SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

DE LA

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

ÍNDICE

HOJA

INTRODUCCIÓN 3

I OBJETIVO DEL MANUAL 4

II. MARCO JURIDICO 5

III. PROCEDIMIENTOS

COORDINACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE ENFEMERÍA

1. ENLACE DEL COORDINADOR DEL RECURSO HUMANO CON LA JEFE DE ENFERMERAS.
2. ENTREGA Y RECEPCIÓN DE SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.
3. RECORRIDO INICIAL DE SUPERVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.
4. DISTRIBUCIÓN DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA EN LAS ÁREAS: OPERATIVAS Y DE SUPERVISIÓN.
5. ELABORACIÓN DEL FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE CONTROL DE ASISTENCIA PROGRAMADA.
6. SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.
7. CONTROL DE INCIDENCIAS DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA.
8. DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA.
9. EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
10. EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE DIRECTIVOS EN ENFERMERÍA.
11. RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

ÍNDICE

12. ENTREVISTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO.
13. INDUCCIÓN AL PUESTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO.
14. ASIGNACIÓN Y REASIGNACIÓN DE SERVICIO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

COORDINACIÓN DE CALIDAD DE ENFEMERÍA

15. MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE CALIDAD.
16. SEGUIMIENTO DE INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE “EVENTO ADVERSO”.
17. MANEJO DE PETICIONES CUIDADANAS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

18. SOLICITUD DE CAMPO CLÍNICO.
19. EVALUACIÓN DE CAMPO CLÍNICO.
20. INGRESO DE PASANTES DE ENFERMERIA EN SERVICIO SOCIAL.
21. EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL.
22. LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL.
23. AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
24. ELABORAR, ASESORAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

INTRODUCCIÓN

La gestión administrativa es el rector de las funciones del recurso humano de la jefatura de los servicios de enfermería del Hospital Juárez de México, a través de la utilización del proceso administrativo que permite planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar el cuidado proporcionado a los usuarios en materia de calidad y seguridad hospitalaria. El líder de enfermería norma las funciones de los equipos de trabajo de las coordinaciones que integran la jefatura con apego a las políticas y objetivos institucionales vigentes. Las áreas que la integran son: calidad, enseñanza, recurso humano y supervisión.

En el presente manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, se abordan aspectos de mejora continua en los procesos de las diferentes coordinaciones, así con en los formatos de control administrativos. Está integrado por veinticuatro procedimientos distribuidos de la siguiente forma: los primeros catorce se realizan en la coordinación del recurso humano y área de supervisión, los siguientes tres corresponden a la coordinación de calidad y los siete restantes corresponden a la coordinación de enseñanza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

I.- OBJETIVO DEL MANUAL

Normar el ejercicio profesional del personal de enfermería dirigente del Hospital Juárez de México, en un instrumento técnico administrativo que describa con juicios críticos los procesos que ejecuta para definir las acciones durante su jornada laboral, orientados a brindar atención de calidad, eficiente y eficaz.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

II. MARCO JURIDICO.

Cabe señalar que la fundamentación jurídica de este ordenamiento, se puede consultar en el Manual de Procedimientos de la Dirección General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

COORDINACIÓN DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1.- PROCEDIMIENTO PARA ENLACE DEL COORDINADOR DEL RECURSO HUMANO CON LA JEFE DE ENFERMERAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer comunicación directa durante el enlace de turno entre el personal coordinador del recurso humano de los diferentes turnos y la jefe de los servicios de enfermería, para la mejora de procesos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de enfermeras para informar el estado hospitalario diario.
2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de establecer los lineamientos y las normas para el procedimiento de enlace con el coordinador del recurso humano de los diferentes turnos.

3.2 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de informar los sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en las diferentes áreas de enfermería; relacionados con la administración del recurso humano, la atención a los pacientes y la interrelación con otros servicios como el área médica, nutrición, laboratorio, rayos X etc., que interfieran en las funciones del personal de enfermería a su cargo.
3.2.1 Especifica los **Antecedentes** del acontecimiento.
3.2.2 La **Situación** actual del mismo y la alternativa de solución implementada.
3.2.3 **Evaluación** de la toma de decisión.
3.2.4 **Recomendaciones** específicas, **"ASER"**; con el objeto de informar verazmente durante la transición del servicio y solucionar el suceso.

3.5 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de dar seguimiento a las alternativas implementadas por el coordinador del recurso humano del turno saliente para la solución del suceso; y retoma las situaciones que requieren su intervención.

3.6 El coordinador del recurso humano de enfermería de cada turno es responsable de entregar a la jefe de los servicios de enfermería el informe diario del estado hospitalario de los servicios, debidamente requisitado con nombre completo y firma autógrafa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano de enfermería del turno que sale.	1 2	Informa a la jefe de los servicios de enfermería sucesos relevantes sobre aspectos relacionados con: - La administración del recurso humano de enfermería. - El cuidado enfermero de enfermería a los pacientes. - Faltantes de medicamentos, material de consumo, ropa clínica y quirúrgica, funcionamiento de equipo médico, etc. Especifica los **Antecedentes** del acontecimiento, la **Situación** actual del mismo y la alternativa de solución implementada. **Evaluación** de la toma de decisión. **Recomendaciones** específicas, con el objeto de informar verazmente durante la transición del servicio y dar continuidad a la solución el suceso.	
Jefe de los servicios de enfermería.	3 4 5 6 7 8 9	Recibe información del coordinador del recurso humano de enfermería del turno que sale. Da visto bueno de las medidas implementadas para la solución de situaciones que se presenten durante el turno. Recibe formato de informe del estado hospitalario de los servicios. Revisa que los registros en el formato de informe de estado hospitalario de los servicios estén completos y firmados por el coordinador. ¿Está el registro completo? No: Solicita realizar la corrección necesaria. Si: Analiza los registros. Retoma situación que requiera de su intervención para su solución y se coordina con las disciplinas que intervienen.	- Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de los servicios de enfermería	10	Informa a los directivos del hospital durante la entrega de guardia, los aspectos relacionados con diferentes servicios involucrados en la atención de los pacientes; y que interfieren con el buen desempeño del personal de enfermería.	- Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.
	11	Propone alternativas de solución cuando intervienen otras disciplinas.	
	12	Implementa las acciones para la solución de situaciones que mejoren los procesos de enfermería en la atención a los usuarios internos y externos. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería del Turno que Sale

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. "Procedimiento N° 1 procedimiento del recurso humano con la jefe de los servicios de enfermería". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 9-15.	HJM/JSE/MPA-1

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

8.2 Enlace: Acción y efecto de enlazar o enlazarse.

8.3 Entregar.- Dar algo a la persona a quien corresponde.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.5 **Recibir:** Aceptar o tener entre las manos lo dado o enviado.

8.6 **Relevante:** Que sobresale por su importancia o significación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

2.- PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer comunicación directa entre el personal supervisor de los diferentes turnos: matutino, vespertino y nocturno, durante la entrega y recepción de los sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral de los servicios de enfermería.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de enfermeras, área de supervisión para la mejora de procesos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de establecer los lineamientos y las normas para el procedimiento de enlace de turno del personal supervisor de los servicios de enfermería.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de realizar enlace de entrega y recepción de los servicios asignados, con los documentos administrativos que utilizo durante el desarrollo de sus funciones, debidamente requisitado con nombre completo y firma autógrafa.

3.2.1 Formato reporte para supervisión de hospitalización.
3.2.2 Formato reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica.
3.2.3 Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica.
3.2.4 Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.
3.2.5 Formato reporte para supervisión de urgencias.
3.2.6 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.
3.2.7 Formato reporte para supervisión de CEYE.

3.3 El personal supervisor es responsable de realizar enlace de entrega y recepción en la oficina de supervisores de la jefatura de los servicios de enfermería en los siguientes horarios:

3.3.1 Matutino de 7:00 a 8:00 horas.
3.3.2 Vespertino de 14:00 a15:00 horas.
3.3.3 Nocturno de 20 a 21 horas.
3.3.4 Especial de 7:00 a 8:00 horas y de 20:00 a 21:00 horas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de informar los sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en las diferentes áreas de enfermería; relacionados con la administración del recurso humano, la atención a los pacientes y la interrelación con otros servicios como el área médica, nutrición, laboratorio, rayos X etc., que interfiera en el desempeño del personal de enfermería a su cargo.

3.4.1 Especifica los **Antecedentes** del acontecimiento.

3.4.2 La **Situación** actual del mismo y la alternativa de solución realizada.

3.4.3 **Evaluación** de la toma de decisión.

3.4.4 **Recomendaciones** específicas **"ASER"**; con el objeto de informar verazmente durante la transición del servicio y solucionar el suceso.

3.5 El personal supervisor es responsable de dar continuidad a las situaciones relevantes y observaciones realizadas por el personal del turno saliente; para garantizar se brinde atención de calidad a los pacientes.

