

CENTRO INTERAMERICANO

DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

DIVISION DE MEDICINA SOCIAL

MEMORIA TECNICA

ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE
SALUD EN ENFERMERIA



I.E.S.S.
BIBLIOTECA

10.7307
163c.a.
1989
ej.3

OCTUBRE-NOVIEMBRE 1989

MEXICO

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

División de Medicina Social

CURSO:"ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN ENFERMERIA"

PERIODO: 9 de octubre al 3 de noviembre de 1989.

DR. JESUS C. GONZALEZ POSADA —
Jefe de la División de Medicina
Social.

ENF. LINA IRMA VARGAS CUENCA
Coordinadora del Curso
Jefe de Enfermeras del Hospital de
Traumatología "Lomas Verdes"
Delegación del Estado de México
Instituto Mexicano del Seguro Social

ENF. ALBA LUZ GARCIA VALENCIA
Coordinadora Adjunta del Curso

P A R T I C I P A N T E S :

THELMA ACOSTA RUIZ	HERMOSILLO-SONORA
CONCEPCION AGUILAR RIOS	DISTRITO FEDERAL
MA.DEL ROSARIO ALVAREZ MARTINEZ	SAN LUIS POTOSI
ROSA MA. ARREDONDO RADILLO	DISTRITO FEDERAL
ROSA MA.BEJARANO CARRASCO	CD.OBREGON -SONORA
BERTHA BERNAL MALDONADO	GOMEZ PALACIO-DURANGO
MAGDALENA BERNAL TORRES	PUERTO VALLARTA-JALISCO
IRMA MA.DE JESUS CABRERA	PUEBLA
ALICIA COLIN SANCHEZ	MORELIA-MICHOACAN
LUISA COUTIÑO MENDEZ	VILLAHERMOSA-TABASCO
IVONNE DE LA GARZA CARRASCO	DISTRITO FEDERAL
MARGARITA DELGADO AROZENA	DISTRITO FEDERAL
JILMA ESPINDZA HERNANDEZ	NICARAGUA
GRACIA GARCIA GUTIERREZ	CHIHUAHUA
EMMA LUCIA GONZALEZ GARCIA	ESTADD DE MEXICO
IRMA GUADARRAMA ROMERO	DISTRITO FEDERAL
ROSA ELENA GUILLEN MIRANDA	ESTADO DE MEXICO
ESTHER HERNANDEZ CERVANTES	ESTADO DE MEXICO
SILVIA HERNANDEZ HERNANDEZ	DISTRITO FEDERAL
SILVIA MARTINEZ FERNANDEZ	CD.OBREGON-SONORA
IMELDA MARTINEZ RAMIREZ	OAXACA
MA.BELEN MARTINEZ RUVALCABA	CULIACAN-SINALOA
ROSARIO MEJIA RIVERA	DISTRITO FEDERAL
MARTA MORENO DE ESTRADA	PANAMA
GLORIA MONSALVO HERRERA	PACHUCA-HIDALGO
MA.INDEPENDENCIA MORALES HDEZ.	DISTRITO FEDERAL
IRMA MORALES HERNANDEZ	TENOSIQUE-TABASCO
ILSE ODILIA MORALES LOPEZ	GUATEMALA
RAQUEL MORENO AYALA	ESTADO DE MEXICO
MA.DOLORES MOYA ARREOLA	TALA-JALISCO

JOVITA NAVARRO TORRES	DISTRITO FEDERAL
PATRICIA NOLASCO ENRIQUEZ	DISTRITO FEDERAL
FABIOLA PEDRAZA TREJO	MORELIA-MICHOACAN
MARGARITA PIMENTEL TOLEDO	ESTADO DE MEXICO
REINA CONSUELO PINEDA QUAN	EL SALVADOR
MA.DE LA LUZ REYES JUAREZ	DISTRITO FEDERAL
CELIA REYES ORTEGA	CD.VALLES-S.L.P.
CLARA RIOJA GUTIERREZ	DISTRITO FEDERAL
SAMUEL ROMERO BORBON	GUAYMAS-SONORA
EMMA RUIZ CRUZ	DISTRITO FEDERAL
TERESA DE JESUS SALDAÑA PEREZ	SAN LUIS POTOSI
BELINA SALGADO CASTILLD	DISTRITO FEDERAL
FRANCISCA SILVA RUBIO	CULIACAN-SINALOA
PAULA TREJO GONZALEZ	DISTRITO FEDERAL
ROSARIO GUADALUPE VELASCO R.	GUATEMALA
MA.DE JESUS ZAZUETA MUNGUIA	HERMOSILLO-SONORA

INTRODUCCION

La Administración de los Servicios de Salud es uno de los mayores retos de la época actual y dentro de nuestro quehacer cotidiano, no solo se contempla la calidad de la atención de enfermería, siendo también y de modo muy especial - la instrumentación administrativa que desde siempre ha sido una de las herramientas cuyo valor incalculable nos han servido para poder disponer en forma efectiva de todos los recursos físicos, materiales, técnicos y sobre todo el elemento humano de que nos dota la Institución y cuyas características cualitativas no tienen paralelo en relación a la capacidad creativa y humanística - que tenemos que desarrollar para poder llegar a la meta.

Por otra parte, consideramos de vital importancia el reconocer que la preparación académica no sólo se obtiene en la práctica, sino que es necesario el asistir a las aulas en donde además de adquirir conocimientos técnicos se obtiene todo un universo de intercambio vivenciales, así como de experiencias grupales, que nos obligan a obtener un cambio necesario de actividades positivas, que se proyectarán cotidianamente en nuestro desarrollo profesional, cuya fructífera labor redundará en beneficio de aquellos que nos están encomendados y que a su vez nos hace sentirnos comprometidos con nuestro grupo y los valores éticos, morales, humanísticos y filosóficos que trae consigo la excelencia de nuestra profesión.

CONTENIDO DE TRABAJOS DE LA MEMORIA

ORGANIZACION GENERAL DE UN DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

ANALISIS DEL PUESTO DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA.

CRITERIOS PARA EL CONTROL DE RECURSOS HUMANOS:

Programa de rotación de servicios

Programa de descansos y control de asistencia

Programa anual de vacaciones

Criterio para el otorgamiento de prestaciones

MODULO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION:

Estrategias y criterios para la aplicación de normas y manuales en las áreas operativas y procedimientos para evaluación.

ALTERNATIVAS DE MODELOS DEL PLAN DE ATENCION EN ENFERMERIA.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Programa de supervisión

CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS DE SUPERVISION A NIVEL DE JEFE DE ENFERMERAS Y SUBJEFE DE ENFERMERAS.

CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS DE SUPERVISION A NIVEL OPERATIVO:

Enlace de turno

Aspecto ético legales

Medidas de seguridad al paciente

Dialisis peritoneal

Manejo de sondas y drenajes

EVALUACION DEL PROGRAMA DE SUPERVISION:

Evaluación de servicios

EVALUACION DEL PERSONAL:

Evaluación de programas docentes.

MODELO DE ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GRUPO 1

I N T E G R A N T E S :

ROSA MA. BEJARANO CARRASCO

BERTHA BERNAL MALDONADO

EMMA LUCIA GONZALEZ GARCIA

IRMA GUADARRAMA ROMERO

IRMA MORALES HERNANDEZ

MARTHA MORENO DE ESTRADA

GLORIA MONSALVO HERRERA

PATRICIA NOLASCO ENRIQUEZ

TERESA DE JESUS SALDAÑA PEREZ

CISS

JUSTIFICACION

El desempeño del personal Directivo requiere de una instrumentación que le sirva de apoyo para efectuar las funciones establecidas en cada una de las etapas del proceso administrativo.

Por la diversidad de actividades que realiza la Jefe de Enfermeras requiere de una simplificación administrativa que le permita cumplir; de ahí la necesidad de estructurar un Modelo de Organización que contemple una síntesis de los documentos técnicos administrativos indispensables para su quehacer.

MODELO DE ORGANIZACION GENERAL

1. Diagnóstico situacional

2. Programa de trabajo

3. Manuales de:

de la institución

Organización

de la undiad

del departametro de enfermería

Modelos de Plan de atención por servicio de acuerdo a la morbilidad de mayor incidencia

4. Instructivos para la operación de los servicios:

Instructivos de operación para la jefe y subjefe de enfermería

Instructivos de operación para los servicios de hospitalización de enfermería.

Instructivo del servicio de quirófano.

Instructivo del servicio de Central de equipos y esterilización.

Instructivo de registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería.

Instructivo de manejo de recursos humanos.

Instructivo de manejo de bienes muebles e inmuebles.

Instructivo de manejo de dotación de suministros.

Instructivo de manejo y control de aparatos electromédicos.

Instructivo de evaluación individual cualitativa para el personal de enfermería.

Instructivo técnico normativo de medicina preventiva.

Catálogos de formatos impresos institucionales e internos.

5. Programas institucionales:

Programa de fomento a la salud

Programa materno infantil

Programa de salud reproductiva

Programa de atención al paciente crónico en su domicilio

Programa de cirugía ambulatoria

Programa de puerperio de bajo riesgo

Programa de binomio madre-hijo

Programa de madre o familiar participante

Programa de optimización de recursos materiales, uso de paquetes quirúrgicos, uso racional de medicamentos.

6. Instructivos para la coordinación:

Instructivo de trabajo médico social

Instructivo de laboratorio

Instructivo de ropería

Instructivo de dietología

Instructivo de farmacia

Instructivo de anatomía patológica (manejo de cadáveres. Obitos y piezas anatomopatológicas).

Instructivo para la investigación del IMSS

Instructivo de conservación

Instructivo de control de prestaciones

Instructivo de control de personal

Instructivo de control de calidad

7. Comités Institucionales:

Comité técnico en unidades médicas

Comité de evaluación de la calidad de la atención

Comité de análisis de mortalidad

Comité de mortalidad perinatal

Comité de infecciones intrahospitalarias

Comité de evaluación de incapacidades prolongadas

Comité de enseñanza e investigación

Comité de tejidos

Comité de biblioteca

Comité dispositivo en casos de contingencia (desastre)

8. Apoyos legales:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud

Ley Federal del trabajo

Ley del Seguro Social

Contrato Colectivo de Trabajo

ANALISIS DE PUESTO DE LA ENFERMERA
ESPECIALISTA EN SALUD PUBLICA

GRUPO 1

I N T E G R A N T E S :

ROSA MARIA BEJARANO CARRASCO
BERTHA BERNAL MALDONADO
EMMA LUCIA GONZALEZ GARCIA
IRMA GUADARRAMA ROMERO
IRMA MORALES HERNANDEZ
MARTA MORENO DE ESTRADA
GLORIA MONSALVO HERRERA
PATRICIA NOLASCO ENRIQUEZ
TERESA DE JESUS SALDAÑA PEREZ

CISS

C O N T E N I D O

- I. IDENTIFICACION DEL PUESTO
- II. DEFINICION DEL PUESTO
- III. FUNCIONES
- IV. ACTIVIDADES
- V. IMPLEMENTOS DE TRABAJO
- VI. MARCO LEGAL

I. IDENTIFICACION DEL PUESTO:

Enfermera Especialista en Salud Pública.

Campo de acción:

Unidades de Atención Primaria.

Unidades de atención médica 2º y 3º nivel.

Programas nacionales de salud.

Sección:

Servicios de Medicina Preventiva

Dependencia:

En unidades de 1º, 2º y 3º nivel de atención la categoría inmediata superior, de acuerdo al organograma del Depto. de Enfermería.

Técnico normativa del epidemiologo de Unidad.

Subordinados:

Enfermera general

Auxiliar de enfermera general

Auxiliar de enfermera en salud pública

Coordinación:

Interna. Jefe Depto. Clínico

Subjefe de enfermeras

Jefe de piso

Comités técnico normativos de la Unidad.

Estudiantes de enfermería post básica

Estudiantes de enfermería básica.

Externa.- Instituciones de Servicios
Públicos

Instituciones Sanitario Asis
tenciales.

Instituciones laborales

Responsabilidades:

Ante su jefe inmediato superior de las actividades de enfermería en salud pública de la Unidad.

Conocer y cumplir normas, reglamentos, manuales e instructivos emanados del Depto. de Enfermería.

Utilizar los recursos materiales y físicos en forma racional.

Investigar, analizar y sugerir sistemas de trabajo.

II. DEFINICION DEL PUESTO:

Es el profesional en salud que atiende al individuo, familia y comunidad en forma integral en la promoción, prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación temprana con un enfoque epidemiológico de salud nacional e internacional.

III. FUNCIONES:

Técnico asistenciales:

Otorgar atención de enfermería en salud pública con calidad, cortesía, oportunidad y alto sentido humanitario.

Participar con el equipo de salud en la promoción, prevención, detección, tratamiento oportuno y de rehabilitación temprana al individuo, familia y comunidad.

Participar en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Detectar, notificar, registrar y analizar las infecciones intrahospitalarias con objeto de determinar su prevalencia y distribución en el hospital y por área.

Técnico administrativas:

Aplicar las políticas, objetivos, normas, programas y procedimientos específicos emanados de la Subdirección General Médica, Jefatura Normativa Delegacional, Dirección de la Unidad y del Servicio de la especialidad correspondiente.

Participar en la elaboración del Diagnóstico de salud y/o situacional.

Elaborar el programa de trabajo de medicina preventiva especialmente en el campo de enfermería.

Difusión, implantación, asesoría, supervisión y evaluación de los programas de medicina preventiva.

Participar en el establecimiento de metas locales.

Mantener comunicación, coordinación e información con el equipo de salud.

Participar en el control de los recursos asignados a su servicio.

Solicitar y vigilar la adecuada recepción, almacenamiento, control y manejo de los productos biológicos.

Dirigir técnicamente, asesorar y supervisar al personal de enfermería en técnicas y procedimientos de medicina preventiva.

Enseñanza:

Participar en la asesoría, capacitación, adiestramiento y actualización del personal de enfermería y otros grupos para actividades intra y extramuros.

Capacitar y adiestrar al personal y familia en el autocuidado de su padecimiento y/o salud.

Participar y promover eventos científicos y culturales sobre epidemiología y salud pública.

Investigación:

Participar, elaborar y desarrollar protocolos de investigación inherentes a su especialidad.

Participar en la investigación y valoración de los niveles de salud y de vida de la comunidad.

Participar en la detección de necesidades y establecimiento de investigación en el campo de la Medicina Preventiva y Salud Pública.

IV. ACTIVIDADES:

Técnico asistenciales:

Ejecutar procedimientos de enfermería en salud pública.

Participa en la protección específica
Propone programas, participa en la detección y seguimiento de casos de interés epidemiológico y sujetos a control.
Propone alternativas de solución de -
acuerdo a prioridades epidemiológicas.
Asesora al personal de enfermería en el manejo de pacientes con padecimientos transmisibles.

Detecta e informa de las infecciones intrahospitalarias mediante el recorrido diario a los servicios de hospitalización.

Colabora en la implementación de medidas correctivas.

Participar en el programa de salud del personal Fomento a la Salud.

Participar en los programas de saneamiento ambiental de la unidad.

Colaborar en el control de salud de los grupos: familiares, laborales, escolares de guardería, deportistas, manejadores de alimentos y otros.

Técnico administrativas:

Participar en la organización de la atención de enfermería tanto a nivel de la unidad, como en el núcleo familiar y/o comunidad.

Promover y fomentar el desempeño adecuado del personal de enfermería de la unidad, en actividades de salud pública.

Participar en el cálculo, requisición y control de dotaciones de productos biológicos, material de consumo, de medicamentos y ropa.

Participar en el sistema de red fría.

Realizar y revisar los registros de enfermería correspondientes.

Participar en las evoluciones de las actividades de los programas de Medicina Preventiva e informa a los niveles correspondientes.

Planear las actividades de enfermería de campo, de acuerdo con las necesidades de cada programa.

Coordinar sus actividades con el personal de la unidad para lograr la atención integral del derechohabiente y su familia.

Realizar la supervisión y evaluación de las actividades médico preventivas realizadas por el personal de enfermería. Participar en el análisis estadístico de morbi mortalidad y motivos de consulta.

Enseñanza:

Participar en la elaboración y realización de programas de adiestramiento del personal de enfermería y otros grupos para actividades intra y extramuros.

Asiste a actividades educativas, sesiones clínicas y eventos científicos.

Participa en los programas de enseñanza para grupos en formación dentro de la unidad.

Imparte pláticas a grupos organizados de la comunidad en: centros fabriles, escuelas, centros de bienestar, guarderías, clubs y otros.

Adiestra al núcleo familiar respecto a: manejo del paciente transmisible agudo o crónico o con enfermedades de evolución prolongada e invalidez en el hogar.

Participa con trabajo médico social en la formación de los grupos con necesidades o problemas de salud, similares que puedan aprovecharse para actividades educativas, dentro y fuera de la unidad (embarazadas, padres de familia, diabeticos y otros).

Investigación:

Participar en el análisis de causas de consulta, causas de egresos hospitalarios y morbi-mortalidad.

Participar en la investigación de brotes de interes epidemiológico.

Participar en la investigación clínica administrativa y de enseñanza de enfermería que se lleven en el servicio.

Participar en la investigación complementaria de datos necesarios para la elaboración de programas específicos dirigidos a la población derechohabiente.

V. IMPLEMENTOS DE TRABAJO:

Manual de Organización de Medicina Preventiva en U.M.

Instrumentos Técnico-Normativos de los programas médico-preventivos.

Manual Técnico del Programa de Inmunizaciones.

Manual de Procedimientos Técnicos para personal de enfermería en los servicios de Medicina Preventiva.

Programa de enfermedades venereas.

Manual técnico del programa de T.B.P.

Manual técnico del programa de F.R.

Manual técnico del programa de diabetes

Manual técnico del programa de detección oportuna de cáncer cérvico uterino.

Manual técnico del programa de nutrición.

Manual técnico del programa de odontología.

Manual técnico del programa de SIDA

Instructivo de actividades del codificador clínico.

Instructivo para la creación e integración de Comités de Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

Manual de procedimientos de los departamentos de Control de calidad.

Instructivo para el Control de Mobiliario, equipo e instrumental inventariable.

VI. MARCO LEGAL

Ley Federal de Trabajo

Ley Federal de Salud

Ley de la institución de salud

Contrato Colectivo de Trabajo del Sindicato en caso de contar con él.

CRITERIOS PARA EL CONTROL DE LOS RECURSOS HUMANOS.

GRUPO 2

I N T E G R A N T E S

EMMA RUIZ CRUZ
BELINA SALGADO CASTILLO
IMELDA MARTINEZ RAMIREZ
MA. ROSARIO ALVAREZ MARTINEZ
ROSA ELENA GUILLERN MIRNADA
SILVIA MARTINEZ FERNANDEZ
FABIOLA PEDRAZA TREJO
FRANCISCA SILVA RUBIO
REYNA CONSUELO PINEDA QUAN

CISS

JUSTIFICACION

El Departamento de Enfermería en las Unidades Médicas ha establecido los procedimientos para la administración de personal tales como: control de asistencia, rotación por servicios, programa de descansos y vacaciones; sin embargo, en la experiencia diaria observamos diferentes criterios, que cada jefe utiliza en la organización de su personal, por lo que se hace necesario establecer criterios, que con normas de juicio sean utilizados como instrumentos que equilibren, tanto los intereses personales como empresariales en la problemática derivada de la Administración de Personal.

OBJETIVO

Establecer criterios que normen la aplicación de los procedimientos en la administración de personal:

- Programa de rotación por servicios
- Programa de descansos
- Control de asistencias e incidencias
- Programa anual de vacaciones
- Otorgamiento de prestaciones

- Programa de rotación por servicios:

CRITERIOS	ACTIVIDADES
1. Para la selección:	Subjefe de Enfermeras
1.1 Entrevista para reconocer habilidades y destrezas desarrolladas en el servicio.	1.1 Diseña la cédula de rotación del personal.
1.2 Destacar las expectativas del personal.	1.2 Aplica la cédula de rotación 30 días antes del cambio y entrevista para los casos especiales.
1.3 Verificar la integración grupal y el rol que desempeñe en el mismo.	1.3 Concentra resultados de cédulas y determina los posibles cambios del personal.
1.4 Apreciar el grado de satisfacción en el servicio.	
2. Para ubicación:	
2.1 Programas de desarrollo existentes en el servicio y su avance.	2.1 Analizar en cada servicio sujeto de cambio los programas, a partir de su fecha de iniciación.
2.2 Cambios en la estructura funcional.	2.2 Seleccionar los servicios donde se realizarán los cambios, sin afectar el desarrollo de los programas. Considerándose dentro de la etapa de implementación.
2.3 Grado de especialización .	

- Programa de descansos:

CRITERIOS

ACTIVIDADES

1. Para el balance:

1.1 El marco de referencia para el control y distribución estará en relación a categoría, turno y días de la semana.

1.1 Elaborar plantilla de descansos.

1.2 Actualización de la plantilla de descansos mensualmente y por movimiento de recursos en caso necesario.

2. Para asignación:

2.1 En los casos de plaza vacante señalar el descanso en la propuesta.

2.1 Notificar al departamento de personal el cambio de descanso 20 días antes del suceso.

2.2 Ante la presencia de plaza vacante con descansos de sábado y domingo, tendrá preferencia para descansar sábado y domingo el personal con mayor antigüedad en el Instituto.

2.2 Solicitar por escrito a la persona su protesta de descanso.

2.3 Boletinar los descansos protestados en un lapso no mayor de 15 días.

2.4 Verificar la antigüedad del personal previo al cambio de descanso.

2.5 Comunicar al departamento de personal el cambio de descanso, para memorándum con original y dos copias. Original Depto. de Personal, copia a la interesada y copia al Depto. de Enfermería.

CRITERIOS

ACTIVIDADES

3. Para registro de cambio:

3.1 En caso de que la persona a la que le corresponda el descanso por antigüedad, lo proteste, - este será por escrito con copia a la Delegación Sindical.

4. Para elaborar rol:

4.1 Seleccionar el personal en base a los resultados de las cédulas.

4.2 Seleccionar los servicios en donde se van a realizar los cambios, en base a sus características.

4.3 Elaborar el rol, valorando con gruencia de categorías, días de descanso, período de vacaciones y otras prestaciones (horas beca, lactancia, etc.)

4.4 Los roles deberán ser revisados y autorizados por la jefe de enfermeras.

4.5 Notificar a Delegación Sindical (si es necesario).

4.6 La rotación del personal por - servicios, no tiene efectos de costos.

4.1 La subjefe de enfermeras se coordinará con la enfermera jefe de piso para la selección -

4.2 La subjefe de enfermeras se -- coordinará con la jefe de enfermeras para la revisión donde se llevará a efecto la rota-- ción del personal.

4.3 La subjefe de enfermeras elabora el rol acorde a las normas establecidas.

4.4 En las unidades que lo requiera, notificar al departamento de personal con oportunidad.

- Programa control de asistencia

CRITERIOS

ACTIVIDADES

- | | |
|---|---|
| <p>1. El compendio de Historial de Asistencia e Incidencias del personal de enfermería se empleará en forma individual.</p> <p>2. Para los primeros 5 días hábiles del mes de noviembre tener el informe anual del personal de enfermería.</p> <p>3. Se considera asistencia, a la presencia física del personal en el servicio, con registro de entrada en su tarjeta.</p> | <p>1. Elaboración del formato de Historial de Asistencia e Incidencia del personal de enfermería por servicio.</p> <p>2. Durante el recorrido a los servicios, registrar personalmente la asistencia e incidencia por turno.</p> <p>3. Coordinación con el departamento de personal para la captación de incidencias y registro de entrada.</p> |
|---|---|

- Programa anual de vacaciones

- | | |
|---|--|
| <p>1. La programación de períodos vacacionales será conforme a la antigüedad sistematizada mediante tarjetón de pago.</p> | <p>1. Confrontar la antigüedad sistematizada y con tarjetón de pago.</p> |
|---|--|

Programación de vacaciones en la institución:

- | | |
|---|---|
| <p>2. En el caso de que 2 o más <u>trabajadores</u> soliciten sus vacaciones para la misma fecha, se asignará en relación al de mayor antigüedad.</p> | <p>2. Entrevistar al personal para asignar los períodos vacacionales, conforme a las variables. Recabar firmas.</p> <p>3. Elaborar el balance de personal por categoría y por turno en base al formato de "control de períodos vacacionales".</p> |
|---|---|

CRITERIOS

3. El trabajador podrá juntar 2 períodos semestrales de vacaciones, si así conviene a sus intereses y no afecta a los servicios.
4. El trabajador, puede optar por el pago en efectivo de un período vacacional.
5. El trabajador con 20 años o más - de antigüedad, podrá optar a que se le pague en efectivo; laborar dicho período extraordinario o acumularlo a su antigüedad.
6. En los casos de cambio de adscripción el trabajador disfrutará los períodos asignados en la nueva Unidad.
7. Equilibrio en períodos vacacionales mediante el formato de Control de Períodos vacacionales, por período y categoría.

ACTIVIDADES

4. En los casos de Cambio de Adscripción, la jefe de enfermeras revalorará los períodos vacacionales programados, para los ajustes necesarios.

- Otorgamiento de prestaciones

CRITERIOS

ACTIVIDADES

Licencia con y sin goce de salario

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Deberá de solicitarlo con 8 días de anticipación.2. Valorar la factibilidad de la autorización del permiso.3. La licencia con goce de sueldo se autorizará en base a las causas de fuerza mayor que especifique cada institución y/o empresa. | <ol style="list-style-type: none">1. El personal solicitará al Depto. de Enfermería la licencia con 8 días de anticipación.2. La jefe de enfermeras con apoyo de su personal directivo valorará y autorizará la licencia. |
|--|--|

Becas

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. El control de becas se establecerá a través de la coordinación del Depto. de Enfermería, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Enseñanza y Dirección de la Unidad.2. Difundir con oportunidad los cursos de capacitación.3. El personal becado tendrá cobertura al 100%. | <ol style="list-style-type: none">1. Determinar la necesidad de capacitación del personal.2. Registrar las solicitudes que el personal de enfermería efectúe.3. Seleccionar los candidatos de acuerdo a los requisitos establecidos por la institución.4. Coordinación con el depto. de Personal para realizar la cobertura 30 días antes del inicio. |
|---|--|

CRITERIOS

ACTIVIDADES

Pases de salida

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Pase de salida es la ausencia del trabajador dentro de la jornada <u>la</u> boral por un tiempo determinado.2. El otorgamiento de pases de salida se realiza mediante la autorización del jefe inmediato superior.3. El pase de salida será valorado por el jefe inmediato superior y autorizado por la subjefe de enfermeras. | <ol style="list-style-type: none">1. El trabajador realizará el pase de salida especificando el tiempo estimado que estará ausente de sus labores.2. El trabajador, al checar la salida entregará en el Depto. de Personal el original del pase de salida.3. La subjefe de enfermeras registra en la hoja de control de "PS" (pase de salida).4. En el turno nocturno será a través de la subjefe de enfermeras, quien entregará los originales de los pases al Depto. de Personal. |
|---|--|

Pases de entrada

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. El otorgamiento de pase de entrada se efectuara invariablemente con solicitud previa y autorizado por la subjefe de enfermeras y visto bueno del jefe inmediato superior, indicará la hora que ha de iniciar sus labores. | <ol style="list-style-type: none">1. La subjefe de enfermeras valora en base a control de incidencias, a carga de trabajo y personal que |
|--|--|

Lactancia

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. El otorgamiento de esta prestación debe considerarse durante los primeros 6 meses a partir de la fecha de reanudación de labores, posterior a la incapacidad por maternidad. | <ol style="list-style-type: none">1. La subjefe de enfermeras valora el horario para otorgarla, <u>entra</u> da o salida; en caso necesario el cambio de servicio. |
|---|--|

CEDULA DE EVALUACION PARA CONOCER LA OPINION DEL PERSONAL
SOBRE EL PROGRAMA DE ROTACION EN SERVICIO.

INTRUCCION: Marque con una X dentro del paréntesis.

1. Para usted, el cambio de servicio significa:

- a) Ampliar conocimientos, habilidades y relaciones en su área de trabajo? ()
- b) Los cambios son saludables? ()
- c) Una nueva oportunidad de realizarse? ()
- d) Nadie le pidió su opinión? ()

2. Al pasar a otro servicio cree usted que será afectado en cuanto a:

- a) Mis posibilidades de ascenso se reducirán? ()
- b) Interes, cantidad e importancia en mi trabajo ()
- c) Mejorar mis relaciones con las compañeras de trabajo? ()
- d) Cambiará mi autoridad en el grupo? ()

3. Si a usted se le capacitará y diera a conocer la organización previa al cambio, cree usted que:

- a) Trabajaría más efectivamente? ()
- b) Le disgustaría menos los cambios? ()
- c) No representaría ningún beneficio? ()
- d) Se le estaría tomando en cuenta como persona? ()
- e) Aumentaría su aceptación al cambio? ()

NOMBRE _____ FECHA _____

CATEGORIA _____ TURNO _____

SERVICIO QUE SOLICITA _____ FIRMA _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA

SOLICITUD DE CAMBIO DE DESCANSO

AL C. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PERSONAL
DEL C. JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

FECHA: _____

Me permito informar que la C. Enfermera _____
_____ con categoría de _____
_____, matrícula _____, horario _____
con descanso actual _____, cambia a los días _____
_____ a partir del _____ con día compensatorio
en _____.

Atentamente

Enf.

Jefe del Depto. de Enfermería

ACEPTO:

(firma)

c.c. Interesada
c.c. Expediente personal



NOMBRE:

CATEGORIA:

SERVICIO:

MATRICULA:

No. TARJETA

DESCANSO:

MES	DIA																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ENE																																
FEB	///	///	///					///							///								///									
MAR																																
ABR																																
MAY																																
JUN																																
JUL																																
AGT																																
SEP																																
OCT																																
NOV																																
DIC.																																

CLAVES:

- F/I Falta injustificada
- Asistencia
- I Incapacidad
- V Vacaciones
- L/C Licencia con goce
- L/S Licencia sin goce

Concentración global:

MODULO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

ESTRATEGIAS Y CRITERIOS PARA LA APLICACION DE NORMAS Y MANUALES
EN LAS AREAS OPERATIVAS Y PROCEDIMIENTO PARA EVALUACION.

GRUPO 3

I N T E G R A N T E S :

THELMA ACOSTA RUIZ
ALICIA COLIN SANCHEZ
LUISA COUTIÑO MENDEZ
IVONNE DE LA GARZA CARRASCO
ESTHER HERNANDEZ CERVANTES
MA. BELEN MARTINEZ RUVALCABA
JOVITA NAVARRO TORRES
MARGARITA PIMENTEL TOLEDO
PAULA TREJD GONZALEZ
R. GUADALUPE VELASCO RIVERA

JUSTIFICACION

Tomando en cuenta que actualmente las diversas Unidades Médicas de la Institución no cuentan con estrategias y criterios para la aplicación de normas y manuales en las áreas operativas, se considera necesario elaborar un documento que apoye las acciones del personal Directivo de Enfermería.

La capacitación del personal es un proceso continuo que tiene por objeto el desarrollo de la Enfermera en las acciones de salud en su área de responsabilidad acorde al avance científico y tecnológico.

OBJETIVO

Contar con un documento que nos permita conocer algunas alternativas que apoye la aplicación de las normas y manuales.

Lograr satisfacer las necesidades de capacitación del personal que permita el desarrollo del trabajo en un ambiente de seguridad y confianza.

CAPACITACION

El proceso activo y permanente en el que participa el personal de salud que ha terminado su instrucción formal, y que tiene por objeto mantener y mejorar su competencia en las acciones de salud bajo su responsabilidad, de acuerdo a las necesidades individuales, institucionales y sociales; así como a los avances científicos y tecnológicos.

POLITICAS

- Que las acciones de capacitación contribuyan a mejorar la calidad de los servicios médicos que se otorgan.
- Que los programas surgan de las necesidades operativas institucionales y del personal de salud.
- Que se incorpore a todo el personal de salud del Instituto en las actividades de capacitación.
- Que todo trabajador de la salud participe en forma obligatoria en un mínimo de actividades de capacitación, de acuerdo a su formación técnica y profesional.
- Que toda actividad de capacitación propicie el desarrollo del trabajador de la salud desde la introducción, actualización y promoción al puesto.

MARCO CONCEPTUAL

La Ley Federal del Trabajo, artículo 132, emanada de las reformas al artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala:

La obligación de toda empresa de "proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores en los términos que marca el capítulo III Bis de la propia Ley".

Lo que permite desarrollar sus actividades con el conocimiento necesario y la destreza manual que le evite riesgos en el trabajo diario, y además propicie la satisfacción personal y grupal de los empleados.

TIPOS DE CAPACITACION

Educación continua: Proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente que principia al terminar la formación básica y está destinado a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo frente a la evolución científico-tecnológica y las necesidades sociales.

Orientación al personal de nuevo ingreso: Información sobre la organización y estructura del área de trabajo.

Adiestramiento en servicio: Aprendizaje formal que el trabajador obtiene día a día en su puesto de trabajo, y no es evaluado ni recibe capacitación.

Desarrollo del liderazgo: Capacitar en el proceso social de interacción o interinfluencia sobresaliente de una persona sobre un grupo.

Actividades básicas de Enseñanza Continua y Capacitación.

Bajo esta denominación se agrupan las diferentes modalidades de sesiones técnico-médicas que se realizan en las unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención. Son actividades grupales que mantienen actualizado al personal de salud y se consideran en este rubro las siguientes:

Sesiones generales.

En esta reunión participa todo el personal de los departamentos de la Unidad Médica, para el análisis de temas de interés común.

Sesiones departamentales.

Es la reunión del personal de un mismo servicio o departamento, cuyo objetivo es discutir temas relacionados con sus actividades en el mismo, sea de naturaleza técnico-médico o administrativo.

Sesiones modulares.

Son reuniones que se realizan en los diferentes módulos en que están divididas las unidades de atención médica del primer nivel de atención médica a fin de tratar temas de interés del módulo.

Las sesiones generales, departamentales o modulares pueden ser:

Para discutir casos clínicos. Son reuniones que se llevan a efecto por los integrantes del equipo de salud a cargo de un caso específico, para analizarlo desde la perspectiva de otros profesionales médicos, paramédicos o técnicos quienes revisan el expediente o registros clínicos y reafirman aspectos de diagnóstico, tratamiento y evolución.

Visita de profesores: Se trata de la presencia de destacados profesionistas expertos en su campo que son invitados a las unidades médicas por períodos variables para disertar sobre temas específicos, exponer su experiencia, asesorar en procedimientos o realizar actos médicos o paramédicos que conduzcan a la capacitación en servicio del personal de la unidad médica.

Capacitación a docentes de los cursos de capacitación continua: Son cursos destinados a profesores que participan en la capacitación continua del personal médico y paramédico, en los que se revisan tópicos de didáctica general. Se llevan a efecto en cada una de las delegaciones del sistema.