3.6 Los coordinadores del recurso humano de enfermería de cada turno son responsables de mantener comunicación de aspectos relevantes relacionados con el área de supervisión para la mejora de procesos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería del turno que sale.	1	Informa al supervisor del turno que entra sucesos relevantes sobre: - Aspectos en la atención de enfermería de los pacientes, con especial énfasis en los pacientes graves. - Aspectos relacionados con la organización y funcionamiento del servicio de enfermería asignado. - Faltantes de medicamentos, material de consumo, ropa clínica y quirúrgica, funcionamiento de equipo médico, etc.	
	2	Especifica los **Antecedentes** del acontecimiento, la **Situación** actual del mismo y la alternativa de solución realizada. **Evaluación** de la toma de decisión. **Recomendaciones** específicas **"ASER"**; con el objeto de informar verazmente durante la transición del servicio y garantizar solución del suceso.	
Personal supervisor de los servicios de enfermería del turno que entra.	3	Recibe información relevante del supervisor de enfermería del turno que sale.	- Formato reporte para supervisión de hospitalización. - Formato reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica. - Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica. - Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.
	4	Indaga sobre las medidas implementadas en caso de los faltantes de medicamentos, material de consumo, ropa clínica y quirúrgica, funcionamiento de equipo médico, etc.	
	5	Revisa que los formatos de supervisión por servicio estén completos y firmados por el supervisor que entrega. ¿Están completos?	
	6	No: Solicita realizar la corrección al personal supervisor de área correspondiente.	
	7	Si: Recibe formatos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería del turno que entra.	8 9	Analiza situaciones relevantes y observaciones realizadas por el personal del turno saliente, para la continuidad de las medidas implementadas. Informa al coordinador del recurso humano situaciones relevantes.	- Formato reporte de supervisión de urgencias. - Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios. - Formato reporte para supervisión de CEYE.
Coordinador del recurso humano de enfermería que entra.	10 11 12	Retoma situación relevante que requiera de su intervención. Comunica al coordinador del turno con el que enlaza sobre aspectos relevantes relacionados con el área de supervisión para la mejora de procesos. Registra en el informe diario situaciones relevantes para mencionar en la entrega de guardia con los directivos del hospital. **TERMINA**	- Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano de enfermería. “Procedimiento N° 2 entrega y recepción de supervisión de los servicios de enfermería”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 16-24.	HJM/JSE/MPA-02

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato reporte para supervisión de hospitalización	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica	5 años	Archivo	N/A
7.3 Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Formato reporte para supervisión de urgencias	5 años	Archivo	N/A
7.6 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios	5 años	Archivo	N/A
7.7 Formato reporte para supervisión de CEYE	5 años	Archivo	N/A
7.8 Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería	5 años	Archivo	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

8.2 Enlace: Acción y efecto de enlazar o enlazarse.

8.3 Entregar.- Dar algo a la persona a quien corresponde.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.5 Recibir: Aceptar o tener entre las manos lo dado o enviado.

8.6 Relevante: Que sobresale por su importancia o significación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato reporte para supervisión de hospitalización.
10.2 Formato reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica.
10.3 Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica.
10.4 Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.
10.5 Formato reporte para supervisión de urgencias.
10.6 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.
10.7 Formato reporte para supervisión de CEYE.
10.8 Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.- PROCEDIMIENTO PARA RECORRIDO INICIAL DE SUPERVISIÓN EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar recorrido al inicio de la jornada laboral por servicio y analizar el número de pacientes y su estado de salud, contra el número de enfermeras que llegan a laborar; para cubrir las áreas de hospitalización con el recurso humano necesario y se brinden cuidados de enfermería de calidad al usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en los servicios del hospital con personal de enfermería adscrito y en la jefatura de enfermeras en el área de supervisión para la mejora de procesos.

2.1 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El coordinador del recurso humano es responsable de establecer los lineamientos y las normas para este procedimiento.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de realizar recorrido al inicio de la jornada laboral de los servicios de hospitalización asignados.

3.3 El personal supervisor de los servicios de enfermería entrevista a la enfermera jefe de servicio para saber:

- 3.3.1 Total de pacientes recibidos y número de pacientes graves.
- 3.3.2 Total de personal de enfermería por categoría que llega a laborar, según programación en el formato control de asistencia.
- 3.3.3 Sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en los diferentes turnos.
- 3.3.4 Faltantes de material de curación y medicamentos.

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de revisar el formato de control de asistencia por servicio antes del recorrido inicial, y saber el de personal de enfermería programado para laborar.

3.5 El supervisor de los es responsable de informar al coordinador del recurso humano del turno correspondiente el número de personal que llegó a laborar por servicio, el número de pacientes por servicio, situaciones relevantes y faltante de insumos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	1 2 3 4 5 6 7	Revisa el formato de registro de control de asistencia por servicio, para saber el número de personal de enfermería programado para laborar. Realiza recorrido al inicio de la jornada laboral en los servicios de enfermería del hospital. Revisa en coordinación con la enfermera jefe de servicio, el total de pacientes recibidos y número de pacientes graves. Revisa la asistencia del total de personal de enfermería por categoría que llega a laborar, según programación en el formato control de asistencia. Corrobora con la enfermera jefe o encargada de servicio el ausentismo no programado. ¿Está completo el personal? No: Cubre el servicio con personal de enfermería de acuerdo al total de asistencia del recurso humano. Pasa a la actividad 8. Si: Servicio con recurso humano completo.	- Formato de registro de asistencia.
Enfermera jefe o encargada de servicio.	8 9 10 11	Informa al supervisor del área de los sucesos relevantes acontecidos durante el enlace de turno, así como pendientes. Reporta faltantes de material de curación, medicamentos y ropa. Informa la funcionalidad del equipo médico. Informa las irregularidades que se presentan con otros servicios que interfieren en el desempeño del personal de enfermería en la atención de los pacientes.	
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	12 13	Interviene para la solución de desviaciones en forma inmediata. Emite indicaciones a la enfermera jefe o encargada de servicio para la solución de desviaciones.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	14	Informa al coordinador del recurso humano de enfermería del turno:	
	15	- Número de pacientes por servicio que ingresan en 24 horas, los estables y graves. - Asistencia del recurso humano de enfermería profesional y no profesional.	
	16	Informa de aspectos relevantes, faltantes o pendientes.	
	17	Informa de alternativa de solución que implementó.	
	18	Deriva al coordinador del recurso humano situaciones que requieran de su intervención. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos de jefatura de los servicios de enfermería. Coordinación del recurso humano de enfermería "Procedimiento N° 1 entrega y recepción de supervisión de los servicios de enfermería". Hospital Juárez de México." Marzo 2012. Páginas 25-32.	HJM/JSE/MPA-03

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato registro de asistencia.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

8.2 Enlace: Acción y efecto de enlazar o enlazarse.

8.3 Entregar.- Dar algo a la persona a quien corresponde.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.5 Recibir: Aceptar o tener entre las manos lo dado o enviado.

8.6 Relevante: Que sobresale por su importancia o significación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4.- PROCEDIMIENTO PARA DISTRIBUIR EL RECURSO HUMANO DE ENFERMERIA EN LAS ÁREAS: OPERATIVA Y DE SUPERVISIÓN.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Analizar el número de pacientes y su estado de salud, contra el número de enfermeras que llegan a laborar para distribuir el recurso humano necesario y cubrir los servicios de enfermería del hospital. Así mismo, distribuir el recurso humano de enfermería de supervisión en las áreas del hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en los servicios del hospital con personal de enfermería adscrito y en la jefatura de enfermeras para la atención oportuna al paciente.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El coordinador del recurso humano es responsable de llevar el registro del informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería y analizarlo para distribuir al personal de enfermería operativo en los servicios del hospital considerando:

3.1.1 Total de pacientes recibidos y número de pacientes graves.

3.1.2 Total de personal de enfermería por categoría que llega a laborar, según programación en el formato control de asistencia.

3.1.3 Sucesos relevantes acontecidos durante la jornada laboral en los diferentes turnos.

3.1.4 Faltantes de material de curación y medicamentos.

3.2 El supervisor de los servicios de enfermería es responsable de informar al coordinador del recurso humano del turno correspondiente el número de personal que llegó a laborar por servicio, el número de pacientes por servicio, situaciones relevantes y faltantes de insumos.

3.3 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de realizar los registros correspondientes en el formato de control de asistencia por servicio del personal de enfermería que llega a laborar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.4 El coordinador del recurso humano es responsable de realizar la distribución diaria del personal supervisor en los servicios que les corresponde supervisar, considerando el número de supervisores que lleguen a laborar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano del personal de enfermería.	1	Registra la asistencia del personal supervisor al inicio de la jornada laboral.	- Formato de registro de asistencia.
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	2 3 4	Registra la asistencia y el ausentismo no programado del recurso humano por servicio, respetando la simbología autorizada. Informa al coordinador del recurso humano de enfermería del turno: - Número de pacientes por servicio que ingresan en 24 horas, los estables y graves. - Asistencia del recurso humano de enfermería profesional y no profesional. Informa de aspectos relevantes, faltantes o pendientes.	- Formato de registro de asistencia.
Coordinador del recurso humano del personal de enfermería.	5 6 7 8 9 10 11	Recibe información del personal supervisor de enfermería por servicio relacionada con: pacientes y recurso humano. Registra en el formato de informe diario, el recurso humano de enfermería por servicio, profesional y no profesional. Registra el número de pacientes por servicio que ingresan en 24 horas, los estables y graves. Realiza la suma de pacientes que: ingresan en 24 horas, estable y graves. Realiza la suma del recurso humano profesional y no profesional. Realiza el análisis del total de paciente contra el personal de enfermería que llegó a laborar. Distribuye al personal de enfermería del grupo piloto, como apoyo a los servicios, considerando el número de pacientes y su estado de salud.	- Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano del personal de enfermería.	12 13 14 15 16 17 18 19	Realiza movimientos de personal de otros servicios dejando cubiertos las áreas con recurso humano de enfermería. Registra los movimientos de personal como a poyo a los servicio en el formato de informe diario; nombre completo y firma autógrafa en el informe diario. Asigna al personal supervisor los servicios a supervisar, respetando la distribución anual autorizada por la jefe de los servicios de enfermería. Redistribuye servicios cuando un supervisor se encuentra ausente, considerando el número de supervisores presentes. Registra en el formato de distribución diaria del personal de supervisión, el número de áreas signadas por supervisor. Registra por turno nombre completo y firma autógrafa. Informa a la jefe de los servicios de enfermería los movimientos del recurso humano realizados tanto en las áreas de hospitalización como en la de supervisión. Entrega informe diario a la jefe de los servicios de enfermería. **TERMINA**	- Informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería. - Distribución anual de los servicios de enfermería por supervisor. - Distribución diaria del personal de supervisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano de enfermería. "Procedimiento N° 4 distribuir el recurso humano de enfermería en las áreas: operativa y de supervisión". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 33-51.	HJM/JSE/MPA-04