Talleres multidisciplinarios: Establecen un mecanismo de interacción e intercambio de experiencias entre los integrantes del equipo de salud de los tres niveles de atención médica, sobre problemas técnico-médicos determinados, con el fin de unificar criterios y proponer mejores alternativas de solución aplicables en las diversas unidades médicas de las delegaciones del sistema.

El responsable de la realización de los Talleres es el Coordinador Delegacional de Enseñanza e Investigación quien elabora el calendario de actividades para el desarrollo de los talleres en base al diagnóstico de salud y las necesidades de capacitación delegacional.

La educación continua forma parte de la responsabilidad del profesional del área médica o paramédica, por lo que los programas deben diseñarse para satisfacer necesidades educativas, las propias del ejercicio profesional.

Si los postulados anteriormente señalados constituyen una preocupación permanente de los profesionales del área de la salud, deberían incorporarse al abanico de posibilidades que para capacitación ofrece el sistema.

Enfermería básica de nivel técnico. Plan 3 años y un año de servicio social. Nivel técnico actualmente 6 escuelas de Enfermería.

Hermosillo

Tijuana Reconocimiento Institutivo de Ciencias y Cultura, incorporada a la SEP.
Monterrey Salen a nivel de licenciatura

Guadalajara Incorporadas a la UNAM

México, D.F.

Mérida En trámites para convertirse en facultad

Requisitos:

- Edad mínima 18 años
- Edad máxima 35 años
- Certificado de secundaria promedio de "8"
- No se paga inscripción
- Cuota recuperación \$ 10,000.00 mensuales

Profesional técnico en enfermería básica. Curso 2 años, incorporada a CONALEP. Beca completa.

Requisitos:

- Ser auxiliar de enfermería
- Tener 2 años de experiencia hospitalaria
- Ser trabajadora de base

- Tener certificado de secundaria, promedio "8".

Sede es movible y se asignan según necesidades del IMSS.

Actualmente 14 grupos en toda la república 1988-1989.

Curso de formación de Auxiliares de Enfermería:

- Duración 2 años
- Incorporada a CONALEP
- Grupo mixto trabajadores del IMSS
población abierta
- Certificado de secundaria, promedio "8".

Sede movible según las necesidades del IMSS

Actualmente 6 grupos 1988-1989.

Para 1990. 17 grupos.

La detección de necesidades de capacitación susceptibles de ser cubiertas por cursos de capacitación o adiestramiento, se puede realizar en base a:

- Diagnóstico de salud de la unidad
- Revisión periódica de expedientes o documentos de trabajo que utilizan las diferentes categorías del personal de salud, tomándose al azar por área, módulo, servicio o departamento.
- A través del estudio o análisis de las diferentes formas institucionales que se utilizan durante el proceso de atención médica.
- Mediante entrevistas que en forma programada y por casualidad se realicen en las diferentes categorías del personal de salud de la unidad médica.
- Por la petición abierta que realice el personal adscrito a una área, módulo, servicio o departamento.
- Por las quejas que los derechohabientes formulen a la dirección de la unidad, en relación a las deficiencias técnicas profesionales y de relaciones humanas de los miembros de una área, módulo, servicio o departamento.
- A través de las recomendaciones surgidas de la supervisión periódica que realicen las autoridades delegacionales.
- Mediante las recomendaciones que hagan las autoridades de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación, como resultado de las visitas de asesoría y apoyo metodológico.
- A través de encuestas que se realicen a la población usuaria en cuanto al problema de salud de la comunidad.
- Mediante la revisión de los planes de ampliación o nueva creación de un servicio, departamento o unidad de atención médica.

- . A través de la revisión de planes para la autorización de una nueva tecnología o perfeccionamiento de la existente.
- . A través del análisis de los programas emitidos del nivel normativo, para cuando se carezca de la aplicación de recursos humanos en el área operativa.
- . Necesidades individuales o de grupo, observadas en el trabajo diario.

Todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud deberían reconocer:

- La necesidad de mantener su capacidad profesional.
- La necesidad de usar teorías y técnicas de prácticas innovadoras o creativas.
- La necesidad de entender los nuevos descubrimientos de importancia en el campo de las ciencias básicas.
- La necesidad de aplicar los principios éticos que se requieren en un ambiente de trabajo constantemente cambiante.
- La necesidad de reforzar y sostener una coherente responsabilidad profesional.
- La necesidad de mantener un equilibrio entre su trabajo y su estilo de vida, no dejándose absorber totalmente por el primero con detrimento del segundo.
- La necesidad de colaborar con los miembros de otras profesiones de la salud u de otros campos del quehacer humano para compartir concepciones y formas de trabajo en beneficio de la salud de las poblaciones.
- La necesidad de orientar todo lo anterior para satisfacer las necesidades de salud de los pobladores y de las sociedades de las cuales emerge y en las cuales se desenvuelve.

Autoenseñanza: Es una enseñanza programada en la que el trabajador en forma coherente y repetitiva de tal manera que pueda autoevaluarse y estudiar al ritmo que le conviene de acuerdo a su capacidad.

Desarrollo: Buscar y desarrollar las cualidades innatas que cada persona tiene, para obtener su máxima realización posible.

Adiestramiento: Técnica que prescinde de la enseñanza general e imparte los conocimientos específicamente necesarios para la práctica.

Cursos para directivos: Son cursos dirigidos a directivos de mandos intermedios o aspirantes, para proporcionarles los elementos técnico-administrativos requeridos para el mejor cumplimiento de sus responsabilidades que les compete desarrollar en el ámbito laboral.

Cursos de Diplomados: Los cursos de diplomados son una opción más entre las modalidades de educación continua, dirigidos al personal de salud. Su objetivo fundamental es el de favorecer la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas para mejorar la capacidad resolutoria de los problemas que surgen de la operación en áreas específicas.

Su duración es variable, dependiendo de los objetivos que marque cada programa, siendo la mínima de tres semanas y la máxima duración de nueve meses, mínimo 90 horas, existe la posibilidad de utilizar toda la jornada de trabajo o parte de ella. Debe incluir MÓDULO ENSEÑANZA y MÓDULO DE INVESTIGACION. La escolaridad de los participantes es variable y se otorga reconocimiento con valor curricular. Se presentó un tabulador tentativo, pero está en proceso de investigación la asignación de puntos curriculares según el número de horas del curso. A finales de este año se darán a conocer los criterios establecidos (1989).

Requisitos de los participantes:

- Nivel académico profesional
- Título
- Diploma de alguna especialidad
- Último comprobante de pago
- Solicitud de beca debidamente requisitada
- Reunir los requisitos de la categoría y nivel de atención al que va dirigido el curso.

La COMISION NACIONAL MIXTA DE BECAS, dictaminará la autorización de la beca correspondiente.

Perfil del docente:

- Deberán tener un alto nivel académico
- Ser catedrático. Con experiencia en la materia.

Cursos monográficos: Enseñanza programada y sistematizada con duración mínima de 40 horas, con créditos. Son una modalidad educativa que consiste en la revisión exhaustiva de un tema o subtemas relacionados entre si dirigidos a una categoría específica o multidisciplinada según el caso expuesto a un grupo de profesores que utilizan diversas técnicas didácticas para lograr el aprendizaje en los integrantes del equipo de salud.

Los cursos monográficos pueden ser: verticales y longitudinales.

Los verticales tienen una duración de una o dos semanas de tiempo completo, no obstante pueden programarse menor número de horas diarias de acuerdo a las necesidades de la unidad médica donde se imparten y extenderse en su duración por semanas hasta completar las horas señaladas, denominándose a estos últimos cursos longitudinales.

Los cursos monográficos longitudinales tienen una duración mínima de 30 - horas. Los cursos monográficos verticales requieren beca u oficio de comisión, mientras que las longitudinales no requieren beca.

Enseñanza incidental: Adiestramiento proporcionado por medio de la observación durante la realización de los procedimientos.

Cursos de especialidad: Enseñanza programada y sistematizada con duración de 10 a 12 meses. Ejemplo:

Administración: De 6 meses actualmente, para 1990 de 10 meses incluyendo módulo de docencia.

Enseñanza
Cuidados intensivos
Pediatria
Quirúrgica
Salud pública
Psiquiatria

UNIDAD:

AREA:

NOMBRE DE LA SUBJEFE:

CAPACITACION CONTINUA

MODALIDAD EDUCATIVA	FECHAS:	NOMBRE DEL CURSO	Nº HORAS	PERSONAL Global	CAPACITADO %	METAS		SERVICIOS	META ANUAL
						P/M	L/M		
Cursos longitudinales									
Adiestramiento en Servicio									
Sesiones generales									
Sesiones departamentales									
Sesiones bibliograficas									
Talleres									
Discusión coordinada									
Sesiones de capacitación									
Revisión bibliográfica individual.									
Reseña bibliográfica									
Revisión de expedientes									

CURSOS PLANEADOS EN EL _____

SEMESTRE _____

CUMPLIMIENTO _____

CALENDARIZACION DE CURSOS DIPLOMADOS

DELEGACION _____

Unidad sede _____

Dirección o teléfono de la Unidad sede: _____

FECHA	NOMBRE DEL CURSO	Núm. Horas	PERSONAL DE SALUD AL QUE VA DIRIGIDO	Nivel At'n.Med.	Cupo Estimado	PROFESORES RESPONSABLES Titular y Adjunto (s)

Jefe de Enseñanza e Investigación

Coordinador Delegacion,al de Enseñanza e Investigación.

Representantes de la Subcomisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento.

Institucional

Sindical

MODELO DE ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

ESTRATEGIAS Y CRITERIO PARA LA APLICACION DE NORMAS Y MANUALES EN LAS AREAS OPERATIVAS Y PROCEDIMIENTO PARA EVALUACION.

- 1º Que se implemente el curso de objetivos institucionales por el departamento de Capacitación y Desarrollo a todo el personal de enfermería, antes de su ingreso a las unidades médicas.
- 2º Que se establezca en todas las unidades médicas, el manual de Inducción al puesto actualizado anualmente, incluyendo el formato inducción al puesto del personal de nuevo ingreso y en los cambios de categoría.
- 3º Que con oportunidad, de nivel central y delegacional hagan llegar los - instructivos y manuales a las unidades para la difusión de los mismos.
- 4º Hacer las adecuaciones de los instructivos a la realidad de las Unidades Médicas y en caso necesario resumir lo más importante para facilitar su difusión.
- 5º Establecer en forma periódica talleres de trabajo, por servicio y por - turno para efectuar lectura comentada de instructivos y manuales.
- 6º Fotocopiar lo resumido de la norma y repartir una copia por servicio, ésta se recibirá por inventario para evitar extravío.
- 7º Efectuar sesiones a nivel directivo de enfermería para difusión de nueva norma y posteriormetne sesiones para nivel operativo.
- 8º Se tendrán los manuales inventariados en cada servicio, para consulta y si se extravían deben reponerse por la persona responsable, que el original se conserve en la Jefatura de Enfermeras y en la Biblioteca de la Unidad.

MODELO DE ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

ESTRATEGIAS Y CRITERIO PARA LA APLICACION DE NDRMAS Y MANUALES EN LAS AREAS OPERATIVAS Y PROCEDIMIENTO PARA EVALUACION.

- 1º Que se implemente el curso de objetivos institucionales por el departamento de Capacitación y Desarrollo a todo el personal de enfermería, antes de su ingreso a las unidades médicas.
- 2º Que se establezca en todas las unidades médicas, el manual de Inducción al puesto actualizado anualmente, incluyendo el formato inducción al puesto del personal de nuevo ingreso y en los cambios de categoría.
- 3º Que con oportunidad, de nivel central y delegacional hagan llegar los - instructivos y manuales a las unidades para la difusión de los mismos.
- 4º Hacer las adecuaciones de los instructivos a la realidad de las Unidades Médicas y en caso necesario resumir lo más importante para facilitar su difusión.
- 5º Establecer en forma periódica talleres de trabajo, por servicio y por - turno para efectuar lectura comentada de instructivos y manuales.
- 6º Fotocopiar lo resumido de la norma y repartir una copia por servicio, ésta se recibirá por inventario para evitar extravío.
- 7º Efectuar sesiones a nivel directivo de enfermería para difusión de nueva norma y posteriormetne sesiones para nivel operativo.
- 8º Se tendrán los manuales inventariados en cada servicio, para consulta y si se extravían deben reponerse por la persona responsable, que el original se conserve en la Jefatura de Enfermeras y en la Biblioteca de la Unidad.

- 9º Implementación del círculo de desarrollo del personal operativo de Enfermería.
- 10º Se propone que se elaboren en todos los servicios de las Unidades Médicas, los modelos de Atención de acuerdo a la Morbi-Mortalidad Hospitalaria con la participación activa del personal operativo y la asesoría del personal especializado.
- 11º Que el personal dirigente de enfermería proporcione al personal operativo las facultades y facilidades de tiempo dentro de su jornada laboral para la elaboración de los modelos de Atención.
- 12º Que se establezca en forma periódica, Talleres de trabajo por servicio y por turno para reforzar conocimiento en los modelos de Atención.
- 13º Que se contemple dentro del presupuesto de la Unidad, material audiovisual y firmación de películas para apoyo didáctico en los modelos de atención.
- 14º Contar con guías y/o fluxogramas para el manejo de los aparatos electro-médicos y ponerlos en lugares accesibles para el personal operativo.
- 15º Participación del personal operativo de enfermería en las sesiones clínicas del servicio para reforzar el conocimiento de la Especialidad.
- 16º Simplificación en la elaboración de los manuales, incluyendo diagramas para su mejor aplicación en el servicio.
- 17º Presentación de casos clínicos, de acuerdo a la Morbi-Mortalidad del Servicio con la participación del personal operativo.
- 18º Que se incremente la programación de cursos de adiestramiento en servicio, dando realce a la enseñanza incidental en todos los niveles. Y por ende elevar la calidad de atención de Enfermería.

19º Asistencia programada del personal de Enfermería en las sesiones clínicas generales de la Unidad para elevar el nivel académico y en las sesiones asignadas al depto. de Enfermería, el contenido temático será para dar a conocer el ejercicio profesional de la enfermera.

20º Que se aprovechen las aportaciones de las participantes a los cursos para Directivos de Enfermería para enriquecer los temas, así como las ideas para que haya un cambio en el sistema.

21º Que se cuente con presupuesto para material didáctico para la difusión de Instructivos y Manuales (fotocopiado).

22º Que las autoridades delegacionales efectúen difusión oportuna y sistematizada a las Unidades Médicas de los cursos monográficos de Especialización y Diplomados para su promoción.

23º Que se establezca una coordinadora de Enseñanza en el Departamento de Enfermería de cada Unidad.

EVALUACION DE LA APLICACION Y APLICABILIDAD
DE LA NORMA

UNIDAD:

TITULO DE LA NORMA: _____

DEPENDENCIA QUE EMITIO LA NORMA: _____

FECHA DE EMISION DE LA NORMA: _____

REQUISITOS

RESULTADOS

REQUISITOS		RESULTADOS					
1. <u>EXISTENCIA.</u> ¿ Se cuenta con el documento que contiene la Norma ?.	SI NO	6. <u>EFICACIA.</u> ¿ Se realizan las actividades que indica la Norma ?. (%)	100	75	50	25	0
2. <u>AUTORIZACION.</u> ¿ El documento que contiene la Norma está autorizado por la autoridad competente ?.	SI NO						
3. <u>DIFUSION.</u> ¿ El documento que contiene la Norma se encuentra accesible al personal que lo requiere ?.	SI NO	7. <u>EFICIENCIA.</u> ¿ Se utilizan los recursos de acuerdo a lo indicado - por la Norma ?. (%)	100	75	50	25	0
4. <u>VIGENCIA.</u> ¿ Han sido modificados los conceptos que contiene la Norma, por cambios en la estructura o disposiciones oficiales ?.	T P N						
5. <u>APLICABILIDAD.</u> ¿ Es la Norma congruente con las necesidades operativas y los recursos necesarios para su aplicación ?.	T P N	8. <u>EFFECTIVIDAD.</u> ¿ Se cumplen los objetivos propuestos por la Norma ?.(%)	100	75	50	25	0



SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE CENTROS MEDICOS Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
SUBJEFATURA DE PROGRAMACION Y EVALUACION
DEPARTAMENTO DE EVALUACION

TERCERA PARTE.
EVALUACION DE LA APLICACION Y APLICABILIDAD
DE LA NORMA.

UNIDAD:

CAPITULO

ANALISIS Y COMENTARIOS.

ALTERNATIVAS DE MODELOS DE PLAN DE
ATENCION DE ENFERMERIA

GRUPO 4

I N T E G R A N T E S :

MAGDALENA BERNAL TORRES
IRMA MA. DE JESUS CABRERA JUAREZ
MARGARITA DELGADO AROZENA
JILMA ESPINOZA HERNANDEZ
GRACIA GARCIA GUTIERREZ
SILVIA HERNANDEZ HERNANDEZ
INDEPENDENCIA MORALES HERNANDEZ
CELIA REYES ORTEGA
SAMUEL ROMERO BORBON

JUSTIFICACION

Consideramos necesario tener un formato que proporcione información al personal operativo de enfermería, así como a la subjefe del servicio, en relación a los cuidados de enfermería de los padecimientos más relevantes, que sirva como un parámetro objetivo para evaluar la calidad de la atención de enfermería.

OBJETIVOS

1. Garantizar al paciente la máxima seguridad en la asistencia proporcionada.
2. Optimizar tiempo al personal de enfermería.
3. Proporcionar una atención de calidad.
4. Facilitar la evaluación de la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería.