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de registro de asistencia.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato de informe diario del estado hospitalario, de los servicios de enferme	5 años	Archivo	N/A
7.3 Formato distribución anual de los servicios de enfermería por supervisor.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Formato Distribución diaria del personal de supervisión	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.2 Enlace: Acción y efecto de enlazar o enlazarse.

8.3 Entregar.- Dar algo a la persona a quien corresponde.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.5 Recibir: Aceptar o tener entre las manos lo dado o enviado.

8.6 Relevante: Que sobresale por su importancia o significación.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para distribución diaria del personal supervisor.
10.2 Formato informe diario del estado hospitalario de los servicios de enfermería.
10.3 Formato distribución anual de servicios de enfermería por supervisor.
10.4 Formato distribución diaria del personal de supervisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de informe diario del estado hospitalario, de los servicios de enfermería.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
INFORME DIARIO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

TURNO:_____ FECHA:_____

SERVICIOS CON CAMAS CENSABLES	Nº CAMA	AISLADO	PACIENTES				RECURSO HUMANO						OBSERVACIONES
			INGRESOS 24 H.	ESTABLES	GRAVES	TOTAL	PROF.	N/PROF.	J.S.	AUS.NO PROG.	APOYO	TOTAL	
1º. Piso Sur CIRUGIA GRAL.	47												
1º. Piso Nte ONCOLOGÍA	48												
2º. Piso Sur NEURO CIRUGÍA	48												
2º. Piso Nte ORTOPEDIA	46												
3º. Piso Sur MED. INTERNA	45												
3º. Piso Nte MED. INTERNA	49												
4º. Piso PEDIATRÍA	46												
4º. Piso GINECO-	6 - 25												
Alojamiento	12-12 *												
4º. Piso NEONATOLOGÍA													
Alto Riesgo	7												
Bajo Riesgo	14												
Sub- total	393												
SERVICIO CON CAMAS NO CENSABLES	Nº CAMA	AISLADO	INGRESOS 24 H.	ESTABLES	GRAVES	TOTAL	PROF.	N/PROF.	J.S.	AUS.NO PROG.	APOYO	TOTAL	OBSERVACIONES
TERAPIA NEONATAL	8												
TERAPIA PEDIÁTRICA	6												
TERAPIA CORONARIA	4												
TERAPIA QUIRÚRGICA	9												
URGENCIAS ADULTOS	12												
Área de Hidratación	6												
Sala Transitoria	2												
U.T.Q. Cunero	5												
Labor	6												
Recuperación	6 - 5												
URGENCIAS PEDIATRÍA	14												
URGENCIAS GINECO-OBSTETRICIA	4												
HEMODIÁLISIS	7												
Unidad de Trasplante	6												
Sub- total	205												
TOTAL DE PACIENTES													

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

SERVICIOS ESPECIALIZADOS		PROCEDIMIENTOS		PROF.	N/PROF.	J.S.	AUS.NO PROG.	APOYO	TOTAL	OBSERVACIONES
		PROGRAMADOS	REALIZADOS							
QUIRÓFANO	20 -11									
HEMODINÁMIA Recuperación	2 - 1									
CIRUGÍA AMBULATORIA OFT.	3 - 2									
ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	10									
ONCOLOGÍA PLANTA BAJA	11-3 -1									
CLÍNICA DE CATÉTERES	2									
DIÁLISIS CONTINUA AMBULATORIA	1									
BANCO DE SANGRE / AFERESIS	9 - 4									
CLÍNICA DEL DOLOR	2									
C.E.Y.E.										
REHABILITACIÓN										
UNIDAD VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSP.										
CLÍNICA DE OSTOMÍAS	2									
CONSULTA EXTERNA										
ENDOSCOPÍA	7									
RAXOS X	1 - 1									
TOTAL										

MEDICAMENTO REPORTADO COMO AGOTADO		MATERIAL REPORTADO COMO AGOTADO	
4° P		4° P	
3° P		3° P	
2° P		2° P	
1° P		1° P	
Pb		Pb	

DEFUNCIONES HORA	
EVENTOS ADVERSOS	
REPORTE DE OTROS SERVICIO	
INFORMACIÓN RELEVANTE DURANTE ENTREGA	

RESPONSABLE DE TURNO Nombre y firma _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el formato de informe diario del estado hospitalario, de los servicios de enfermería.

El presente formato debe llenarlo el coordinador de recurso humano o el responsable de cada turno. Con el color de tinta que corresponde a cada tuno: especial y matutino - negra, vespertino - verde, nocturno - rojo.
Los datos se toman del primer recorrido que haga el personal supervisor de los diferentes turnos y formatos de registro de supervisión.
La jefe de los servicios de enfermería o el coordinador del recurso humano del turno matutino asiste a la entrega de guardia que se realiza diariamente en la Dirección General, con el formato bien requisitado.

1.- Escribe el turno al que corresponda el informe.
2.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año.

Servicios con camas censables:
1º. Piso sur Cirugía general.
1º. Piso norte Oncología.
2º. Piso sur Neurocirugía.
2º. Piso norte Ortopedia.
3º. Piso sur Medicina interna.
3º. Piso norte Medicina interna.
4º. Piso Pediatría.
4º. Piso Gineco-obstetricia: Alojamiento conjunto “no censable”.
4º. Piso Neonatología: Alto riesgo, bajo riesgo.

Servicios con camas no censables:
Terapia neonatal.
Terapia pediátrica.
Terapia coronaria.
Terapia quirúrgica.
Urgencias adultos áreas de: observación, hidratación – consultorio, sala transitoria.
Unidad toco quirúrgica: cunero, labor, recuperación.
Urgencias Pediatría.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Urgencias gineco obstetricia.
Hemodiálisis: unidad de trasplante.
Quirófano. Recuperación.
Hemodinámia: Recuperación.
Cirugía ambulatoria oftálmica.
Oncologia pediatria.
Oncología planta baja.
Clínica de catéteres.
Diálisis continua ambulatoria.
Banco de sangre. Plasmaféresis.
Clínica del dolor.
Central de equipos y esterilización.
Rehabilitación.
Unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria.
Clínica de ostomías y curación de heridas.
Consulta externa.
Endoscopía.
Rayos x.

Pacientes:
3.- Registra la cantidad de pacientes aislados, ejemplo: 2/3, el primer número corresponde al número de pacientes en aislamiento, y el segundo al número de camas en el cubículo.
4.- Anota el número de pacientes atendidos en camas censables y no censables según corresponda.
4.1 Escribe el total de ingresos en 24 horas, columna que solo llena el turno matutino.
4.2 Registra los pacientes que por su estado de salud se reportan como estables de acuerdo a la valoración con la escala de supervisión de la gravedad del paciente "**ESEG",** del reporte que entregue el supervisor en su recorrido.
4.3 Graves de acuerdo a la valoración con la escala de supervisión **ESEG** considerando el siguiente puntaje:
4.3.1 ESEG 15 a 20 puntos, muy delicado.
4.3.2 De 21 a 35 puntos, grave.
4.3.3 De 36 a 60, muy grave.

4.- Suma en forma horizontal los pacientes estables y graves por servicio; registrando la cantidad obtenida en el recuadro señalado como total.
5.- Suma en forma vertical los ingresos en 24 horas de todos los servicios, registrando la cantidad obtenida en el recuadro señalado como subtotal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Recurso humano:
6.- Registra por servicio el número de enfermeras que se presenta a su jornada laboral:
6.1 Profesional, se considera al personal de enfermería con: licenciatura en enfermería, especialidades, postgrados, maestrías.
6.2 No profesional, se considera al personal: auxiliares de enfermería, enfermera generales, técnicas y con curso postécnico.
6.3 Enfermeras jefes de servicio.
7.- Anota por servicio el ausentismo no programado: señalando si corresponde a faltas, licencia médica, comisión, etc.
8.- Registra por servicio el número de personal de enfermería que se integra como apoyo cuando hace falta recurso humano y existe personal disponible en grupo piloto.
9.- Suma en forma horizontal por servicio, el recurso humano: profesional, no profesional, jefe de servicio y apoyo; registrando la cantidad obtenida en el recuadro señalado como total.
10.- Suma en forma vertical por columna de todos los servicios: el personal profesional, no profesional, jefe de servicio, ausentismo no programado, apoyo. Registrando la cantidad obtenida en el recuadro señalado como subtotal.
11.- Registra las situaciones relevantes en el rubro de observación, relacionada con los aspectos de pacientes o recurso humano: por ejemplo anota el nombre de la enfermera que apoya el servicio y/o personal que en el momento del recorrido de supervisión no se ha presentado a laborar por retardo “pendiente”.
12.- Realiza la sumatoria total en forma vertical por columna de los apartados de camas censables y no censables; registrando la cantidad total en el rubro de total de pacientes y recurso humano según corresponda.