MODELO DE UN PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Servicio: PEDIATRIA

Diagnóstico: GASTROENTERITIS

CONCEPTO: Es una de las manifestaciones patológicas que con frecuencia se registra en niños, ocasionada principalmente por rotavirus, bacterias y parásitos, se caracteriza por aumento del número de evacuaciones, acompañadas de líquido y trae como consecuencia trastornos en la digestión y absorción de nutrientes.

SIGNOS Y SINTOMAS

Deshidratación: Fontanela deprimida, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, mucosa oral seca, signo de lienzo húmedo, piel seca, abdomen deprimido.

Evacuaciones líquidas fétidas

Hipertermia

Oliguria

MEDIDAS DE ASISTENCIA

Hidratación oral (si no existe contra indicación médica).

Preparación de soluciones parenterales y su aplicación por venoclisis.

Lubricación de la piel.

Aseo ocular

Control de líquidos

Vigilar y registrar número y características de las evacuaciones.

No tomar temperatura rectal.

Medir perimetro abdominal c/8 horas.

Control de temperatura

Cuantificar diuresis

SIGNOS Y SINTOMAS

Eritema perianal

Anorexia

Disminución del peso corporal

Disnea

Irritabilidad.

RESPUESTA Y EVOLUCION

Disminución del cuadro enteral.

Hidratación de piel y mucosas

Desaparece la depresión de fontanela y abdomen.

Normalización de temperatura corporal.

Presencia de diuresis normal

Chupeteo de manos en demanda de alimento.

Presencia de llanto con lágrimas

Presencia de sueño fisiológico por períodos normales.

Desaparece la irritabilidad

Recuperación paulatina del peso corporal.

Desaparece sintomatología respiratoria.

Respuesta positiva a estímulos afectivos.

MEDIDAS DE ASISTENCIA

Sediluvios y aplicación de calor seco
Aplicación tópica de pasta lassar.

Vigilar tolerancia de la vía oral.
Vigilar náuseas y vómitos.

Peso normal cada 8 horas.

Posición Rossiere

Administración de oxígeno flujo lento
(casco cefálico).

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES

Distensión abdominal

Presencia en las evacuaciones de moco, sangre y parásitos.

Hematuria y anuria

Signología neurológica como:

a) Crisis convulsivas

b) Movimientos incoordinados

c) Estado de conciencia deprimida

Signos de Insuficiencia respiratoria

a) Aleteo nasal

b) Cianosis peribucal y distal

c) Piel marmórea

d) Tiros intercostales y epigástricos

Edema generalizado

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION

Estos se llevaran a efecto en coordinación con la jefe de piso y subjefe de enfermeras, tomando como criterio el cumplimiento de las técnicas y procedimientos normados en este modelo de atención. durante el recorrido de supervisión en cualquiera de los tres turnos y como mínimo una vez cada 24 horas.

MODELO DE UN PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Servicio: GINECO-OBSTETRICIA

Diagnóstico: PRE-ECLAMPSIA

CONCEPTO: Las toxemias del embarazo se caracterizan por presentar edema, tanto generalizado como partes de declive.

Pre-eclampsia es una toxemia del final de embarazo caracterizada por H.T.A. EDEMA Y PROTEINURIA.

Cuando presenta convulsiones y coma recibe el nombre de ECLAMPSIA.

SIGNOS Y SINTOMAS

MEDIDAS ASISTENCIALES

Hipertensión arterial

Toma de presión arterial hasta la normalización, posteriormente c/4 hs.

Administración de medicamentos hipotensores por orden médica.

Reposo absoluto

Vigilancia de la frecuencia fetal.

Vigilar sangrado transvaginal (pb. hemorragia placentaria).

Vigilancia de reflejos hiperactivos.

Edema

Peso diario

Vigilancia de dieta (baja en sodio y rica en proteínas).

Control de líquidos

Vigilancia estricta de la administración de liq.parenterales.

Administración de diuréticos por orden médica.

Albuminuria o proteinuria

Toma y recolección de sangre y orina para laboratorio.

Control en el servicio con tina reactiva diariamente.

SIGNOS Y SINTOMAS

Cefálea

Vómitos

RESPUESTA Y EVOLUCION

Disminución de cifras tensionales al ai tas a cifras normales.

Disminución del edema.

Observación de aumento o disminución de peso.

Observancia en la presencia o ausencia de proteínas en orina.

Al administrar hipotensores, cede la cefálea y desaparece el vómito.

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION

Estos se llevarán a cabo en coordinación con la jefe de piso y subjefe de en fermeras, tomando como criterio el cumplimiento de las técnicas y procedimientos normados para este modelo de Atención de Enfermería, durante el reco rrido de supervisión, en cualquiera de los tres turnos y como mínimo una vez cada 24 horas.

MEDIDAS ASISTENCIALES

Toma de la T.A.

Si la T.A. se encuentra elevada administración de hipotensores indicados.

Toma de T.A.

Administración de medicamentos anti-heméticos. Indicados por el médico.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES

Presencia de signos de hiperactividad, como el clono rotuliano.

Edema retiniano, cerebral, facial, -- apoplejía, necrosis hepática, nefritis, hemorragia placentaria, edema - pulmonar.

Estado convulsivo

Poliuria, oliguria, I.R.A.

Aumento de peso.

Observación de balance (positivo o negativo) de líquidos.

Aparición de contracciones uterinas y T.D.P.

Observación de Insuficiencia Respiratoria.

MODELO DE UN PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Servicio: MEDICINA INTERNA

Diagnóstico: DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA

CONCEPTO: Es un padecimiento crónico, común, producido ya sea por hiposecreción de insulina o por la ineficacia de la insulina que segrega. El metabolismo de los carbohidratos se encuentra alterado y existe hiperglucemia.

SIGNOS Y SINTOMAS

MEDIDAS DE ASISTENCIA

Hiperglucemia

Avisar al médico

Glicemia urgente

Dextrotix cada 4 horas

Aplicación de insulina según esquema e indicaciones médicas.

Polidipsia

Canalizar vena

Poliuria

Control estricto de líquidos

Diaforesis con olor cetónico

Naúseas y vómitos

Polifagia

Control de peso

Autofagia

Dieta para diabético de 1,500 calorías fraccionada en 5 tomas para 24 horas.

Astenia

Vigilar estado de conciencia

Alteración del estado de conciencia

Hipotensión

Control de signos vitales con horario

Bradycardia

SIGNOS Y SINTOMAS

MEDIDAS DE ASISTENCIA

Al externarse el paciente:

Orientar al paciente y familiares, so
bre el autocuidado y control del padeu
cimiento en cuanto a:

Régimen alimenticio, dieta fracciona-
da en cinco tomas en 24 hrs.

Administración correcta de hipoglu-
cemiantes orales o insulina (dosis,
vía, horario).

Higiene personal, haciendo énfasis en
el cuidado de los pies.

Integrarlo al Club de Diabéticos.

RESPUESTA Y EVOLUCION

Estabilizar el nivel de glucosa.

Mantener buen estado de hidrataicón.

Se corrige la cetoacidosis.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES

Shock insulínico

Coma diabético.

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION

Estos se llevarán a efecto en coordinación con la jefe de piso y subjefe de enfermeras, tomando como criterio el cumplimiento de las técnicas y procedimientos normados en este modelo de atención durante el recorrido de supervisión en cualquiera de los tres turnos y como mínimo una vez cada 24 horas.

MODELO DE UN PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

Servicio: CIRUGIA GENERAL

Diagnóstico: POST-OPERATORIO INMEDIATO
DE COLECISTECTOMIA

CONCEPTO: Extirpación de la vesícula biliar después de ligar el conducto y la arteria císticos; se hace en la mayor parte de los casos de colecistitis aguda y crónica.

SIGNOS Y SINTOMAS

Naúseas y vómito

Dolor

Irritabilidad

Aumento de la tensión muscular

Alteración de la respiración
(Hiperventilación)

Sudoración

Distensión abdominal

Sequedad de piel y mucosas

Aumento de la frecuencia del pulso

Concentración de la orina

MEDIDAS DE ASISTENCIA

Administración de antieméticos de acuerdo a indicación médica.

Instalación de sonda nasogástrica y vigilancia de permeabilidad.

Administración de fármacos

analgésicos o sedantes de acuerdo a indicación médica.

Cambios posturales

Vigilar características del jugo gástrico.

Revisión de herida quirúrgica

Cambio de aposito

Revisión de sonda en T

Movilización de Penrose

Mantener vena permeable

Administración de líquidos y electrolitos.

Control de ingresos y egresos.

RESPUESTA Y EVOLUCION

Desaparece presencia de vómito y náusea.
Disminución del dolor
Relajación muscular
Frecuencia respiratoria normal
Drenaje normal de jugo gástrico (características y cantidad)
Buena turgencia de piel
Mucosas hidratadas
Balance hidroelectrolítico normal.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES

Desequilibrio hidroelectrolítico
Bronco-aspiración
Exacerbación de la distensión abdominal.
Hipertermia
Tinter ictérico

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION.

Estos se llevarán a efecto en coordinación con la jefe de piso y subjefe de enfermeras, tomando como criterio el cumplimiento de la técnicas y procedimientos normados en este modelo de atención durante el recorrido de supervisión en cualquiera de los tres turnos y como mínimo una vez cada 24 horas.

ALTERNATIVAS DE MODELOS DE PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

GRUPO 5

I N T E G R A N T E S :

ROSA MA. ARREDONDO RADILLO
MARIA CDNCEPCION AGUILAR RIOS
ROSARIO MEJIA RIVERO
MA. DOLORES MOYA ARREOLA
ILSE ODILIA MORALES LOPEZ
RAQUEL MORENO AYALA
MA. DE LA LUZ REYES JUAREZ
CLARA RIOJA GUTIERREZ
MA. DE JESUS ZAZUETA MUNGUIA

CISS

JUSTIFICACION

Ante la necesidad de contar con un documento que oriente y simplifique las acciones de enfermería en relación a la atención del paciente se elaboró para Modelo de Plan de Atención de Enfermería, su aplicación en la práctica diaria, basada en la morbilidad hospitalaria de un 3er. nivel.

OBJETIVOS

Elaborar diferentes modelos de atención de enfermería, para que el grupo elija el que mejor se ajuste a su Unidad de acuerdo a sus necesidades y recursos.

Dar a conocer los modelos de atención para facilitar la enseñanza y capacitación del personal sobre aspectos técnicos y mejorar así la calidad de la atención.

Lograr que el trabajador maneje los modelos de atención de enfermería, como una herramienta de rutina que facilite el desempeño de su trabajo.

Servicio: MEDICINA INTERNA

Diagnóstico: SANGRADO TUBO DIGESTIVO ALTO

CONCEPTO: Eliminación de grandes cantidades de sangre por vía oral, provenientes de esófago, estómago o parte superior del duodeno causados por varices esófagicas, úlcera péptica y duodenal.

SIGNOS Y SINTOMAS:

MEDIOS DE ASISTENCIA:

Decaimiento

Colocar al paciente en reposo absoluto

Palidez de tegumentos.

Posición semifowler

Hipotermia

Toma de signos vitales c/30' hasta normalizarse.

Hipotensión.

Colaborar en la instalación de catéter central y tomar p.v..c.

Diaforesis

Toma de productos p/laboratorio (BH QS ES y EGO)

Disnea

Cubrir al paciente

Colocar lámpara de calor

Hematemesis

Aplicar O₂ 3 litros X'

Aspiración de secreciones orofaríngea

Colocar sonda de balón Segstaken

Realizar lavados gástricos con agua helada

Vigilar permeabilidad de S.N.

Vigilar fijación de S.N.

Vigilar permeabilidad de la sonda de balón.

Vigilar la fijación de la sonda colocando casco cefálico al paciente.

Vigilar que los globos estén inflados

Vigilar características número y cantidad de evacuaciones.

Oliguria

Sonda Foley

Angustia

Tratar de calmar al paciente.

Mantener informados a los familiares del paciente.

RESPUESTA Y EVOLUCION:

Persiste decaído
Hipotenso pálido e hipotérmico
Disminuye la diaforesis
Persiste con disnea
Aumento del sangrado.
Persiste melena
Presenta anuria.
Evoluciona al sopor y a la inconciencia.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES:

En este caso el paciente se agrava pudiendo llegar al shock hipovolémico Incluso hasta la muerte o de tener posibilidad pasará a quirófano.

CITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION:

A través de la entrevista con la subjefe de enfermería y la jefe de piso, con el paciente y familiar.
Hoja de registros clínicos y tratamiento.
Hoja de evaluación de la satisfacción de la atención de enfermería.

Servicio: MEDICINA INTERNA

Diagnóstico: ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL

CONCEPTO: Interferencia de las funciones del S.N.C. por inadecuada irrigación sanguínea.

SIGNOS Y SINTOMAS :

Mareos, vértigo, náuseas, vómito, parestesias, cefáleas, convulsiones, que pueden llegar al coma.

Síntomas específicos de acuerdo a localización de la lesión.

MEDIDAS ASISTENCIALES:

Mantener vías aéreas libres y ventilación adecuada.

Fisioterapia pulmonar.

Vigilar la ventilación mecánica

Instalación de V.C.

P.V.C. de acuerdo al criterio médico

Vigilancia estrecha de signos vitales

Signos neurológicos

Registro de los datos

Administración de medicamentos por vía indicada

Participación en la instalación de sonda Foley y NSG

Drenaje postural

Tramitar oportunamente exámenes de laboratorio y gabinete.

Proporcionar dieta adecuada de acuerdo a indicación médica y estado de conciencia.

Control de líquidos.

Aplicación de vendaje en miembros inferiores.

Estímulos afectivos

Orientación a los familiares

Medicina física y rehabilitación.

RESPUESTA Y EVOLUCION

La evolución es lenta pero progresiva se aprecian ciertas limitaciones.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES:

Una hemorragia extensa generalmente es mortal en un tiempo de 2 a 14 días, pues rara vez se produce la muerte en el ataque inicial.

Focalización del daño

Bronconeumonia hipostática

Coma persistente o recurrente.

Parálisis

Úlcera de decúbito

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION:

Observación directa a través de la hoja de registro clínico y tx.

Valorando la adaptación de sus limitaciones.

Servicio: URGENCIAS

Diagnóstico: INFARTO DEL MIOCARDIO

CONCEPTO: Zona de tejido de un órgano que sufre abruptamente la pérdida de circulación o de irrigación por taponamiento del vaso correspondiente y que en consecuencia muere.

SIGNOS Y SINTOMAS :

Dolor, sensación de ansiedad, opresión en región precordial, irradiación a miembro torácico izquierdo.

Disnea

Hipertensión

Arritmias

MEDIDAS ASISTENCIALES:

Poner al paciente en descanso lo más comodo posible.
Administración de sulfato de morfina o dipirona por indicación médica.
Aplicación de sedantes como los barbitúrticos.
Iniciar oxígeno por indicación médica.
Toma de signos vitales, en especial T.A. y pulso cada 15 min.
Instalación de venoclisis:
Toma de muestras del laboratorio y PVC
Monitoreo
Instalación de sonda de Foley
Balance de líquidos cada 8 horas
Vigilancia estrecha

RESPUESTA Y EVOLUCION:

Aumento de aporte de oxígeno
Disminuir el dolor.
Disminuir la inquietud
Desaparece la disnea.
Se estabilizan los signos vitales
Mantener equilibrio hidroelectrolítico.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES:

Paro cardiaco a repetición del infarto
Baja respuesta a estímulos
Signos de insuficiencia respiratoria
Hipertensión de E.V.C.
Aumento de la izquemia
Edema pulmonar
Sensación de seguridad.

Tratamiento posterior a la fase aguda:

RESPUESTA Y EVOLUCION:

Reposo absoluto
Dieta blanda hiposódica
Electrocardiogramas seriados
Vendaje de miembros inferiores
Cambios de posición.

OBSERVACIONES Y COMPLICACIONES:

Disminuye el requerimiento de aporte sanguíneo.
Ausencia de edema
Trazos normales
Sin presencia de alteraciones circulatorias.
Sin escaras

CRITERIOS DE SUPERVISION Y EVALUACION:

Atención continua y directa al paciente.

Supervisión directa para asegurar la oportunidad de la atención.

Supervisión de la calidad de atención de enfermería.

La enfermera realizará los procedimientos con las técnicas institucionales.

La jefe de piso verifica que se realicen los tratamientos a los pacientes, realizando enseñanza incidental, si el caso lo requiere.

Subjefe de enfermeras o jefe de enfermeras se realizará en 3 etapas:

1. Observación directa al paciente.

Selectivamente verificando que los procedimientos estén acordes a lo normado en manuales, instructivos, etc.

Posición, venoclisis, sonda foley, monitor, medidas de seguridad.

2. Registros

Hoja de registros clínicos y de enfermería.

Expediente clínico

Balance de líquidos

Resultados de laboratorio

3. Guía de evaluación (se aplicará trimestral o semestral)

Conoce la enfermera el padecimiento?

La decisión que tomó en el manejo del paciente fué la correcta?

Aplicó las medidas asistenciales específicas al padecimiento?

Contar con datos estadísticos del servicio.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

GRUPO 1

I N T E G R A N T E S :

ROSA MA. BEJARANO CARRASCO

BERTHA BERNAL MALDONADO

EMMA LUCIA GONZALEZ GARCIA

IRMA GUADARRAMA ROMERO

IRMA MORALES HERNANDEZ

MARTA MORENO DE ESTRADA

GLORIA MONZALVO HERRERA

PATRICIA NOLASCO ENRIQUEZ

TERESA DE JESUS SALDAÑA PEREZ

CISS

C O N T E N I D O

- I. DIAGNOSTICO SITUACIONAL
 - 1. JUSTIFICACION
 - 2. OBJETIVOS
 - 3. CONCEPTO
 - 4. ELEMENTOS DE UN DIAGNOSTICO
 - 5. METODOLOGIA
 - 6. DIAGNOSTICO SITUACIONAL
 - 7. CONCENTRADO DE EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

- II. PROGRAMA DE SUPERVISION
 - 1. MARCO CONCEPTUAL
 - 2. JUSTIFICACION
 - Objetivos
 - Metas
 - Evaluación
 - 3. CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

1. JUSTIFICACION

Debido a la necesidad de desarrollar al personal dirigente, se requiere que identifique el cambio y se involucre activamente en la elaboración del Diagnóstico Situacional y en base al resultado diseñe un programa de supervisión del departamento; defina las metas y generél el ambiente propicio para la satisfacción del personal en su trabajo.

2. OBJETIVO

Contar con un documento que proporcione suficiente información para la integración de un pérfil situacional de la operación.

3. CONCEPTO

Es un proceso dinámico de exploración que permite el análisis y correlación de los factores determinantes que afectan el desarrollo de los sistemas de trabajo.

4. ELEMENTOS

a) Proceso de la atención de enfermería

b) Recursos:

- humanos

- físicos

- materiales

c) Coordinación

- servicios auxiliares de tratamiento

- servicios de apoyo
- archivo, administración y conservación

5. METODOLOGIA

Tener información en relación a objetivos, políticas, sistemas de trabajo, normas, instructivos y programas de la institución.

a) Recolección de información.

- Analizar los resultados de la evaluación de los servicios (anexo 1)
- Determinar los factores condicionantes que propiciaron los resultados obtenidos.

b) Definir la situación actual a través de la correlación de resultados y factores condicionantes.

c) Plantear las alternativas de solución jerarquizando de acuerdo a factibilidad de cumplimiento (corto, mediano y largo plazo).

d) Determinar el personal responsable según el nivel resolutivo.

e) Seguimiento: registrar el avance o cumplimiento de las alternativas de solución.

ANEXO No. 1 Cuadro de resultados

ANEXO No. 2 Modelo de un Diagnóstico Situacional

PATOLOGIA: MENINGITIS

DEFINICION: PADECIMIENTO INFECCIOSO CARACTERIZADO POR LA INFLAMACION DE LAS MENINGES DE ETIOLOGIA VARIADA (BACTERIAS,VIRUS,HONGOS).

- CLASIFICACION: I. Meningitis purulenta, debida a infecci3n por bacterias como meningococo (40%) neumococos, estreptococos, haemophilus influenza, estafilococo, etc.
 II. Meningitis granulomatosa, debida a mycobacterium tuberculosis, y a la infecci3n por hongos como coccidioides, cryptococcus, histoplasma.
 III. Meningitis as3ptica, causada principalmente por virus como el de la parotiditis, el grupo de enterovirus (echovirus y coxsackie), herpesvirus, poliovirus.
 IV. Reacci3n de vecindad; 3ste termino denota un proceso infeccioso purulento en intima proximidad al SNC como absceso encef3lico, osteomielitis de v3rtebras, etc.
 V. Meningismo (irritaci3n meningea no infecciosa) puede ocurrir en presencia de otras infecciones como neumonfa, shigelosis, etc. o por invasi3n de c3lulas neopl3sicas.

CUADRO CLINICO: SIGNOS Y SINTOMAS	FUNDAMENTO CIENTIFICO	CUIDADOS DE ENFERMERIA O ASISTENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION
De acuerdo al tipo de meningitis de que se trate podemos decir que existen desde las que son contagiosas hasta las que no lo son.	La meningitis meningoc3ccica ocupa el 40% de las meningitis purulentas o bacterianas y es altamente contagiosa, ya que el agente infeccioso (neisseria meningitidis) se encuentra en la nasofaringe y se transmite por gotitas de saliva, de tal manera que si el manejo de 3stas gotitas (pfl3ge) no es adecuado, puede diseminarse por vfa a3rea a otros hu3spedes susceptibles. El conocimiento de un procedimiento facilita su aplicaci3n.	T3cnica de aislamiento respiratorio, en tanto se confirme la etiologfa del diagn3stico. Orientar al familiar sobre el manejo de la t3cnica de aislamiento.	Revisar que el servicio cuente con las tarjetas que indican la t3cnica de aislamiento correspondiente a 3ste padecimiento y ver que 3stos procedimientos se lleven a cabo tal y como indica la tarjeta. Analizar la frecuencia y distribuci3n de las infecciones intrahospitalarias. Verificar el cumplimiento de algunos aspectos b3sicos de la t3cnica por el familiar, como: a) uso adecuado del cubreboca; b) lavado de manos frecuente.
Crisis convulsivas	Los movimientos involuntarios, incoordinados e incontrolables de las crisis convulsivas pueden condicionar da1o ffsico en el paciente. Es importante protegerlo de cafdas y mordeduras de la lengua.	Proporcionar medidas de seguridad y protecci3n: a) colocaci3n de barandales a la cama. b) sujeci3n P.R.N. c) colocaci3n de c3nula de guedel o taquete de gasa en su defecto. d) Sujeci3n de cabeza sin hacer presi3n.	Corroborar mediante la observaci3n directa la realizaci3n de 3stas medidas de seguridad.
V3mito de proyectil	Todo paciente con alteraci3n en el estado de conciencia tiene el riesgo de broncoaspirar.	Asistencia del v3mito: a) colocar la cabeza del paciente lateralmente b) aspiraci3n de secreciones PRN Actividades de limpieza y confort: a) aseo parcial o ba1o PRN b) cambio de ropa de cama	Cercionarse que el manejo de las secreciones (o en este caso el v3mito) sea con t3cnica as3ptica. Verificar que el tanico de ropa sucia tenga el marbete que indica que ropa contaminada.

Fiebre mayor de 39° C

- El aumento de la temperatura por arriba de 39° C, puede producir crisis convulsivas entre otras disfunciones del organismo. Existen 3 formas en que el organismo puede perder calor:
- Por radiación (60%) transferencia de energía por objetos calientes a objetos fríos, por ondas electromagnéticas.
 - Por evaporación (25%), pérdida de calor por evaporación de agua que puede ser a través de la piel o de las vías respiratorias. La sudación aumenta la cantidad de calor que se elimina.
 - Por convección (15%), fenómeno a través del cual se pierde calor hacia el aire que circula sobre el cuerpo.

No es conveniente usar el agua helada en baños, compresas o aplicación de enemas, ni tampoco los frotamientos con alcohol en la piel propician vasoconstricción periférica que limita la dispersión del calor. El criterio actual del uso de los medios físicos, es el de favorecer la dispersión del calor de la manera más natural.

- Control de temperatura por medios físicos
- Descubrir al paciente
 - Mejorar la ventilación del cubículo
 - Baño de esponja o de regadera, éste último si las condiciones del paciente lo permiten.

Verificar que únicamente se realice lo que actualmente se propone para el control de temperatura por medios físicos. Cerciorarse que lo que está contraindicado no se efectúe.

Cambios en la personalidad que van desde el letargo hasta el estado de coma.

Todo paciente con padecimiento del SNC potencialmente tiene alteraciones en las funciones mentales superiores (conciencia, atención, orientación, juicio) por lo que puede tener conductas inadecuadas e inesperadas.

Vigilar el estado de conciencia

Aquí vamos a tomar 2 caminos.

- I. Conciente:
- Toma temperatura cada 2 hrs.
 - toma de signos vitales por turno
 - Control de líquidos
 - Instalación de venoclisis.
 - Asistencia aséptica en la toma de muestras. (Líquido cefalorraquídeo)

Revisar que el manejo de registros sea el adecuado: que estén completos; que sean claros; que estén limpios. Verificar que la venoclisis tenga anotados: fecha de instalación con firma de la enfermera y elaborado con la tinta correspondiente, según el turno; que la fijación sea segura; que el membrete tenga los datos completos; que el goteo sea el adecuado; que no presente signos de infección.

CUADRO CLINICO: SIGNOS Y SINTOMAS

FUNDAMENTO CIENTIFICO

CUIDADOS DE ENFERMERIA

CRITERIOS DE EVALUACION

- II. Inconciente
- Posición de semifowler
- Protección de salientes óseas
- Puñopercusión torácica cada 2 hrs.
- Cambio de posición cada 2 hrs.
- Cuidados a la sonda foley
- Alimentación por sonda nasogástrica
- Cuidados a la traqueostomía (si es que hay)

Verificar no exista infección en el sitio de punsión.
Revisar que estén protegidas las prominencias óseas.
Revisar la permeabilidad, fijación, fecha de instalación de la sonda foley.
Verificar que se realicen los cambios de posición.
Evaluar de acuerdo a la presencia de IIH como: Neumonias, IWU, úlceras de decúbito flebitis

CONCENTRADO DE EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
(ANEXO # 1)

SERVICIOS	ORGANIZACION ADMVA.	DIR. Y MANEJO REC. HUM.	CONTROL Y SUPERV.	EV. DE LA CALIDAD DE ATENCION	MANEJO DE REC. FISI-COS.	PRODUCTIVIDAD	PROM. DIA ESTANCIA	MORTALIDAD	% OCUPACION	
2 ote. Cirugia pediátrica	8 0	8.0	7.0	7.0	8.0	7.5	5.70	0.0	85	
2 pt.. Cirugia general	10 0	9.0	8.0	7.0	9.0	6.7 1.25	7.56	0.14	98	
3 ote. cadera	8 0	9.0	8.0	7.0	9.0	7.5 2	8.19	4.26	96	
3 pte. Cirugia reconstructiva	7.7	7.7	8.0	8.0	9.0	8.3 0.8	15.85	2.58	100	
4 ote. Traumatología	9.0	9.7	8.0	8.0	9.0	5.0 2.25	8.19	4.26	90	
4 pte. Neurocirugia	7.0	8.4	8.0	8.0	9.0	9.1 1.2	6.08	3.56	102	
5 ote. Traumatología	9.0	9.0	8.0	7.0	9.7	9.1 1.25	8.19	4.26	90	
5 pte. Traumatología	9.0	9.0	8.0	8.0	9.0	9.1 2	8.19	4.26	95	
6 ote. Traumatología	6.0	6.0	7.5	8.0	9.0	7.5 1.5	8.19	4.26	98	
6 pte. Traumatología/columna	6.0	8.0	8.0	8.0	9.0	5.8 1	8.19	4.26	96	
U.C.I.	9.1	9.0	8.0	9.0	9.2	8.0 1.7	7.81	46.39	95	
Consulta externa	9.0	6.0	8.0	9.0	8.0	8.0 49		5 días de diferimiento de consulta.		
Quirófanos	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	8.0 0.11				TN 100 TV 60 IN 30
C.E.Y.E.	7.0	9.0	8.0		9.0	8.0 19				
TOTAL	80	80	80	80	90	84 6			120	

SITUACION ACTUAL	ALTERNATIVA DE SOLUCION	TIEMPO DE SOL.	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
<p><u>Atención de Enfermería</u></p> <p>La calidad de la atención de enfermería es de un 80% basado en el cuadro # 1.</p> <p>El resultado de la cédula de evaluación de los servicios es del 80%; condicionado a que los enlaces de turno cumplen el 80% del criterio establecido. Al evaluar la congruencia de los registros de enfermería con los modelos de atención por especialidad, tenemos un 20% de incumplimiento dado específicamente por omisiones en el desarrollo de los procedimientos para ellos establecidos.</p> <p>la Opinión de los pacientes acerca del servicio recibido es buena.</p>	<p>Elevar la calidad de la atención basada en:</p> <p>Revisar, actualizar y difundir los manuales e instructivos para la atención.</p> <p>A través de talleres a nivel de servicio, revisar los procedimientos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - enlace de turno - atención de enfermería en base a modelos de atención por especialidad y el registro de las acciones. - verificación de los procedimientos. - Reforzar la capacitación y desarrollo del personal en los servicios dirigidos a la aplicación de los Modelos de Atención. 	<p>Permanente</p> <p>Enero-marzo 1990</p> <p>Ene-Feb. 1990</p> <p>Ene-Mzo 1990</p> <p>Ene-mzo 1990</p> <p>Abr-Jul 1990</p>	<p>Personal directivo y operativo de enfermería.</p> <p>Jefe de Enf. Subjefe de Enf. Jefes de piso</p> <p>Subjefe de Enf. Jefes de piso</p> <p>Jefe de piso</p> <p>Subjefe de Enf. Jefe de piso</p>	<p>1a.Eval.Cuatri-mestral.</p> <p>Se marca en el cronograma del Programa de Supervisión.</p>

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

UNIDAD:

SERVICIO:

FECHA:

SITUACION ACTUAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	TIEMPO DE SOL.	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
<p>II. <u>Recursos :</u></p> <p>1. Recursos físicos: El area física es adecuada a los servicios, sin embargo la dotación de equipo e instrumental es insuficiente para la operación de los mismos.</p> <p>2. Recursos humanos: 2.1 La cobertura de plazas es del 70% en relación a la plantilla autorizada. 2.2 El elevado índice de ausentismo aunado a la falta de cobertura de plazas repercute en la calidad y oportunidad de la atención de enfermería.</p>	<p>1. Incluir en la proforma de 1990 el mobiliario, equipo e instrumental faltante (número de requisición x).</p> <p>2. Distribuir en base a jerarquización de necesidades el mobiliario actual.</p> <p>3. Redistribuir en los equipos de cirugía el instrumental considerando el mínimo de piezas para la operación.</p> <p>Solicitar al Departamento de Recursos Humanos cubrir las plazas autorizadas al 95% mínimo.</p> <p>Establecer un sistema de reconocimiento al personal que permita la motivación permanente y disminuya el índice de ausentismo.</p>	<p>1º enero/31 dic. de 1990.</p> <p>1º enero/31 ene. de 1990</p> <p>1º enero/28 feb. de 1990</p> <p>1º ene/31 mzo. de 1990 agosto</p> <p>1º ene/30 jun. de 1990 y permanente</p>	<p>Director Subdirector Admvo. Jefe de Enf.</p> <p>Jefe de Enf. Jefe Cent.Inform. Subjefe Enf.</p> <p>Subjefe de Enf. Jefe de piso de CEYE Jefe de piso de Quirófano.</p> <p>Director Subdirector Admvo. Jefe de Enf.</p> <p>Jefe de Enf. Subjefe de Enf. Jefe de piso</p>	<p>A través de las reuniones mensuales del Cometaun solicitar informes del avance.</p> <p>Mensual en coordinación c/jefe de personal para análisis de cobertura. Revisión anual de la plantilla autorizada.</p>

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

UNIDAD:-

SERVICIO:

FECHA:

SITUACION ACTUAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	TIEMPO DE SOL.	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
<p>3. Recursos materiales:</p> <p>3.1 El suministro de material de curación es insuficiente porque quincenalmente quedan sin cubrir de 20 a 30 artículos de los indispensables e insustituibles que maneja el almacén en 0.</p>	<p>Coordinarse con el Subdirector Administrativo para prevenir la suficiencia de estos artículos.</p> <p>Establecer muestreos para analizar el comportamiento del consumo de estos artículos en los servicios.</p>	<p>1º ene/30 mzo. de 1990</p> <p>Ene/ab/jul/oct. de 1990</p>	<p>Jefe de Enf. Subjefe de Enf.</p> <p>Subjefe de Enf. Jefe de piso</p>	<p>Mensual en las juntas de coordinación c/ la Subdirección Médica y Admva.</p> <p>Semestral en el Análisis de Dotación fijas p/ cada servicio.</p>
<p>4. Recursos técnicos:</p> <p>4.1 Los manuales e instructivos de operación de enfermería existen, pero no todo el personal lo conoce.</p>	<p>Difundir los manuales e instructivos de operación a través de talleres por servicio y turnos.</p>	<p>Ene/mzo 1990</p>	<p>Subjefe de Enf. Jefe de piso de los servicios</p>	

1. MARCO CONCEPTUAL

Basados en el perfil de la subjefe de Enfermeras donde se considera el conocimiento, la habilidad y la cualidad, analizaremos una descripción del puesto fundamentada en el instructivo de operación de Jefe y Subjefe de Enfermeras del I.M.S.S. normado por la Subdirección General Médica, donde establece una gama de funciones (36), actividades (56), así como la participación en los diversos programas (12), comités (8). Los cuales generan una serie de registros (106) dentro de su tramo de control que obliga a la dirigente a estructurar una simplificación y delimitación de su "quehacer" para evitar la duplicación u omisión de lo planeado, y así le permita centrarse en el análisis de los condicionantes que impiden el logro de los objetivos laborales, provocando que el personal dirigente no encuentre su completa satisfacción en la realización de sus actividades no cumplidas, además de la imagen deteriorada que tiene ante su grupo de trabajo.

Por lo que sugerimos que en el Programa Anual de Trabajo se incluya un sólo cronograma que le permita evaluar en el mismo documento su avance y reprogramar aquellas actividades no cumplidas y así disponer de mayor tiempo para la Supervisión, Análisis y Evaluación de la operación de los servicios y con mayor calidad humana y establecer las coordinaciones en el grupo de enfermería y con los servicios de apoyo que requieran y como resultado la gratificación de su trabajo.

PROGRAMA ANUAL DE SUPERVISION

DEPENDENCIA O DELEGACION: _____

RESPONSABLE: SJE.