Servicios especializados:
13.- Escribe el número de procedimientos por servicios programados y realizados por ejemplo: cirugías realizadas, quimioterapias aplicadas, plasmaféresis, bolsas para nutrición parenteral, etc.
14.- Realiza en forma horizontal la sumatoria de procedimientos programados y realizados en la columna respectiva.
15.- Registra los datos contenidos en recurso humano como se especificó anteriormente.
16.- Anota situaciones relevantes por servicio en la columna de observaciones.

Medicamento y material reportado como agotado:
17.- Registra el nombre genérico de los medicamentos, presentación y vía de administración que se reportan como agotados por la enfermera jefe de servicio en el primer recorrido del supervisor de enfermería:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

18.- Registra el material de curación reportado como agotados por las enfermeras jefes de servicio en el primer recorrido por el supervisor: tipo de sistema de medición por ejemplo “fr., ml, pieza, etc.”; en el espacio correspondiente por piso: 4°, 3°, 2°, 1° y planta baja.

19.- Registra la existencia de eventos adversos que se presenta en el momento del enlace de turno, especificando el tipo de evento y la existencia del documento notificación de evento adverso.
20.- Anota alguna observación que se entregue durante el enlace de turno con otros servicios como: la médica, nutrición, laboratorio, rayos X etc., la presencia de pacientes en piso que no corresponde a la especialidad.
21.- Registra el número de defunciones por servicio y hora de deceso.
22.- Describe información que se considere relevante durante la entrega de guardia y no se encuentre en ningún otro rubro.

23.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del coordinador o responsable de cada turno que elabora el documento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato para distribución diaria del personal supervisor.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

DISTRIBUCIÓN DIARIA DE PERSONAL DE SUPERVISIÓN

FECHA: _____

AREAS DE SUPERVISIÓN	TURNO MATUTINO		TURNO VESPERTINO		TURNO NOCTURNO	
1° Norte Oncología, Cx.Cardiovascular y toráxica						
1° Piso Sur Cirugía General						
Oncología Planta baja						
2° Norte Ortopedia, Cx.Plástica, Infecciones óseas						
2° Sur Neurología, Urología, Geriatría e Infecto						
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos						
Unidad de Terapia Coronaria-Hemodinamia						
3° Norte Cardio, Endocrino, Gastro, Med.Int. Nefro, Neumo						
3° Sur Hemato, Med.Interna, Nefrología						
Unidad de trasplante y Hemodiálisis						
4° Piso Pediatría						
4° Piso Neonatología						
Unidad de Vigilancia Epidemiológica						
Urgencias Pediátricas						
Oncología Pediátrica						
4° Piso Ginecología y Alojamiento Conjunto						
Unidad Quirúrgica						
Cirugía Ambulatoria						
Unidad Tocoquirúrgica						
C.E.Y E.						
Urgencias Gineco obstetricia						
Nutrición Parenteral Total						
Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria						
Banco de Sangre						
Rehabilitación						
Urgencias Adultos						
Consulta Externa de Especialidades						
Ostomías y Curación de Heridas						
Clínica del dolor						
Endoscopía						
Rayos "X"						

COORDINADOR DEL RECURSO HUMANO:

MATUTINO: _____

VESPERTINO: _____

NOCTURNO: _____

HOSPITAL CERTIFICADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del formato de distribución diaria del personal de supervisión.

Llena con el color de tinta correspondiente a cada turno: matutino azul, vespertino verde, nocturno rojo y turno especial negra.
Evita utilizar tinta de gel, fosforescente y corrector.
La distribución de los servicios por supervisor, se realiza tomando en consideración la distribución anual por turno.

1.- Registra con números arábigos la fecha iniciando por día, mes y año: dd/mm/aaaa.
2.- Describe los servicios a supervisar, impresos previamente y clasificados.
3.- Registra en el recuadro correspondiente por turno el nombre del supervisor de los servicios de enfermería.
a).- Señala con una "X" las áreas que le compete supervisar. Cuando por ausencia de algún supervisor se requiera distribuir sus áreas, señala en el recuadro pequeño, la letra inicial del nombre de la supervisora que cubrirá el servicio.
4.- Registra por turno el nombre completo del coordinador del recurso humano ó del supervisor que realice la distribución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Distribución anual de los servicios de enfermería por supervisora.

Distribución de los servicios de enfermería año_____

Nombre de la supervisora	Áreas distribuidas

Nombre y firma del Coordinador del Recurso Humano de Enfermería.

Vo. Bo.
Nombre y firma de Jefe de Enfermeras.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN DEL FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA PROGRAMADA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Programar la asistencia y descansos del recurso humano de enfermería en los servicios del hospital mensualmente en los turnos matutino, vespertino, nocturno y especial; considerando las necesidades de atención del usuario los 365 días del año las 24 horas del día.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en todos los servicios de hospitalización con personal de enfermería adscrito para controlar las asistencias e incidencias.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de establecer los lineamientos y las normas para la elaboración del formato de registro de asistencia del personal de enfermería, por el personal supervisor. Las claves para elaborar la hoja son las siguientes:

3.1.1 Rojo: descanso semanal.
3.1.2 Verde: días festivos.
3.1.3 Amarillo: licencia con goce de sueldo.
3.1.4 Azul claro: licencia sin goce de sueldo.
3.1.5 Gris: licencia pre jubilatoria.
3.1.6 Rosa: licencia médica y anotar el número de incapacidad que corresponda.
3.1.7 Naranja: becas.
3.1.8 Azul marino: vacaciones, diagonal en color azul marino para periodo vacacional extraordinario.
3.1.9 Verde claro: comisión especial.
3.1.10 Ps: pase de salida.
3.1.11 Eco: día económico.
3.1.12 F: falta.
3.1.13 ●: Asistencia en el servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable en coordinación con la enfermera jefe de servicio, de realizar la programación del formato de registro de asistencia con base a las necesidades de atención de los pacientes; y entrega al coordinador del recurso humano el día 20 de cada mes.

3.3 El personal supervisor es responsable de elaborar los formatos de registro de asistencia en original y copia.

3.3.1 Original para la jefatura de los servicios de enfermería.

3.3.2 Y copia para el servicio.

3.4 El coordinador del recurso humano del personal de enfermería es responsable de:

3.4.1 Revisar que la programación realizada sea correcta.

3.4.2 Verificar que los formatos de registro de asistencia estén firmadas por el personal supervisor del área correspondiente.

3.4.3 Entregar los formatos a jefe de los servicios de enfermería para firma el día 25 de cada mes para firma.

3.4.4 Colocar en una carpeta los formatos de registro de asistencia; y en lugar accesible para todo el personal supervisor.

3.5 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable firmar diariamente el formato de registro y control de asistencia del personal de enfermería de los servicios a su cargo, además del registro de asistencia e incidencias durante el mes.