DEPARTAMENTO: ENFERMERIA.

DURACION: Noviembre de 1989 a oct. 1990

FECHA: OCTUBRE DE 1989.

I.- JUSTIFICACION.

- Considerando la supervisión como un proceso a través del cual se efectúa la evaluación de la calidad de atención de enfermería se hace necesario programar la frecuencia de la verificación de las actividades normadas, con el objeto de conocer el avance de las metas y/o conducir al responsable del área en la toma de decisiones encaminadas al logro de los objetivos trazados.

3.- METAS.

- 1- Aplicar cuatrimestralmente el 100 % de cédulas de evaluación en los servicios.
- Calificar mensualmente:
- 2- Enlace de turno 100 %
- 3- Guías de supervisión de procedimientos 100%.
- 4- Registros clínicos de enfermería 100%.
- 5- Entrevista al paciente 100%.
- 6- Registros estadísticos 100%.
- 7- Incrementar la calidad y calidez de la atención de enfermería 20%.

2.- OBJETIVOS.

- Establecer tramos de control.
- Verificar la ejecución de las actividades planeadas.
- Tomar decisiones adecuadas y oportuna para la aplicación de las medidas correctivas.
- Evaluar la calidad de la atención de enfermería.

4.- EVALUACION.

Analizar los resultados de la cédula de evaluación de los servicios, enlaces de turno, registro clínico de enfermería, entrevistas, días estancia del paciente, morbimortalidad, iatrogenias, complicaciones y captación estadística primaria para cuantificar la calidad de la atención en el servicio.

CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS DE SUPERVISION
A NIVEL DIRECTIVO: JEFE DE ENFERMERAS - SUBJEFE DE ENFERMERAS.

GRUPO 2

I N T E G R A N T E S :

ROSARIO ALVAREZ MARTINEZ
RDSA ELENA GUILLEN MIRANDA
SILVIA MARTINEZ FERNANOEZ
IMELDA MARTINEZ RAMIREZ
FABIOLA PEDRAZA TREJO
CDNSUELO PINEDA REYNA
EMMA RUIZ CRUZ
BELINA SALGADO CASTILLO
FRANCISCA SILVA RUBIO

CISS

JUSTIFICACION

De acuerdo a la estructura normativa actual de un Departamento de Enfermería se observa que no se ha logrado el establecimiento de una metodología en los sistemas de supervisión y evaluación por niveles. Por lo que se presenta el siguiente modelo cuya finalidad pesigue alcanzar una congruencia en los puntos a supervisar, que sea evaluable con los mismos parámetros y al mismo tiempo, relfeje objetivamente la problemática del Departamento y nos permita efectuar un seguimiento y reconducción de los planteamientos que se hayan realizado.

OBJETIVOS

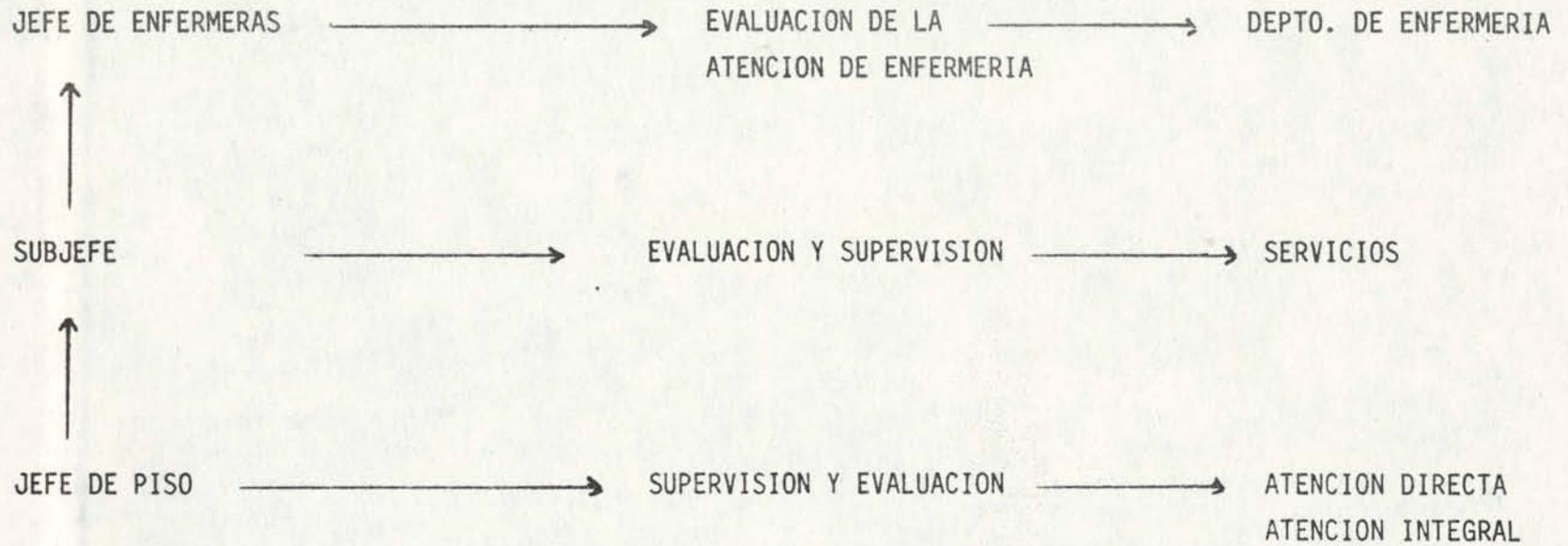
Supervisar y evaluar la atención de enfermería en base a modelos de atención.

Supervisar y coordinar el suministro de recursos materiales.

Organizar los recursos humanos de las áreas bajo su responsabilidad.

Evaluar los resultados de los programas de capacitación y desarrollo.

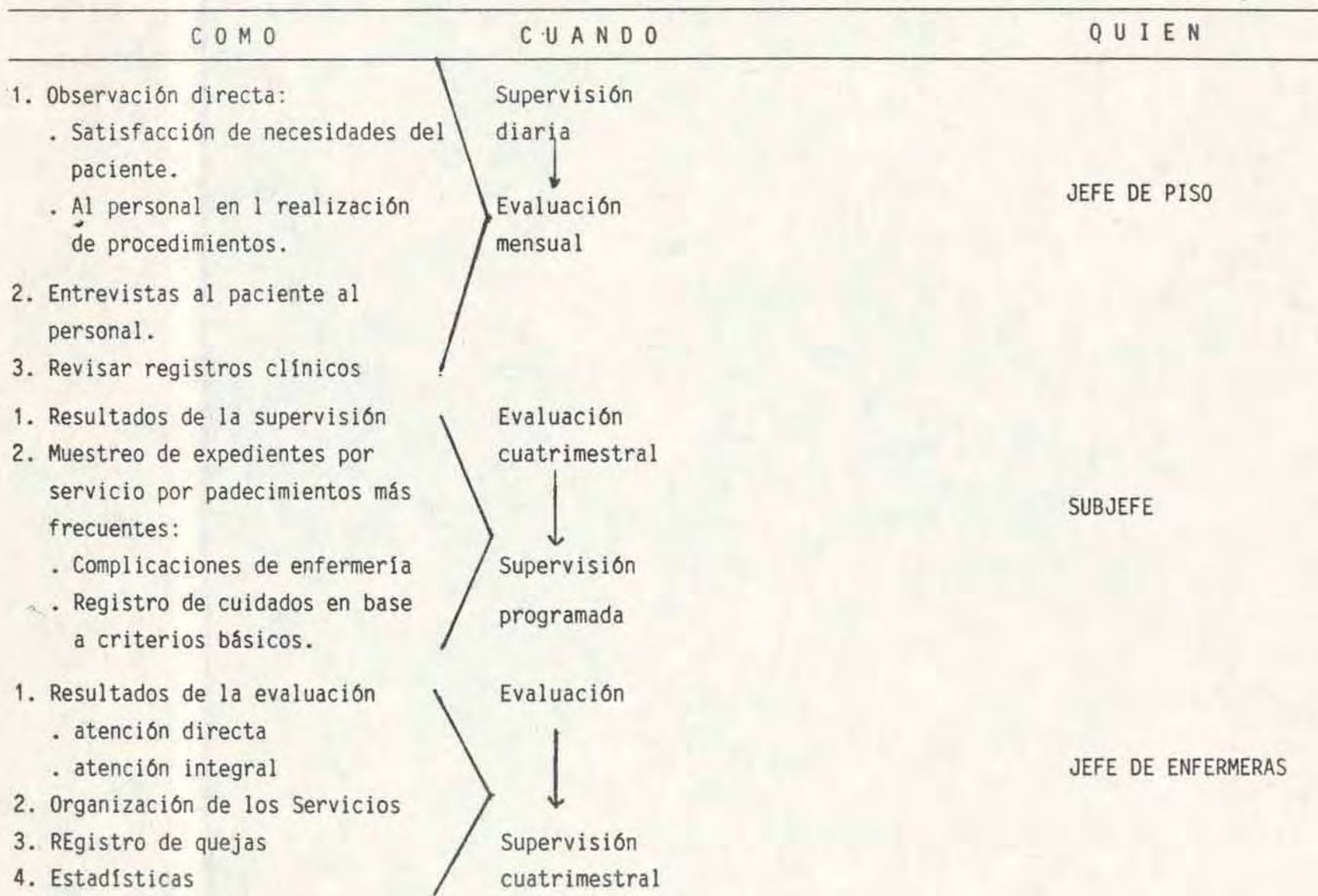
NIVELES DE SUPERVISION Y EVALUACION



ESTRUCTURA DE LA EVALUACION
DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

AT'N . DE ENFERMERIA	QUE	ELEMENTOS DE APOYO
1. DIRECTA	<p>RESPUESTA DEL PACIENTE AL CUIDADO EN BASE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades - Terapéutica médica - Ordenes de enfermería 	<p>Registros clínicos Visita de Enf. Registros clínicos de enfermería Enlace de turno</p>
2. INTEGRAL	<p>CUMPLIMIENTO AL CUIDADO EN BASE A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios básicos de atención: por padecimien- tos, por servicio. 	<p>Criterios básicos de enfermería . Expediente clínico</p>
3. POR SERVICIO	<p>RESULTADOS DE LA ATENCION</p> <ul style="list-style-type: none"> - calidad - oportunidad - eficiencia 	<p>Resultados de la supervisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> . normas . programas . políticas

ESTRUCTURA DE LA EVALUACION
DE LA ATENCION DE ENFERMERIA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 ASESORIA Y COORDINACION INTERDEPARTAMENTAL

FECHA: _____

nº progre sivo	ACTIVIDADES	AREAS DE RESPONSABILIDAD DEPARTAMENTO ENF. I. O. BRE ENF.																												FIRMA:						
		SEMANA	1º							2º							3º							4º							TOTAL					
		DEL	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S			D	L	M	M	J
FECHA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
1.	Junta. Cuerpo de Gobierno	P																																		
2.	Junta con jefes de Dpto.Clinico	P																																		
3.	Junta Comité Mortalidad	P																																		
4.	Junta Comité Infecciones	P																																		
5.	Junta con Coord.Delegacional																																			
6.	Junta con Subjefes de Enf.	P																																		
7.	Junta Comité Fomento a la Salud																																			
8.	Junta de Relvantes	P																																		
9.	Junta COMETAUM																																			
10.	Reunión con Depto.de Personal	P																																		
11.	Reunión c/conserv. y Servs.Bás.																																			
12.	Reunión c/trabajo médico soc.	P																																		
13.	Reunión con dietologia																																			
14.	Reunión con contraloría	P																																		
15.	Reunión Jefatura de Enseñanza e																																			
	Investigación.	P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		
		P																																		

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
ACTIVIDADES REALIZADAS E IMPREVISTAS.

FECHA: _____

No. Pro- gre- sive	ACTIVIDADES IMPREVISTAS Y REALI- ZADAS.	AREAS DE RESPONSABILIDAD DEPTO. ENFERMERIA																															FIRMA:
		SEMANA																												TOTAL REALIZADO			
		DOM	LUN	MAR	MIÉ	VIÉ	SÁB	DOM	LUN	MAR	MIÉ	VIÉ	SÁB	DOM	LUN	MAR	MIÉ	VIÉ	SÁB	DOM	LUN	MAR	MIÉ	VIÉ	SÁB	DOM	LUN	MAR	MIÉ		VIÉ	SÁB	
1		P																															
2		P																															
3		P																															
4		P																															
5		P																															
6		P																															
7		P																															
8		P																															
9		P																															
10		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															
		P																															

TOTAL
GENERAL

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
FORMATO PARA CAPTACION DE DESVIACIONES Y/O DELIMITANTES
EN LA SUPERVISION DE CRITERIOS.

AREA DE RESPONSABILIDAD: _____ FECHA: _____ NOMBRE: _____

CRITERIO	LIMITANTE y/o DESVIACION	ALTERNATIVA y/o DECISION	SEGUIMIENTO

FIRMA: _____

AÑO _____

SUPERVISION Y EVALUACION - SUBJEFE
 CEONCENTRACION CUATRIMESTRAL DE RESULTADOS

CONCEPTO	PEDIATRIA			MEDICINA INTERNA			CIRUGIA GENERAL			GINECO-OBSTETRICIA		
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
1. ATENCION DE ENFERMERIA												
2. RECURSOS MATERIALES												
3. RECURSOS HUMANOS												
4. CAPACITACION Y DESARROLLO												
T O T A L												

SUBJEFE: _____

GUIA DE SUPERVISION Y EVALUACION
SUBJEFE DE ENFERMERAS

CRITERIOS	(1)	(2) CUM	DIAGNOSTICO	(3)	SOLUCION	(4)	(5) FECHA
1. ATENCION DE ENFERMERIA							
1.1 La jefe de piso evalua la atención de enfermería.							
1.2 Revisar resultados de la supervisión realizada por la jefe de piso.							
<ul style="list-style-type: none"> . Atención directa . Atención integral . Registros clínicos de enfermería . Cumplimiento de la terapéutica. 							
1.3 Complicaciones de la atención de enfermería mas frecuentes por servicio.							
1.4 $\frac{\text{No. de complicaciones}}{\text{total de egresos}} = \%$							
1,5 Análisis de morbilidad por servicio.							
2. RECURSOS MATERIALES							
2.1 Cuenta con fondos fijos de materiales de consumo.							
<ul style="list-style-type: none"> . medicamentos . material de curación . ropa . papelería 							

GUIA DE SUPERVISION Y EVALUACION

SUBJEFE DE ENFERMERAS.

CRITERIOS	(1)	(2) CUM	DIAGNOSTICO	(3)	SOLUCION	(4)	(5) FECHA
2.2 El suministro es suficiente y oportuno.							
2.3 El equipamiento es adecuado a la especialidad del servicio.							
2.4 Cumplimiento del mantenimiento preventivo.							
2.5 Oportunidad de los servicios de apoyo: Laboratorio y rayos X Dietología Servicios generales Trabajo social							
3. RECURSOS HUMANOS							
3.1 Registros de asistencia e incidencia. Descansos Vacaciones Ausentismo análisis Necesidades de personal							
3.2 Evaluación de personal.							
3.3 Reconocimientos							
4. CAPACITACION Y DESARROLLO							
4.1 Cumplimiento de los progs.							
4.2 Congruentes con las necesidades del servicio.							
4.3 Si aplican los resultados en la reprogramación							

SUBJEFE: _____

INSTRUCTIVO DEL FORMATO DE CRITERIOS
DE SUPERVISION DEL NIVEL JEFE DE ENFERMERAS.

JUSTIFICACION

Con el fin de contar con un registro de actividades preparadas, se elaboró la descripción de formato del "Subprograma mensual de supervisión" que facilitará medir los avances.

OBJETIVOS

Contar con una guía que nos facilite registrar las actividades programadas y realizadas con secuencia para ejecución y obtención de resultados.

DESCRIPCION Y MANEJO

1. Es una hoja impresa de tamaño oficio utilizada en forma horizontal. En la parte media superior se menciona la razón social y el título de la hoja.
 - 1.1 Parte central área de responsabilidad, nombre y firma.
2. En el ángulo superior derecho se encuentra impresa las palabras módulo y criterios.
3. El cuerpo de la hoja está dividido en la izquierda derecha 3 columnas, 31 cuadros horizontales y 32 verticales.
 - 3.1 En la primera columna se encuentran las palabras SEMANA, FECHA Y DIA, CLAVE, PROGRAMADO CON PORCENTAJE Y REALIZADO, para registrar el % obtenido.
 - 3.2 En la segunda columna las semanas del mes, los días y la fecha.
 - 3.3 En la tercera columna en el ángulo superior derecho el TOTAL del % realizado y en el ángulo inferior derecho el TDOTAL GENERAL.

4. Parte central inferior, las siguientes mediciones:

1 = PROGRAMADO 2= REALIZADO, 3= SUSPENDIDO, 4= TRANSFERIDO

5. Normas para su manejo:

5.1 Los formatos deben ser utilizados por los niveles jerárquicos de jefe de enfermeras y subgeres de enfermeras.

5.2 Tanto las actividades programadas como realizadas se registran con claves.

5.3 Los registros se efectuaran con letra clara y fidedigna.

5.4 Los descansos se señalaran por semana.

5.5 La forma se tabulará los días 25 de cada mes.

5.6 El % es del 33% para cada actividad ejecutada por módulo.

5.7 Sumarizar lo realizado para obtener el avance comparativo a lo programado.

6. Anexos

6.1 Anexo 1 corresponde a la Asesoría y Coordinación Interdepartamental.

6.2 Anexo 2, a las Actividades realizadas e imprevistas.

6.3 Anexo 3, el formato para Captación de Desviaciones y/o Delimitantes en la Supervisión de Criterios, nos indica la manera de cómo se ejecuto cada actividad.