3.6 El personal de enfermería es responsable de llenar el formato de control de incidencias y entregarlo al checador un día antes de gozar del (os) día (s) solicitado (s); aunque esté programado en el registro de asistencia: periodo vacacional ordinario, periodo vacacional de mediano riesgo, días festivos de acuerdo al calendario oficial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	1	Entrega formato de registro de asistencia en borrador a la enfermera jefe de servicio para programación de descansos, periodos vacacionales, días festivos por el personal de enfermería.	- Formato de registro de asistencia en borrador.
Enfermera jefe de servicio.	2 3 4 5	Programa en el formato de registro de asistencia en borrador los: Descansos, periodo vacacional de acuerdo a programación, periodo vacacional de mediano riesgo, días festivos de acuerdo al calendario oficial. Deja el personal para cubrir las necesidades de atención de los pacientes. Pregunta al personal de enfermería adscrito al servicio, sobre días festivos que se deben, para programarlos. Solicita al personal la revisión de programación.	- Programación de periodos vacacionales. - Formato de registro de asistencia en borrador.
Personal de enfermería.	6 7	Revisa programación: descansos, periodo vacacional, periodo vacacional de mediano riesgo, días festivos de acuerdo al calendario oficial. Solicita a la enfermera jefe de servicio programación de días festivos trabajados de acuerdo al número de enfermeras que laboran por día.	- Formato de registro de asistencia en borrador.
Enfermera jefe de servicio.	8 9	Revisa la programación para el pago de día festivo trabajado. ¿Autoriza el día? No: Personal de enfermería insuficiente para cubrir demanda de atención a los usuarios.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	10 11	Si: Deja las áreas con personal de enfermería suficiente para cubrir demanda de atención de los usuarios. Solicita firma del trabajador que está de acuerdo con la programación en borrador.	- Formato de registro de asistencia en borrador.
Supervisor de los servicios de enfermería.	12 13 14 15 16 17 18	Recibe carpeta con el formato de registro de asistencia en borrador. Revisa que las áreas sean cubiertas, con personal de enfermería requerido para la atención a los usuarios. Aprueba la programación. Revisa firmas del personal de enfermería. Elabora formato de registro de asistencia de acuerdo a la normatividad establecida en original y copia. Registra firma autógrafa en los dos documentos. Entrega original y copia al coordinador del recurso humano de enfermería.	- Formato de registro de asistencia.
Coordinador del recurso humano de enfermería.	19 20 21	Recibe original y copia del formato de registro de asistencia de cada servicio por turno. Revisa programación y firmas y da visto bueno. Entrega a jefe de enfermeras los formatos de registro de asistencia para firma de autorización.	- Formato de registro de asistencia.
Jefe de los servicios de enfermería.	22 23 24	Revisa original y copia de los formatos de registro de asistencia de todos los turnos y servicios. Firma de autorizado los formatos de registro de asistencia. Entrega al coordinador del recurso humano los formatos de registro de asistencia, firmadas para trámite administrativo.	- Formato de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano de enfermería.	25 26	Integra en la carpeta de trabajo del área de supervisión el original por servicio. Entrega al personal supervisor por servicio, copia del formato de registro de asistencia; para que la entregue a la enfermera jefe de cada servicio.	- Formato de registro de asistencia.
Supervisor de los servicios de enfermería.	27 28 29 30 31 32	Entrega a la enfermera jefe de cada servicio copia del formato de registro de asistencia. Registra asistencias e incidencias y firma diariamente el roll de acuerdo a la normatividad establecida y programación. Revisa registro de asistencia e incidencias del servicio asignado para pago o autorización de día no programado. Autoriza en coordinación con la jefe de servicio días no programados solicitados por el personal de enfermería. Analiza el record laboral del personal de enfermería de los servicios asignados; de asistencias e incidencias programadas y no programadas para obtener el porcentaje de asistencias mensual y anual. Concentra la información obtenida en formato electrónico de ausentismo laboral por servicio y turno. **TERMINA**	- Formato de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería.	Supervisor de los servicios de enfermería.	Enfermera jefe de servicio.	Personal de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 2 elaboración del formato de registro y control de asistencia programada”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 52-66.	HJM/JSE/MPA-05

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de registro de asistencias.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Programación de periodos vacacionales.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Asistencia: Acción de asistir, asistencia a un acto, conjunto de personas que están presentes.

8.2 Elaborar: Preparar un producto transformando una o varias materias en una serie de operaciones.

8.3 Incidencia: Acción de incidir.

8.4 Incidir: Caer o incurrir en una falta o error, incidir en los mismos fallos.

8.5 Programar: Establecer un programa o fijar las diversas partes o elementos de una determinada acción.

8.6 Registro: Acción de registrar. Libro o cuaderno donde se anotan ciertas cosas para que consten permanentemente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de registro de asistencia.
10.2 Programación de periodos vacacionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de registro de asistencia.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
REGISTRO DE ASISTENCIA

SERVICIO: MES:
TURNO: AÑO:

No.	No EMP	No. TARJ.	HRS	NIVEL ACAD.	CAT.	HRS G/L	NOMBRE	1 S	2 D	3 L	4 M	5 M	6 J	7 V	8 S	9 D	10 L	11 M	12 M	13 J	14 V	15 S	16 D	17 L	18 M	19 M	20 J	21 V	22 S	23 D	24 L	25 M	26 M	27 J	28 V	29 S	30 D

JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA COORDINACION DE RECURSOS HUMANOS SUPERVISORA

FORMACION ACADEMICA

MTRA		LIC			
LEO/POSG		LEO			
LIC/POSG		ENF.GRAL			
LEO/POST		E.G/POST		TOTAL	
LIC/POST		AUX.			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo de la hoja de registro de asistencia

1.- Escribe el nombre del servicio, especificando la especialidad y numero de piso.
2.- Anota el nombre del mes vigente con letra.
3.- Registra el turno correspondiente: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y turno especial.
4.- Anota el año con números arábigos, iniciando por día, mes y año.
5.- Escribe el número progresivo en forma ascendente.
6.- Registra el número de empleado designado por la subdirección de recursos humanos a cada trabajador.
7.- Registra el número de tarjeta de control de asistencia del chocador del personal de enfermería.
8.- Escribe el horario de la jornada laboral del personal de enfermería:

Matutino	Vespertino	Nocturno	Especial
7:00-14:00 horas	13:30-21:30	20:00-6:00	7:00-19:00
7:00-15:00 horas	14:00-21:00	20:00-8:00	8:00-20:00
8:00-16:00	14:00-21:30	21:30-7:30	

9.- Anota el nivel académico del recurso humano de enfermería, con las siglas que corresponden a cada nivel.

MTRA	Maestría
LEO/POSG	Licenciada en enfermería y obstetricia con posgrado
LIC/POSG	Licenciada en enfermería con posgrado
LEO/POST	Licenciada en enfermería y obstetricia con postécnico
LIC/POST	Licenciada en enfermería con postécnico
LIC	Licenciada en enfermería
LEO	Licenciada en enfermería y obstetricia
EG/POST	Enfermera general con postécnico
EG	Enfermera general técnica
AUX. ENF.	Auxiliar de enfermería
TEG	Enfermera técnica

10.- Registra el nombre del puesto que ocupa la enfermera actualmente con la categoría A o B.

JS	Enfermera jefe de servicio
EE	Enfermera especialista
EGC	Enfermera general C
EGB	Enfermera general B
EGA	Enfermera general A
EGT	Enfermera general técnica
EG	Enfermera general
AUX. ENF.	Auxiliar de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

11.- Anota los permisos que tiene el trabajador relacionado con la hora de guardería y lactancia materna.
12.- Escribe el nombre completo de la enfermera iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
13.- Registra con números arábigos los días calendario de cada mes.
14.- Anota la primera letra del día de la semana, de acuerdo al día calendario.

Lunes	L	Viernes	V
Martes	M	Sábado	S
Miércoles	M	Domingo	D
Jueves	J		

15.- Escribe las asistencias e incidencias de la enfermera de acuerdo a las claves establecidas en las normas y lineamientos de este procedimiento.
16.- Registra por servicio el total de recurso humano de enfermería de acuerdo al nivel académico.
17.- Registra nombre completo y firma autógrafa de jefe de los servicios de enfermería que autoriza la programación en formato de registro de asistencia.
18.- Registra nombre completo y firma autógrafa del coordinador del recurso humano de enfermería que autoriza la programación en formato de registro de asistencia.
19.- Registra nombre completo y firma autógrafa del supervisor de enfermería que elabora el formato de registro de asistencia.
20.- Anota en el espacio correspondiente a la formación académica del personal de enfermería, y la suma total del recurso humano.

Programación de periodos vacacionales

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
PROGRAMACIÓN DE VACACIONES

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

SERVICIO: _____

TURNO: _____ AÑO: _____

NOMBRE	VACACIONES			DESCANSO	FECHA DE INGRESO	ONOMASTICO	HORARIO ESPECIAL	HORA GUARDERIA	FIRMA
	1° PERIODO ANUAL	2° PERIODO ANUAL	MEDIANO RIESGO						

NOTA: LOS PERIODOS VACACIONALES Y DESCANSOS, QUEDAN SUJETOS A CAMBIO, DEACUERDO A LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo de la hoja de programación de vacaciones.

1.- Escribe el nombre del servicio.
2.- Registra el turno: matutino, vespertino, nocturno con los días de velada correspondientes y turno especial.
3.- Escribe el año corriente.
4.- Anota el nombre completo del personal de enfermería adscrito al servicio.
5.- Escribe el periodo vacacional que corresponde a cada personal. Considerando: primer periodo de primavera, segundo periodo de invierno y extraordinario por mediano riesgo.
6.- Anota el descanso semanal que le corresponda a cada enfermera.
7.- Escribe la fecha de ingreso a la institución.
8.- Registra la fecha del onomástico de cada persona, iniciando por el día, mes.
9.- Anota el horario considerado como especial que tenga el trabajador.
10.- Escribe la hora de guardería que goza el trabajador: a la entrada o salida según corresponda.
11.- Registra firma autógrafa de conformidad con los datos concentrados en este documento. Si no está de acuerdo alguna persona especificar los motivos en esta columna.

Indicaciones:
Formato que debe actualizarse anualmente.
No se acepta el uso de corrector, tachaduras o enmendaduras.
Todo el personal de enfermería adscrito al servicio debe firmar la hoja.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.- PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Realizar supervisión directa del cuidado de enfermería que ofrece el personal de enfermería al paciente en los servicios durante su estancia hospitalaria; en los turnos matutino, vespertino, nocturno. Y proponer alternativas de solución ante la problemática que se presente; informando a jefe de enfermeras.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en los servicios de hospital con personal de enfermería adscrito para dar continuidad a los procesos asistenciales y administrativos.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal supervisor de los servicios de enfermería del turno matutino es responsable de abrir los siete formatos para supervisión de las áreas de enfermería.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería cuenta con diferentes documentos administrativos para el desarrollo de sus funciones:

3.2.1 Formato de reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica.
3.2.2 Formato de reporte para supervisión de alojamiento conjunto.
3.2.3 Formato de reporte para supervisión de unidad quirúrgica.
3.2.4 Formato de reporte para supervisión de urgencias.
3.2.5 Formato de reporte para supervisión de hospitalización.
3.2.6 Formato reporte para supervisión de central de equipos y esterilización.
3.2.7 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.

3.3 El personal de supervisor de los servicios de enfermería es responsable de:

3.3.1 Conocer los sucesos relevantes acaecidos durante la jornada laboral en las diferentes áreas de enfermería.
3.3.2 Dar continuidad a las situaciones relevantes y observaciones realizadas por el personal del turno saliente.
3.3.3 Registrar datos correctos en el formato de reporte de supervisión correspondiente por día. Debe llenar con tinta de color establecido por turno: azul turno matutino, verde turno vespertino, rojo velada. No se acepta el uso

de corrector, tachaduras ó enmendaduras; el uso de marcador o tinta fosforescente.

3.3.4 Anotar a todos los pacientes en el formato de reporte de supervisión de alojamiento conjunto, y en reporte de supervisión de hospitalización del servicio de neonatología.

3.3.5 Circular en el reporte de supervisión el número de cama cuando egresa el paciente.

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de revisar:

3.4.1 Los carros rojos de los servicios del hospital una vez por semana: caducidad de medicamentos y material, integridad de envolturas, empaques o envases; así como de verificar la funcionalidad del equipo. Conforme al formato tablero de control para control del carro rojo de los servicios, derivado de la lista de cotejo para acreditación de establecimientos públicos para la prestación de servicios de salud F/C/A/2/08/E, F/C/A/G/C/NEO_06A.

3.4.2 Equipamiento del carro de curación, de los servicios de hospitalización una vez a la semana; conforme al formato tablero de control para control del carro de curación de los servicios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	1 2 3 4 5 6 7	Elabora un formato de reporte para supervisión por servicio; de las diferentes áreas de enfermería. Realiza recorrido en los servicios de enfermería del hospital. Revisa paciente por paciente. Supervisa se realicen los cuidados de enfermería indicados a los pacientes para cumplir con su tratamiento; y registros correctos en el plan integral de enfermería, y formatos de control. ¿Están correctos? No: Solicita al personal de enfermería realice cuidados de enfermería y registros correspondientes. Si: Da visto bueno de registros correctos. Supervisa el cumplimiento de indicadores de enfermería y metas internacionales para la seguridad del paciente: - Prevención de infecciones nosocomiales por enfermería en la vigilancia y control de venoclisis instalada. - Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral. - Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada. - Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. - Cumplimiento de criterios básicos en la prevención de caídas a pacientes hospitalizados. - Trato digno por enfermería. - Identificación correcta del paciente con los dos identificadores: nombre y fecha de nacimiento.	- Formato reporte para supervisión hospitalización. - Formato reporte para supervisión de unidad tocoquirúrgica. - Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto. - Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica. - Formato reporte para supervisión de urgencias. - Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios. - Formato reporte para supervisión de CEYE. - Formato plan integral de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.		- Mejorar la comunicación efectiva al recibir indicaciones verbales de urgencia. - Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. - Garantizar las cirugías en el lugar, procedimiento y paciente correcto. - Lavado de manos de acuerdo a normatividad vigente. ¿Cumple con normatividad?	- Formato reporte para supervisión hospitalización. - Formato reporte para supervisión de unidad tocoquirúrgica. - Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto. - Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica. - Formato reporte para supervisión de urgencias. - Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.
	8	No: Orienta y enseña en manejo correcto.	
	9	Si: Estimula al personal para continuar manejo correcto.	
	10	Reporta evento adverso en caso necesario.	
	11	Realiza recorrido en los servicios para detectar faltantes y gestionar ante la autoridad competente el suministro de insumos.	
	12	Mantiene coordinación con los jefes o encargados de los servicios de: Central de equipos y esterilización, farmacia, ropería, dietología.	
	13	Mantiene coordinación interdepartamental: mantenimiento, vigilancia, intendencia, servicios generales, otros.	
	14	Registra los pacientes graves de acuerdo a la valoración por escala de supervisión para evaluar la gravedad ESEG, Glasgow y escala de sedación Ramsay.	
	15	Registra defunciones y hora de deceso que se presentan durante su turno, faltantes de insumos médicos, y pendientes.	
	16	Recibe información de alguna problemática con el personal de enfermería, paciente, familiar o con alguna persona del equipo multidisciplinario.	
	17	Propone alternativas de solución.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	18 19 20 21	Convoca a reunión al personal de enfermería interesado para llegar acuerdos. Realiza informe escrito con copia para los interesados y jefe de enfermeras. ¿Hay solución? No: Delega al coordinador del recurso humano o jefe de enfermeras según sea el caso. Pasa a la actividad 22. Si: Agenda en minuta los acuerdos.	- Minuta.
Coordinador del recurso humano del personal de enfermería	22 23 24 25	Analiza situación pendiente de solución. Negocia acuerdos para la solución, en coordinación con el supervisor de enfermería. Informa a jefe de los servicios de enfermería los acuerdos o la decisión tomada. Revisa el correcto llenado de los formatos de supervisión.	- Formatos de supervisión.
Supervisor(a) de los servicios de enfermería.	26 27 28 29	Supervisa una vez por semana que el carro rojo contenga los medicamentos, material y equipo necesario, funcionalidad del equipo, limpieza y orden de acuerdo a distribución establecida por cajón, así como registros y firma la bitácora del servicio en el apartado correspondiente. Supervisa una vez por semana que el carro de curación contenga el material necesario. Supervisa se maneje correctamente los residuos peligrosos biológicos infecciosos con base a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002; en el grupo 04 no anatómicos y 05 punzocortantes. Registra en el reporte de supervisión, apartado de observaciones, con tinta del color del turno correspondiente; cuando supervise: carros rojos, de curación, contenedores de punzo cortantes "RPBI", especificando el nombre del servicio. **TERMINA**	- Libreta de formatos de tablero de control para recepción de carro rojo. - Reporte de supervisión del servicio correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Coordinador del Recurso Humano del Personal de Enfermería	Supervisora de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano del Personal de Enfermería	Supervisora de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano del Personal de Enfermería	Supervisora de los Servicios de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 6 para la supervisión de los servicios de enfermería”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 67-125.	HJM/JSE/MPA-06
6.3 Lista de cotejo para acreditación de establecimientos públicos para la prestación de servicios de salud. Carro rojo contenido por cajón.	F/C/A/2/08/E F/C/A/G/C/NEO_06A

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato reporte para supervisión de hospitalización.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato reporte para supervisión de unidad toco quirúrgica.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Formato reporte para supervisión de urgencias.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Formato reporte para supervisión de CEYE.	5 años	Archivo	N/A
7.7 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios	5 años	Archivo	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

8.2 Coordinación: Acción de "conectar medios, esfuerzos, etc., para una acción común". Es "el acto de gestionar las interdependencias entre actividades" con la cooperación entre grupos sociales o especies. En la organización empresarial, consiste en la integración y enlace de distintos departamentos con el fin de realizar un conjunto de tareas compartidas.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.7 Supervisión: Es una dirección democrática que orienta los esfuerzos y acciones del personal supervisor al logro de objetivos organizacionales a través del desarrollo de sus potencialidades. Función delegada de la jefatura de enfermería, para la evaluación y análisis de procesos de atención de enfermería, para la toma de decisiones y propuestas de alternativas de solución en sus áreas de responsabilidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato reporte para supervisión de hospitalización.
10.2 Formato reporte para supervisión de unidad tocoquirúrgica.
10.3 Formato reporte para supervisión de unidad quirúrgica.
10.4 Formato reporte para supervisión de alojamiento conjunto.
10.5 Formato reporte para urgencias.
10.6 Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.
10.7 Formato reporte para supervisión de CEYE.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato reporte para supervisión de hospitalización.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

SERVICIO:_____ **FECHA:**_____

RECURSO HUMANO

TURNO	CÓDIGO / CATEGORÍA					AUSENTISMO NO PROGRAMADO / CATEG.	APOYO				TOTAL
	E.J.S.	L.E.	E.E.	E.G.	A.E.		L.E.	E.E.	E.G.	A.E.	
MATUTINO											
VESPERTINO											
NOCTURNO											

CONTROL DE PACIENTES

PACIENTES	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	PACIENTES	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
RECIBE				ENTREGA			
INGRESOS				EGRESOS			

VÍA DE INGRESO	ADM.	URG.	O/SERV.	TOTAL	MOTIVO DE EGRESO	MEJ.	O/SERV.	A/P	VOL	O/INST.	DEF.	TOTAL

REGISTRO DE PACIENTES GRAVES

N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	DIAGNÓSTICO MÉDICO	ESEG	ESCALA DE GLASGOW	ESCALA DE RAMSAY	OBSERVACIONES