I N S T R U C T I V O

CONCENTRACION CUATRIMESTRAL DE RESULTAOS

1. Año. Anotar el año correspondiente
2. Concentrar los resultados por cada evaluación realizada en los diferentes servicios.
3. Los resultados de la evaluación se anotarán en la columna correspondiente a la primera, segunda y tercera evaluación.
4. En la columna del total se sacará el promedio general por cada servicio.
5. Será firmada por la subjefe responsable de la supervisión.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENAO DE LA GUIA DE
SUPERVISION Y EVALUACION.

Subjefe de Enfermeras

- I. La columna No. 1 corresponde a los criterios específicos a evaluar.
- II. En la columna No. 2 registrará el resultado de la evaluación realizada la cual se utilizará en base a las siguientes instrucciones:

1. Atención de Enfermería

- 1.1 Anotará (si) si se encuentran resultados de la evaluación realizada por la jefe de piso y (no) cuando no los tenga.
- 1.2 Anotar los resultados de la evaluación de la jefe de piso si no existieran en alguno de los rubros, en base a muestreo anotará los resultados obtenidos.
- 1.3 Complicaciones:
Anotará (si) cuando exista el registro de la jefe de piso, (no) cuando no se tenga.
- 1.4 Calculará el porcentaje correspondiente y lo anotará en cumplimiento.
- 1.5 Anotará (si) cuando lo realiza y (no) cuando no exista.

2. Recursos materiales

- 2.1 Fondos fijos: Se registrará (si) en cada grupo cuando exista y (no) cuando no exista.
- 2.2 Suministros: Se registrará (si) cuando rebase el 70% de suministro en cada grupo, (no) cuando sea menor del 70%.
- 2.3 Equipo: Se anotará (si) cuando se encuentre todos los equipos necesarios (no) cuando existan faltantes.

- 2.4 Mantenimiento: Anotará (si) cuando se cumpla con un 80% de los reportes (no) cuando sea menor del 80%.
- 2.5 Oportunidad: Se registrará (si) cuando en laboratorio y rayos x se cumpla con el 80% de las solicitudes.
- Dietología. Cuando el 90% sea adecuado a la solicitud.
- Servicios Grales. 80% de limpieza (no) cuando el cumplimiento sea menor al rango establecido.
- Trabajo Social. Se anotará (si) cuando el 70% de la solución de los problemas derivados de la Supervisión sean resueltos en coordinación (no) cuando el cumplimiento sea menor al rango anterior.

3. Recursos Humanos

- 3.1 Registros. Anotará (si) en cada control establecido cuando se encuentren actualizados, (no) cuando no lo estén.
- 3.2 Evaluación. Anotará (si) cuando se haya aplicado en un 60% del personal, (no) cuando sea menor o cuando no esté programado.
- 3.3 Reconocimientos: Se registrará (si) cuando exista constancia de entrega de un reconocimiento (no) cuando no esté programado o no se haya entregado.

4. Capacitación y desarrollo

- 4.1 Cumplimiento. Se anotará (si) cuando existan resultados de las evaluaciones (no) cuando no exista.

- 4.2 Congruencia.Registrará (si) cuando exista congruencia entre los programas y el servicio, (no) cuando no exista.
- 4.3 Aplicación.Se anotará (si) cuando se apliquen los resultados para reprogramar, (no) cuando no se realice esta actividad.

III. Columna No. 3 (Diagnóstico)

El diagnóstico se integrará y plasmará en base a una síntesis de los resultados de cada criterio.

IV. Columna No. 4 (Solución)

Se anotará la solución en base al diagnóstico y al nivel resolutivo.

V. Columna No. 5 (Fecha)

Se anotará la fecha de cumplimiento de la solución planteada.

VI. En la parte inferior izquierda registrará nombre y firma de la subjeje que realiza la supervisión y evaluación.

CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS
DE SUPERVISION A NIVEL OPERATIVO.

GRUPO 3

I N T E G R A N T E S :

THELMA ACOSTRA RUIZ
ALICIA COLIN SANCHEZ
LUISA COUTIÑO MENDEZ
IVONNE DE LA GARZA CARRASCO
ESTHER HERNANDEZ CERVANTES
MA. BELEN MARTINEZ RUVALCABA
JOVITA NAVARRO TORRES
MARGARITA PIMENTEL TOLEDO
PAULA TREJO GONZALEZ
GUADALUPE R. VELASCO RIVERA

C O N T E N I D O

- I. JUSTIFICACION
- II. OBJETIVOS
- III. CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS DE SUPERVISION A NIVEL OPERATIVO DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:
 - enlace de turno
 - aspectos ético legales
 - medidas de seguridad al paciente
 - diálisis peritoneal
 - manejo de sondas y drenajes
- IV. INSTRUCTIVO DE LA GUIA DE SUPERVISION DE LA JEFE DE PISD
- V. GLOSARIO DE TERMINOS

I. JUSTIFICACION

El Departamento de Enfermería como sistema de una unidad médica, es responsable de proporcionar los instrumentos de trabajo que guíen las acciones del supervisor, para verificar la atención oportuna con calidad, con sentido humanístico y libre de riesgo para el paciente, familia y comunidad.

II. OBJETIVOS

Que el personal dirigente de enfermería cuente con una guía en la supervisión de las actividades del personal del área operativa.

Fomentar criterios de atención y sistematizar los instrumentos de supervisión con que cuente el departamento de enfermería.

Supervisar el cumplimiento de procedimientos técnicos administrativos, registrando las acciones correctivas que se determinen en cada situación observada.

III. CRITERIOS Y ESCALA DE CALIFICACION PARA LAS GUIAS DE SUPERVISION
A NIVEL OPERATIVO.

GUIA DE SUPERVISION

SERVICIO: _____

PROCEDIMIENTO: ENLACE DE TURNO _____

MES _____

Responsable del paciente o del procedimiento.



CRITERIO

MUESTRA OBSERVADA

PROM.

OBSERVACIONES

1. RECURSOS HUMANOS

a) Asistencia

b) Puntualidad

c) Presentación

2. PARTICIPACION DEL EQUIPO

a) Relaciones interpersonales

b) Comunicación enfermera-paciente

3. REGISTROS ADMINISTRATIVOS

a) Formas estadísticas

b) Solicitud de dietas

c) Revisión órdenes de lab. y gabinete

4. CUIDADOS GENERALES

a) Satisfacción necesidades básicas del pte.

b) Información al paciente de ayuno o tipo dta.

G U I A D E S U P E R V I S I O N

SERVICIO: _____
 PROCEDIMIENTO: ASPECTOS ETICO LEGALES

Responsable del paciente o
 del procedimiento.

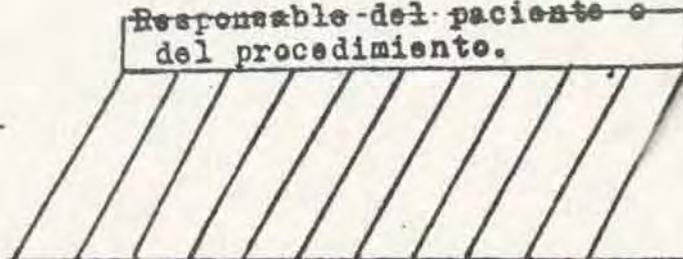
MES _____

CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA	PROM.	OBSERVACIONES
1. Se respeta el secreto profesional.			
2. Existe omisión y/o error en los procedimientos			
3. Se evitan comentarios desagradables en presencia del paciente y/o familiar.			
4. Se cumple con la norma de custodia de pertenencias.			
5. Se proveen daños al paciente al aplicar el equipo electromédico.			
6. Se cumplen las normas en el acto quirúrgico (cuenta de gasas, compresas e instrumental)			
7. Se lleva a cabo el control y manejo de prótesis.			
8. Se verifica la autorización de pacientes y familiares en caso quirúrgico.			

G U I A D E S U P E R V I S I O N

SERVICIO: _____
 PROCEDIMIENTO: ASPECTOS ETICO LEGALES _____

Responsable del paciente o
del procedimiento.



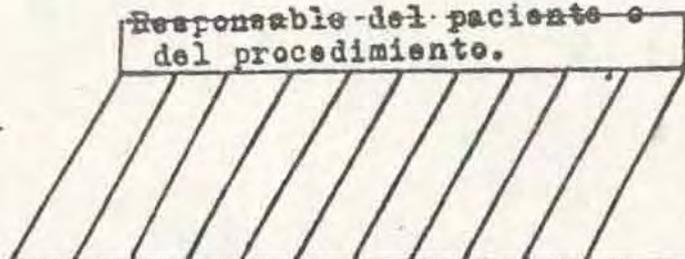
MES _____

CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA	PROM.	OBSERVACIONES
9. Se cumple con la norma en el manejo de miembros amputados.			
10. Se identifican cadáveres y piezas anatómicas patológicas.			
11. Se protege a los pacientes inconcientes			
12. Se corroboran datos en cuanto a la identificación del binomio. (madre-hijo)			
13. Se lleva a cabo el control estricto de medicamentos psicotrópicos.			
14. Se realiza la entrega física del paciente de enfermera a enfermera.			
15. Se cumple terapéutica de acuerdo a órdenes médicas.			

GUIA DE SUPERVISION

SERVICIO: _____
 PROCEDIMIENTO: dialisis peritoneal

Responsable del paciente o
del procedimiento.



MES _____

CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA										PROM.	OBSERVACIONES	
1. Identifica al paciente													
2. Existe comunicación enfermera-paciente													
3. Se pesa al paciente y se efectua registros													
4. Se toman signos vitales y TA según indicación médica.													
5. Se toma meustra de laboratorio (sanguínea)													
6. Toma meustra de liquido peritoneal.													
7. Se da baño (regadera y/o esponja)													
8. Se cambia la ropa pesonal y de cama													
9. Se proporciona la dieta específica													
10. Se cumplen las indicaciones médicas													
11. Verifica presencia y evolución de edema													
12. Efectua el control estricto de líquidos													
13. SE vigila permeabilidad de cateter													

GUIA DE SUPERVISION

SERVICIO: _____
 PROCEDIMIENTO: dialisis peritoneal

MES _____

Responsable del paciente o
del procedimiento.

CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA	PROM.	OBSERVACIONES
14. Usa la técnica de asepsia en los procedimientos.			
15. Usa las soluciones de dialisis a temperatura adecuada.			
16. Cumple medidas de seguridad y verifica condiciones de la bolsa.			
17. Comprueba limpieza del recipiente donde se calienta la solución.			
18. Verifica características de líquido peritoneal.			
19. Se cumple el horario de intercambio de líquidos.			
20. Se vigila que las uniones del cateter estén selladas.			
21. Efectua registros en hoja de enfermería y hoja de dialisis.			

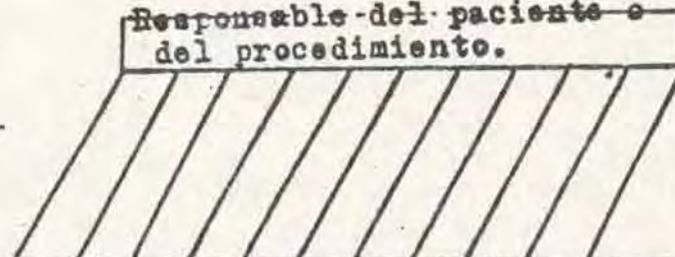
GUIA DE SUPERVISION

Responsable del paciente o del procedimiento.

SERVICIO: _____

PROCEDIMIENTO: MEDIDAS DE SEGURIDAD.

MES _____



CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA	PRCM.	OBSERVACIONES
1. Se identifica al paciente con: tarjeta, pulsera y expediente.			
2. Se toman las medidas de seguridad en el traslado del paciente.			
3. Se toman las medidas de seguridad en el paciente inconciente.			
4. Existe el cumplimiento de las indicaciones médicas en forma correcta.			
5. Se proveen las complicaciones en pacientes inmóviles.			
6. Se colocan los letreros de acuerdo a estudios específicos y la problemática de cada paciente: rayos x, ayuno, alergias a medicamentos, etc.			
7. Notifican los accidentes ocurridos, al jefe inmediato.			
8. Se protege al paciente de causas externas.			
9. Se toman las medidas de seguridad para evitar infecciones cruzadas.			
10. Se practica la mecánica corporal.			
11. Se protege al personal en el manejo de pacientes infecto contagiosos.			

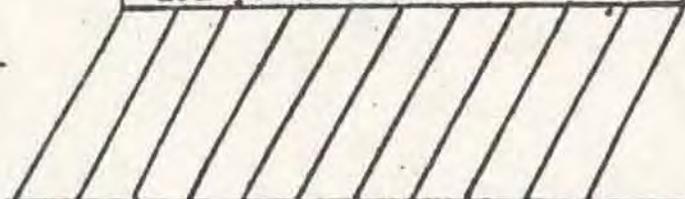
G U I A D E S U P E R V I S I O N

SERVICIO: _____

PROCEDIMIENTO: SONDAS Y DRENAJES

MES _____

Responsable del paciente o del procedimiento.



CRITERIO	MUESTRA OBSERVADA	PROM.	OBSERVACIONES
1. Se comunica y orienta al paciente y familiar sobre el procedimiento.			
2. Se respeta la individualidad del paciente.			
3. Se corrobora calidad del material.			
4. Se toman las medidas de seguridad en la instalación de sondas y cateteres.			
5. Se encucha al paciente en sus manifestaciones de intolerancia.			
6. Se instala y fija correctamente de acuerdo al procedimiento establecido.			
7. Se anota fecha de instalación y la curación.			
8. Se vigila la limpieza y permeabilidad.			
9. Se vigila cumplimiento de periodicidad del cambio.			

IV. INSTRUCTIVO DE LA GUIA DE SUPERVISION DE LA JEFE DE PISO.

Para facilitar las actividades diarias en la Dirección de un servicio, se elabora esta Guía de Supervisión con las actividades más importantes de la competencia de este nivel, con la finalidad de unificar criterios de supervisión y evaluación.

La metodología a seguir para evaluar es:

1. En forma vertical se evaluará individualmente a cada participante.
2. En forma horizontal se evaluará las actividades correspondientes al procedimiento.
3. Cada rubro, se calificará como si - V o no = X
4. El total de aciertos (V) verticales nos dará el 100% de la calificación individual y horizontales la del procedimiento.
5. Para obtener el resultado final del servicio se suman las calificaciones obtenidas de cada criterio o se divide entre el total de los mismos.
6. Para sacar el porcentaje de la calificación se utilizará una regla de 3 simple. Ejem. una guía de 20 rubros con 12 aciertos = A
$$\begin{array}{rclclclcl} 20 & - & 100\% & & \frac{12 \times 100}{20} & = & \frac{1200}{20} & = & 60 \\ 12 & - & X & & & & & & \end{array}$$
7. Al renglón de observaciones se le dará un valor cualitativo ya que en el se anotará el porqué no se cumplió. El procedimiento de acuerdo a lo normado siendo esta la base para la enseñanza incidental y/o adiestramiento en servicio.

CONCLUSION.-

Los resultados obtenidos de cada procedimiento como base para determinar las acciones que se tomen en cada caso: Si la calificación es menor del 60% se implementará un programa de adiestramiento en servicio y si es mayor del 60% se incrementará la enseñanza incidental.

V. GLOSARIO DE TERMINOS

Criterio (Estandar) es una norma cualitativa que expresa claramente un comportamiento esperado y deseado, o condición que debería existir para la atención de enfermería.

Negligencia Se refiere al descuido o el no actuar como una persona prudente o razonable en circunstancias similares.

Normas y Reglamentos Declaraciones claras y concisas que obligan o prohíben ciertas actividades en una institución o estado como las normas y reglamentos del personal médico o normas y reglamentos de la Secretaría de Asistencia Pública.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE SUPERVISION

GRUPO 4

I N T E G R A N T E S :

MAGDALENA BERNAL TORRES

IRMA MA. DE JESUS CABRERA JUAREZ

MARGARITA DELGADO AROZENA

JILMA ESPINOZA HERNANDEZ

GRACIA GARCIA GUTIERREZ

SILVIA HERNANDEZ HERNANDEZ

INDEPENDENCIA MORALES HERNANDEZ

CELIA REYES ORTEGA

SAMUEL ROMERO BORBON

CISS

JUSTIFICACION

Durante el desarrollo de las actividades de atención de enfermería, es necesario procesar, analizar e interpretar datos que nos permitan conocer la calidad de las prestaciones que se otorgan y contar con elementos de juicio necesarios, con el fin de tomar decisiones acertadas y realizar ajustes correspondientes.

Por esta razón se hace necesario la elaboración de una guía de evaluación en donde se pueda apreciar el progreso hacia la realización de los objetivos previamente definidos.

OBJETIVOS

Contar con un documento práctico y objetivo que permita conocer los resultados de la aplicación del programa de supervisión.

Realizar las modificaciones necesarias con el fin de lograr una mejor calidad en los servicios que se otorgan.

METODOLOGIA

Se realizará la Evaluación en forma cuatrimestral. La calificación será porcentual (%) en base a número de encuestas aplicadas por servicio y cualitativamente en base al análisis de los cuestionarios, los cuales también se pueden graficar.