DEFUNCIONES

N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	N° EXPEDIENTE	DIAGNÓSTICO	HORA	OBSERVACIONES

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	N° EXPEDIENTE	TIPO DE EVENTO	HORA	OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO	NÚMERO DE CAMA DEL PACIENTE
CATÉTER VENOSO CENTRAL	
INFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS	
QUIMIOTERAPIA	
NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	
NUTRICIÓN ENTERAL	
CPAP / MASCARILLA DE ALTA CONCENTRACIÓN	
TRAQUEOSTOMÍA	
PLEUROSTOMÍAS	
COLOSTOMÍA / ILEOSTOMÍA	
DIÁLISIS	
CISTOCLISIS	
OTROS	
TÉCNICAS DE PRECAUCIONES POR VÍAS DE TRANSMISIÓN	**NÚMERO DE CAMA DEL PACIENTE**
PRECAUCIONES ESTÁNDAR	
PRECAUCIONES POR CONTACTO	
PRECAUCIONES POR GOTAS	
PRECAUCIONES POR VÍA AÉREA	
PACIENTES INMUNOCOMPROMETIDOS "PROTECTOR"	

MOVIMIENTO DE PACIENTES	NÚMERO DE CAMA DEL PACIENTE		
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
CAMBIO DE CAMA			
PACIENTES EN QUIRÓFANO			
PACIENTES EN HEMODIÁLISIS			
PACIENTES EN HEMODINÁMIA			
PACIENTES EN RADIOTERAPIA			
PACIENTES EN RAYOS X			
PACIENTES INTERCONSULTA A OTRA INSTITUCIÓN			
OTROS			
INGRESOS			
EGRESOS			

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO

OBSERVACIONES

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ (NOMBRE COMPLETO) _____ (FIRMA)

VESPERTINO _____ (NOMBRE COMPLETO) _____ (FIRMA)

NOCTURNO _____ (NOMBRE COMPLETO) _____ (FIRMA)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el formato de reporte de supervisión hospitalización.

1.- Anota el nombre del servicio que supervisa con el color de tinta correspondiente a cada turno.
2.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año, dd/mm/aaaa.

3.- Recurso humano
3.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar. Considerando la siguiente nomenclatura:
EJS. Jefe de servicio, **LE.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AE.** Auxiliares de enfermería.
3.2 Ausentismo no programado / categoría
3.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca. Así mismo, registra la categoría correspondiente.
3.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LE.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AE.** Auxiliares de enfermería.
3.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano por turno.

4.- Control de pacientes
4.1 Anota el número de pacientes que recibe por turno.
4.2 Escribe en total de ingresos de pacientes por turno.
4.3 Registra el número de pacientes que entrega al siguiente turno.
4.4 Anota el total de egresos de pacientes por turno.

5.- Escribe el número de ingresos de pacientes, de acuerdo a la vía de ingresos; que pueden ser por: **ADM.** Admisión, **URG**. Urgencias, **O/SERV**. Otro servicio. El personal supervisor del turno nocturno realiza la suma el total de ingresos en 24 horas, lo registra en la columna correspondiente.
5.1 Registra el motivo del egreso de pacientes, el cual puede ser por: **MEJ.** Mejoría, **O/SERV**. Otro servicio de hospitalización, **A/P**. Alta con permiso, **VOL**. Alta voluntaria, **O/INST**. Otra institución, **DEF.** Defunción. El personal supervisor del turno nocturno realiza la suma total de ingresos en 24 horas.

6.- Registro de pacientes graves
6.1 Anota el número de cama que corresponda al paciente reportado como grave por la escala de **ESEG**.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.2 Escribe el nombre completo del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s) que en ese momento ocupe la cama.
6.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
6.4 Registra el diagnóstico médico actual.
6.5 Anota el número correspondiente a la suma de los criterios de la escala de **ESEG "**Escala de supervisión para evaluar la gravedad".
Actividad Básica
Soporte Ventilatorio
Soporte Cardiovascular
Soporte Metabólico
Soporte Renal.
Intervenciones Específicas.
Soporte Neurológico

INTERVENCIONES BASICAS: Subtotal 14 puntos.
5 puntos.- Monitoreo habitual control de signos vitales balance por turno.
1 punto.- Cambios de ropa rutinarios diarios habituales prevención y cuidados del decúbito.
2 puntos.- Medicación simple vía oral, intravenosa, intramuscular, sonda nasogástrica.
3 puntos.- Múltiple o intravenosa con bomba de infusión continúa.
3 puntos.- Cuidado de drenajes no sonda nasográstrica.

SOPORTE CARDIOVASCULAR: Subtotal 18 puntos.
3 puntos.- Medicación vasoactiva simple, una droga vasoactiva utilizada.
4 puntos.- Medicación vasoactiva múltiple, mas de una droga vasoactiva independiente de tipo y dosis.
2 puntos.- Uso de catéter intravenoso central.
5 puntos.- Reemplazo de volumen intravascular por vía intravenosa, de solución independientemente del tipo de solución.
4 puntos.- RCP avanzado luego de paro cardiorrespiratorio en las ultimas 24 horas, de evolución.

SOPORTE VENTILATORIO Y METABOLICO: Subtotal 14 puntos.
5 puntos.- Ventilación mecánica bajo sus formas con o sin PEEP, uso de relajante muscular, ventilación espontánea por tubo endotraqueal con PEEP.
2 puntos.- Apoyo ventilatorio suplementario, oxigenoterapia, ventilación espontánea por tubo endotraqueal sin PEEP, oxigenoterapia.
1 punto.- Traqueotomía.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

1 punto. Tratamiento para mejorar la función pulmonar, fisioterapia, espirometría incentiva, terapia por inhalación, aspiración endotraqueal.
3 puntos.- Hiperalimentación intravenoso.
2 puntos.- Nutrición enteral a través de sonda nasogástrica u otra vía enteral.

INTERVENCIONES ESPECIFICAS Y SOPORTE RENAL: Subtotal 16 puntos.
3 puntos.- Intervenciones simples: intubación oro/nasotraqueal, colocación de marcapaso, cardioversión, endoscopia, lavado gástrico, cirugía de emergencia en las últimas 24 horas.
5 puntos.- Intervenciones múltiples: más de una de las descritas en el apartado anterior.
3 puntos.- Requerimientos de hemofiltración o hemodiálisis.
2 puntos.- Medición cuantitativa de diuresis.
3 puntos.- Diuresis activa “furosemide” 0.5 mg/kg/día.

RANGOS: Muy delicado: 15 a 20. Grave de 21 a 35. Muy grave de 36 a 60 puntos.

ESCALA DE SUPERVISION PARA EVALUAR LA GRAVEDAD (ESEG)

INTERVENCIONES BASICAS	P	SOPORTE CARDIOVASCULAR	P	SOPORTE VENTILATORIO	P	INTERVENCIONES ESPECIFICAS	P
MONITOREO HABITUAL CONTROL DE SIGNOS VITALES BALANCE POR TURNO	5	MEDICACION VASOACTIVA SIMPLE, UNA DROGA VASOACTIVA UTILIZADA	3	V. M. BAJO SUS FORMAS CON O SIN PEEP, USO DE RELAJANTE MUSCULAR, VENTILACION ESPONTANEA POR TUBO ENDOTRAQUEAL CON PEEP	5	INTERVENCIONES SIMPLES: INTUBACION ORO/NASOTRAQUEAL, COLOCACION DE MARCAPASO, CARDIOVERSION, ENDOSCOPIA, LAVADO GASTRICO, CX. DE EMERGENCIA EN LAS ULTIMAS 24 HRS.	3
CAMBIOS DE ROPA RUTINARIOS DIARIOS HABITUALES PREVENCION Y CUIDADOS DEL DECUBITO	1	MEDICACION VASOACTIVA MULTIPLE, MAS DE UNA DROGA VASOACTIVA INDEPENDIENTE DE TIPO Y DOSIS	4	APOYO VENTILATORIO SUMPLEMENTARIO. OXIGENOTERAPIA, VENTILACION ESPONTANEA POR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN PEEP, OXIGENOTERAPIA	2	INTERVENCIONES MULTIPLES: MAS DE UNA DE LAS DESCRITAS EN EL APARTADO ANTERIOR	5
MEDICACION SIMPLE VO, IV, IM O SNG MEDICACION IV	2	USO DE CATETER INTRAVENSO CENTRAL	2	TRAQUEOTOMIA	1	**SOPORTE RENAL**	P
				TX PARA MEJORAR LA FUNCION PULMONAR, FISIOTERAPIA, ESPIROMETRIA INCENTIVA, TERAPIA POR INHALACION, ASPIRACION ENDOTRAQUEAL.	1	REQUERIMIENTOS DE HEMOFILTRACION O HEMODIALISIS	3
MUTLTIPLE O IV CON BOMBA DE INFUSION CONTINUA	3	REEMPLAZO DE VOLUMEN INTRAVASCULAR POR VIA IV, DE SOL. INDEPENDIENTEMENTE DEL TIPO DE SOLUCION	5	**SOPORTE METABOLICO**	P	MEDICION CUANTITATIVA DE DIURESIS	2
				HIPERALIMENTACION INTRAVENOSO	3		
CUIDADO DE DRENAJES NO SNG	3	RCP AVANZADO LUEGO DE PARO CARDIORESP. EN LAS ULTIMAS 24 HRS DE EVOLUCION	4	NUTRICION ENTERAL A TRAVES DE SNG U OTRA VIA ENTERAL	2	DIURESIS ACTIVA (FUROSEMIDE) 0.5 mg/kg/DIA	3
SUBTOTAL	14	SUBTOTAL	18	SUBTOTAL	14	SUBTOTAL	16
						TOTAL	62

Adaptada para la Supervisión de los Servicios de Enfermería. Hospital Juárez de México. DE Miranda D. R., de Rijk A., Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervención Score System: TheTISS-28 items. Crit Care Med 1996; 24:64. DR. JOSE MANUEL CONDE MERCADO. Manual de Cuidados Intensivos. 2a. Edición. Editorial Prado, 2002. México, D. F. PP29-30.
Rangos para evaluarla gravedad ESEG 15 a 20 puntos: Muy delicado; 21 a 35 puntos: Grave; 36 a 60: Muy grave

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.6 Anota el número correspondiente a la suma de los criterios de la escala de evaluación de Glasgow según corresponda al paciente adulto o pediátrico.