EVALUACION DE LOS SERVICIOS

GRUPO 4

I N T E G R A N T E S :

MAGDALENA BERNAL TORRES
IRMA MA. DE JESUS CABRERA JUAREZ
MARGARITA DELGADO AROZENA
JILMA ESPINOZA HERNANDEZ
GRACIA GARCIA GUTIERREZ
SILVIA HERNANDEZ HERNANDEZ
INDEPENDENCIA MORALES HERNANDEZ
CELIA REYES ORTEGA
SAMUEL ROMERO BORBON

CISS

JUSTIFICACION

Por considerar al Departamento de los Servicios de Enfermería como el eje central dentro de los servicios asistenciales en una unidad médica, así como el de mayor complejidad para la evaluación de la calidad de atención dentro de las áreas hospitalarias, se diseña un proceso de evaluación que refleje la situación real de los cuidados que se proporciona al derechohabiente en una escala de valores cuantitativos.

OBJETIVOS

Evaluar cuantitativamente la organización de los servicios de enfermería, que repercutan en la calidad de la atención proporcionada al derechohabiente en las diferentes áreas hospitalarias.

METODOLOGIA DE LA EVALUACION DE LOS SERVICIOS.

Se llevará a cabo en todos los servicios programándose en forma cuatrimestral.

Los parámetros de calificación son: una escala cuantitativa de 0 a 10; se suma el resultado obtenido en cada uno de los aspectos y posteriormente se divide entre el total, calculándose el promedio, que será la calificación de cada servicio.

La calificación se otorgará de la siguiente manera:

RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS:

- 0-6 Si no tiene nada elaborado, del aspecto calificado.
- 7-8 Si lo tiene elaborado, pero falta algún punto, como mecanografía o difusión.
- 9-10 Si lo tiene elaborado y difundido al personal de su servicio.

RESPECTO A DOTACIONES:

- 0 Si no existen por escrito
- 6 Si existen actualizadas, pero no hay control
- 7-8 Si existen actualizadas y autorizadas, pero en el muestreo se encuentran excedentes.
- 9-10 Si existen autorizadas, actualizadas, con mecanismos de control, no hay excedentes y el personal lo conoce.

RESPECTO A RELACIONES HUMANAS:

- 0-6 Cuando no hay integración de grupos, hay conflictos frecuentes entre todo el personal del servicio, de los diferentes turnos. No existe comunicación adecuada.
- 7-8 Cuando hay integración de grupo, pero solamente en un turno, existen conflictos con otros turnos, la comunicación es deficiente.
- 9-10 Cuando hay integración de grupos de todos los turnos, la comunicación es adecuada ascendente y descendente.

CURSO: ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ENFERMERIA

MODELO DE GUIA PARA EVALUACION DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA

GRUPO 5

ELABORADO POR:

- Aguilar Rios Concepción
- Arredondo Radillo Rosa Ma.
- Mejía Rivera Rosario
- Loya Arreola Ma. Dolores
- Morales López Ilse Odilea
- Moreno Ayala Raquel
- Reyes Juárez Ma.de la Luz
- Rioja Gutiérrez Clara
- Zazueta Munguia Ma.de Jesús.

JUSTIFICACION

El nivel directivo del departamento de enfermería consideró necesario la elaboración de un instrumento de evaluación que contenga aspectos relevantes como capacidad, habilidad técnica, limpieza, organización, productividad, relaciones humanas que deberá observar el personal supervisado y que se aplicará en forma programada y sistematizada en los diferentes turnos.

OBJETIVOS.

- Elaborar un instrumento de evaluación que simplifique la calificación integral del personal de enfermería.
- Seleccionar la mejor alternativa para informe de resultados.

Los instrumentos para evaluar al personal de enfermería son los siguientes:

- Expediente personal
- Anecdotario
- Encuesta
- Muestreo
- Entrevista
- Cédula de evaluación.

Consideramos que el Anecdotario simplifica la evaluación, ya que contiene datos suficientes incluidos en los documentos antes mencionados.

Tomando en cuenta que la relación de la Jefe de piso con el personal de enfermería del área operativa es más directa; ésta última deberá hacer dicha evaluación, por resultar inoperante que lo realice la Subjefe de Enfermeras.

EVALUACION Y ANECOTARIO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Nombre _____ Matrícula _____ Fecha _____
 Categoría _____ Servicio _____

CONCEPTOS	MESES											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
I. CONOCIMIENTO DEL TRABAJO Capacidad y habilidad técnica para desempeñar su trabajo.												
II. CALIDAD DE TRABAJO Desempeño con precisión, limpieza, orden y confiabilidad.												
III. INTERES Y PARTICIPACION EN EL TRABAJO Organización y control de actividades en base a políticas y sistemas de la Institución.												
IV. RESPONSABILIDAD. Análisis de problemas, proposición de soluciones y toma de decisiones.												
V. CREATIVIDAD. Iniciativa para proponer mejoras, elaboración de modelos de atención, presentación y orden en su ciclo de trabajo.												
VI. COMUNICACION. Receptividad y transmisión de información en forma ascendente y descendente.												
VII. PRODUCTIVIDAD. Utilización de jornada de trabajo en la atención de los pacientes y/o servicio asignado.												
VIII. CAPACITACION CONTINUA. Participa en cursos y actividades básicas de capacitación, para efectos del mejor desempeño de sus labores.												
IX. RELACIONES HUMANAS. Respeto a superiores y subalternos, proporciona calidad a pacientes y familiares generando buen ambiente de trabajo.												
X. DISCIPLINA. Cumpliendo las normas Institucionales, asistancia puntualidad y presentación.												

CRITERIOS:

MUY BIEN = 10
 BIEN = 8
 REGULAR = 6

INSTRUCCIONES PARA EVALUAR.

1. Elija de las cuatro alternativas de valor la que mas se asemeje al comportamiento observable y anótelo en el mes correspondiente.
2. Realice la evaluación con la interesada y su jefe inmediato.
3. Recabe la firma del evaluado en el espacio correspondiente.
4. Registre su firma en el mes de la evaluación.

INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE EVALUACION.

=====

Esta hoja consta de dos caras, una anterior y otra posterior.

En la parte superior se encuentra la ficha de identificación la cual consta de nombre, matrícula, fecha, categoría, servicio y turno.

Además contiene diez parámetros con calendarios y criterios de evaluación, los cuales se anotarán en forma numérica.

En la parte posterior, se encuentra una columna vertical señalando los meses del año y una horizontal que contiene los días del mes; una columna para anécdotas y otra para firma del interesado.

En la parte inferior claves con diferentes colores según corresponda la incidencia.

- Descansos - azul
- Vacaciones - verde
- Faltas - Rojo
- Incapacidad médica - amarilla
- Incapacidad por maternidad - morado

- Beca - naranja
- Comisión - guinda
- Festivo - café
- Licencia - rosa

INFORME DE RESULTADOS

=====

De todas las actividades realizadas es necesario elaborar informes completos y veraces que reflejen el trabajo.

El informe tiene una periodicidad marcada, la finalidad que persigue es dar a conocer las actividades desarrolladas del programa a niveles superiores y obtener de esta manera la orientación adecuada a nuestras interrogantes y pueden ser diarias, semanales, mensuales, trimestrales, cuatrimestrales, anuales.

Es conveniente informar al personal que colabora en el programa ya que al conocer los resultados de su esfuerzo se asegura un mayor grado de cooperación.

Al elaborar el informe se debe tomar en cuenta los aspectos sobre los que se va a informar la periodicidad, los niveles a que va dirigida la información, así como las conductas que van a seguirse para que esa información llegue a su destino.

INFORMACION : EL INFORME DEBERA SER NARRATIVO Y NUMERICO

NARRATIVO : DESCRIBIREMOS COMO SE FUERON PRESENANDO LOS ACONTECIMIENTOS DURANTE LAS FASES DE PLANEACION, EJECUCION Y EVALUACION; SI SE ENCONRARON OBSTACULOS O CONTRATIEMPOS MENCIONAR DE QUE TIPO Y QUE RESOLUCION SE LE DIO A CADA UNO DE ELLOS.

EN ESTE RUBRO MENCIONAREMOS LAS EVALUACIONES CUALITATIVAS TANTO DEL CURSO COMO SE LOS PONENTES.

NUMERICO : SE ANOTARA EL LOGRO CONCRETAMENTE EN FORMA NUMERICO, EJEMPLO EL CURSO TUVO UNA EFECTIVIDAD DEL 90% LOS ALUMNOS OBTUVIERON UN PROMEDIO GLOBAL TOTAL DE 8.5% LA ASISTENCIA FUE DE UN 99% Y UNA PUNTUALIDAD DEL 70%.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:

EL CURSO SE CONSIDERA BUENO TANTO CUALITATIVAMENTE COMO CUANTITATIVAMENTE POR LO TANTO, SE SUGIERE LA CONTINUEN EFECTUANDO, CON LAS PERTINENTES CORRECCIONES A LAS FALLAS DETECTADAS.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CURSO: ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ENFER-
MERIA

EVALUACION DE PROGRAMAS DOCENTES.

ELABORADO POR:

Aguilar Ríos Concepción

Arredondo Radillo Rosa Ma.

Mejía Rivera Rosario

Moya Arreola Ma. Dolores

Morales López Iltse Odilia

Moreno Ayala Raquel

Reyes Juárez Ma. de la Luz

Rioja Gutiérrez Clara

Zazueta Munguía Ma. de Jesús

I N D I C E S

=====

1. Justificación.
2. Objetivo.
3. Marco conceptual.
4. Concepto específico.
5. Responsables de evaluación.
6. Parámetros y criterios de Evaluación.
(Anexos I y II)
7. Guía de Informe de resultados de programas docentes.
8. Bibliografía.

JUSTIFICACION.

Considerando que la evaluación de los Programas docentes es parte esencial de todo proceso educativo y que nos lleva a conocer los resultados obtenidos en el proceso de enseñanza- aprendizaje, se hace necesario contar con instrumentos que faciliten la evaluación de la efectividad del programa.

OBJETIVOS.

Contar con un instrumento que facilite y unifique los criterios de evaluación de los programas docentes.

RESPONSABLES DE LA EVALUACION.

- Coordinadora de Enseñanza
- Personal docente
- Participantes.

EVALUACION DE PROGRAMAS DOCENTES

MARCO CONCEPTUAL

La evaluación establece un juicio de valor en relación a un marco de referencia previamente determinado; es una forma de medir el éxito o el fracaso que se vaya obteniendo durante el desarrollo del programa.

Se debe evaluar toda clase de programas docentes; para determinar cual es el más eficaz según el desarrollo de los asistentes.

La necesidad de una evaluación constante es importante en el proceso didáctico ya que los nuevos conocimientos sólo pueden adquirirse con fundamento en los anteriores conocimientos.

De los aspectos a evaluar habrá que considerar: Resultados, rendimiento, calidad, costo; para lo cual debe elaborarse los índices de evaluación, considerando que la evaluación tendrá que realizarse durante el transcurso del programa con la finalidad de que se puedan hacer modificaciones sobre la marcha ya que hay que recordar que un programa no puede ser rígido, de acuerdo a lo anteriormente anotado se pueden reconocer los siguientes tipos de evaluación:

FORMAL. Consiste en obtener y analizar los resultados a fin de apreciar el logro de las metas señaladas para el alcance de los objetivos. Esta evaluación se realizará en forma constante durante el desarrollo del personal.

LA EVALUACION FINAL, se realizará una vez que ha transcurrido un lapso de tiempo determinado posterior al término del programa con el objeto de valorar los alcances del mismo y establecer si debe efectuarse un programa semejante o complementario meses o años después.

CONCEPTO ESPECIFICO.

=====

La evaluación de programas docentes es una serie de actividades ideadas para determinar el valor del programa y sus elementos. Se requiere la formulación de juicios acerca del valor de materiales y métodos destinados a propósito del logro, así como de la calidad de los ponentes y el aprovechamiento de los alumnos.

EVALUACION DEL CURSO

PARAMETROS A EVALUAR

CRITERIOS DE EVALUACION

- | | |
|--|---|
| 1. Se logran los objetivos planeados. | 1. Mediante la observación, la <u>en</u> trevista y cuestionarios. |
| 2. Se logró un cambio de <u>conduc</u> ta en los asistentes. | 2. Mediante la observación, la <u>en</u> trevista y cuestionarios |
| 3. Conocimientos alcanzados | 3. Se mide en relación a la <u>dife</u> rencia encontrada entre el <u>exá</u> men inicial y el final. |
| 4. Se llevaron a cabo todas las actividades planeadas. | 4. Completamente (C), Parcialmente (P) y Deficiente (D) |
| 5. El número de horas fue el <u>su</u> ficiente. | 5. Se medirá por medio del <u>cuestio</u> nario aplicado a los alumnos.
(Anexo 1) |
| 6. El cupo fue adecuado | 6. Se medirá por medio del <u>cuestio</u> nario aplicado a los alumnos.
(Anexo 1) |
| 7. El contenido del programa fue completo. | 7. Se medirá por medio del <u>cuestio</u> nario aplicado a los alumnos.
(Anexo 1) |

- | | |
|---|---|
| 8. Los recursos fueron suficientes | 8. Cuestionario aplicado a los Alumnos (Anexo 1) |
| 9. Se otorgaron las facilidades administrativas. | 9. Cuestionario aplicado a los Alumnos (Anexo 1) |
| 10. Se cumplió puntualmente el inicio y término de las actividades. | 10. Cuestionario aplicado a los Alumnos (Anexo 1) |
| 11. Ha sido útil para usted este programa. | 11. Cuestionario aplicado a los Alumnos (Anexo 1) |
-

C = 10

P = 8

d = 5

80 aciertos igual a 100%

Utilizando una Regla de 3, el número de aciertos se multiplica por 100 y se divide entre 110, para obtener el % de efectividad.

EVALUACION DE LOS PONENTES

PARAMETROS A EVALUAR	CRITERIOS DE EVALUACION
1. Asistencia de los ponentes	1. Observación directa Registro de asistencia
2. Capacidad para transmitir sus conocimientos.	2. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos (Anexo 2)
3. Las técnicas didácticas fueron las adecuadas	3. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos (Anexo 2)
4. Los auxiliares didácticos fueron los idóneos.	4. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos (Anexo 2)
5. Los ponentes mostraron dominio de los temas expuestos.	5. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos. (Anexo 2)
6. Se aclararon dudas o conceptos	6. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos (Anexo 2)
7. Se cumplieron los objetivos educativos.	7. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos. (Anexo 2)
8. El clima social proyectado en las actividades educativas fue positivo.	8. Por medio de cuestionario aplicado a los alumnos (Anexo 2)

C = 10

B = 8

D = 5

70 aciertos es igual al 100%

(Se aplica la regla de tres para

obtener el 100% de efectividad)

EVALUACION DE LOS ALUMNOS

PARAMETROS A EVALUAR

CRITERIOS DE EVALUACION

- | | |
|---|--|
| 1. Conocimientos alcanzados | 1. Mediante un exámen final |
| 2. Participación de los alumnos en clase, laboratorio y exposiciones. | 2. Mediante la observación que dará una calificación individual. |
| 3. Asistencia | 3. Registro de asistencia diaria |
| 4. Puntualidad | 4. Observación y registro |
-

El alumno será evaluado sumando la calificación del exámen más la calificación de participación dividido entre dos para obtener una calificación final.

Mencionando su asistencia y puntualidad correspondiente en % dato que se obtendrá: El total de días de curso es igual al 100%, el número de incidencia saldrá aplicando la regla de tres.

Para obtener el promedio global del grupo, se suma la calificación final de cada uno de los asistentes y se divide entre el número de alumnos.

A N E X O 2

CUESTIONARIO PARA EL ALUMNO SOBRE EL PERSONAL DOCENTE

MARQUE CON UNA (X) SI CONSIDERA QUE SU RESPUESTA ES: C= COMPLETO
P= PARCIAL D= DEFICIENTE.

- 1.- ¿CREE QUE LOS PONENTES TUVIERON CAPACIDAD DE TRANSMITIR --
SUS CONOCIMIENTOS?
C () P () D ()
- 2.- ¿PIENSA USTED QUE LAS TECNICAS DIDACTICAS FUERON LAS ADE--
CUADAS?
C () P () D ()
- 3.- ¿LOS AUXILIARES DIDACTICOS FUERON LOS IDONEOS?
C () P () D ()
- 4.- ¿LOS PONENTES MOSTRARON DOMINIO DE LOS TEMAS EXPUESTOS?
C () P () D ()
- 5.- ¿SE ACLARARON DUDAS O CONCEPTOS?
C () P () D ()
- 6.- ¿SE CUMPLIERON LOS OBJETIVOS EDUCATIVOS?
C () P () D ()
- 7.- ¿EL CLIMA SOCIAL PROYECTADO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS
FUE POSITIVO?
C () P () D ()

BIBLIOGRAFIA :

ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN ENFERMERIA.

AUTORES

PERSONAL DOCENTE DEL CURSO.

1ra. EDICION 1988.

ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.

AUTOR

MARIE D'VICENTI

EDITORIAL LIMUSA

ENSEÑANZA DE ENFERMERIA OBJETIVO Y METODOS.

AUTOR

KATHLEEN K GUINEE

EDITORIAL INTERAMERICANA

GUIA DE INFORME DE PROGRAMAS DOCENTES

UNIDAD _____ FECHA INICIO : _____

FECHA TERMINADO: _____

NOMBRE DEL PROGRAMA : _____

AREA DE APLICACION : _____

RESPONSABLE : _____

PERSONAL DOCENTE : _____

RESULTADOS DE EVALUACION DEL PROGRAMA

INFORME NARRATIVO

INFORME NUMERICO

RESULTADO DE LA EVALUACION DE LOS PONENTES

RESULTADO DE LA EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES

RESPONSABLE DEL INFORME.