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR	PUN.	RESPUESTA VERBAL	PUN.
ESPONTANEA	4	ORIENTADA	5
AL HABLAR	3	CONFUSA	4
AL DOLOR	2	PALABRAS INADECUADAS	3
AUSENTE	1	SONIDOS INCOMPRENSIBLES	2
RESPUESTA MOTORA	**PUN.**	AUSENTE	1
OBEDECE	6	**RESPUESTA PUPILAR**	**PUN.**
LOCALIZA	5	NORMAL	5
RETIRA	4	RESPUESTA LENTA	4
FLEXION NORMAL	3	DESIGUAL	3
EXTIENDE	2	ANISOCORIA	2
AUSENTE	1	AUSENTE	1

ESCALA DE GLASGOW PEDIATRIA

APERTURA OCULAR	PUN.
NO	0
AL DOLOR	1
AL HABLARLE	2
ESPONTANEA	3
RESPUESTA MOTORA	**PUN.**
EXTENSION ANORMAL (RIGIDEZ DESCEREBRACIÓN)	1
FLEXION ANORMAL(RIGIDEZ DECORTICACION)	2
RETIRA AL DOLOR	3
LOCALIZA AL DOLOR	4
OBEDECE ORDENES	5
RESPUESTA VERBAL	**PUN.**
NINGUNA	0
INCOMPRENSIBLE O LLANTO	1
VOCALIZA	2
PALABRAS	3
ORIENTADA	4

CLASIFICACIÓN MAXIMA GLASGOW - RAZA PEDIATRICOS POR GRUPOS DE EDAD:

R.N. a 6 meses 3+2+1 = 6
6 a 12 meses 3+3+2 = 8
1 a 3 años 3+4+3 = 10
+3 años 3+5+4 = 12

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.7 Anota el número correspondiente a la suma de los criterios de la escala de evaluación de Ramsay.

ESCALA DE SEDACION RAMSAY

NIVEL	RESPUESTA
1	ANSIOSO, AGITADO O INTRANQUILO
2	TRANQUILO COOPERADOR Y ORIENTADO
3	DORMIDO CON RESPUESTA A ORDENES
4	DORMIDO, CON RESPUESTA A ORDENES ENERGICAS
5	DORMIDO, CON RESPUESTA SOLO AL DOLOR
6	SIN RESPUESTA ALGUNA

6.8 Anota en el rubro de observaciones, alguna situación relevante del paciente, registra algún criterio de evaluación no incluido en el resultado de la valoración ESEG.

7.- Defunciones
7.1 Registra el número de cama.
7.2 Escribe apellido paterno, materno y nombre(s) del paciente.
7.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.4 Registra el número de expediente.
7.5 Anota el diagnóstico final del paciente.
7.6 Escribe la hora de defunción.
7.7 Registra alguna observación relevante relacionada con la defunción del paciente.
8.- Reporte de evento adverso. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, quemadura, instalación de catéter, caída etc.
8.1 Registra número de cama del paciente.
8.2 Escribe apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
8.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
8.4 Registra el número de expediente.
8.5 Describe el tipo de evento.
8.6 Escribe la hora del evento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.7 Anota con el color de tinta correspondiente al turno, las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

9.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno el número de cama cuando el paciente tenga algún procedimiento o tratamiento: Catéter venoso central, infusión de componentes sanguíneos, quimioterapia, nutrición parenteral total, nutrición enteral, presión positiva continúa de las vías aéreas “CPAP”, mascarilla de alta concentración, traqueostomía, pleurostomía, colostomía / ileostomía, diálisis peritoneal, cistoclisis.
9.1 Otros: especifica el procedimiento o tratamiento que tenga el paciente y no se encuentre en el listado anterior.
9.2 El supervisor del siguiente turno debe verificar la continuidad del procedimiento o tratamiento, si él paciente continua igual, sólo registrará una √ en el número de cama correspondiente.
9.3 Cuando el paciente tenga cambios en el procedimiento o tratamiento circula el número de cama; y registra nuevamente el número de cama del paciente en el procedimiento o tratamiento indicado.
10.- Anota con la tinta correspondiente a cada turno el número de cama cuando el paciente tenga técnica de precaución por vía de transmisión: precauciones estándar, por contacto, por gotas, por vía aérea, protector para paciente inmunocomprometido.
10.1 El supervisor del siguiente turno debe verificar su continuidad, si él paciente continua igual, sólo registrará una √ en el número de cama correspondiente.
10.2 Cuando el paciente tenga cambio en la técnica de precaución por vía de transmisión, circula el número de cama; y registra nuevamente el número de cama del paciente en la técnica indicada.
11.- Escribe en el espacio correspondiente por turno el movimiento del número de cama del paciente: el primer número corresponde a la cama inicial del paciente, seguido de una línea diagonal y registra el número de cama del paciente al que fue transferido. Ejemplo 310 / 314.
11.1 Anota el número de cama del paciente en el rubro correspondiente al lugar donde se encuentra el paciente al momento de la supervisión: quirófano, hemodiálisis, hemodinámia, radioterapia, rayos X, interconsulta a otra institución.
11.2 Registra en otros, el lugar donde se encuentre el paciente que no esté incluido en el listado anterior.
11.3 Escribe por turno el total de ingresos de pacientes.
11.4 Anota por tueno el total de egresos de paciente.

12.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería CEYE.
13.- Anota en el rubro de observaciones, alguna situación relevante relacionada con la atención del paciente, como por ejemplo pacientes sin tratamiento.
14.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato reporte para supervisión de unidad tocoquirúrgica

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN
UNIDAD TOCOQUIRÚRGICA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

FECHA _____

RECURSO HUMANO

TURNO	CÓDIGO/CATEGORÍA					AUSENTISMO NO PROGRAMADO	APOYO				TOTAL
	J.S	LIC.	E.E.	E.G.	AUX.		LIC.	E.E.	E.G.	AUX.	
MATUTINO											
VESPERTINO											
NOCTURNO											
TURNO ESPECIAL											

PROGRAMACION DE CIRUGÍAS

CIRUGÍA	MAT.	VESP.	NOCT.
PROGRAMADAS			
DIFERIDAS			
CANCELADAS			
EFECTUADAS			
URGENCIAS			
PARTOS			
CESAREAS			
LEGRADOS			
O.T.B.			
D.I.U			
OTROS			

CONTROL DE PACIENTES

ÁREA	RECIBE			ENTREGA		
	MAT.	VESP.	NOCT.	MAT.	VESP.	NOCT.
LABOR						
SALA DE EXPULSIÓN						
RECUPERACIÓN						
PREQUIRÚRGICO						
QUIRÓFANO						
CUNERO DE TRANSICIÓN						
TOTAL DE PACIENTES						

CIRUGÍA DE URGENCIA

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA/ NAC.	CIRUGÍA REALIZADA	DESTINO DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

PACIENTES GRAVES

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA/ NAC.	DIAGNÓSTICO	CIRUGÍA REALIZADA	DESTINO DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

PACIENTE CON PROCESO SÉPTICO

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA/ NAC.	DIAGNÓSTICO	SERVICIO

DEFUNCIONES

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA/ NAC.	DIAGNÓSTICO	HORA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

REPORTE DE EVENTO ADVERSO

Nº CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	Nº EXP.	TIPO DE EVENTO	OBSERVACIONES		
					MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR	OBSERVACIONES			META INTERNACIONAL PARA GARANTIZAR	OBSERVACIONES		
	MAT.	VESP.	NOCT.		MAT.	VESP.	NOCT.
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.				CIRUGÍA CORRECTA			
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.				EN EL LUGAR CORRECTO			
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA FOLEY INSTALADA.				PROCEDIMIENTO CORRECTO			
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA "ESCALA DE CRICHTON".				Y PACIENTE CORRECTO			

CUNERO DE TRANSICIÓN

NOMBRE (HIJO DE)	GÉNERO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	TIPO DE PARTO	FECHA NAC.	HORA DE NAC.	DESTINO DEL PACIENTE

ROPA ESTÉRIL

EQUIPOS	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
CIRUGÍA GENERAL			
PARTO			
PEDIATRÍA			
BATAS			
COMPRESAS DE ESPONJEAR			
DESECHABLE DE CIRUGÍA GENERAL			
OTROS			

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

OBSERVACIONES

_____

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

VESPERTINO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

NOCTURNO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado del formato de reporte de supervisión de unidad tocoquirúrgica.

1.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año; con el color de tinta correspondiente a cada turno, dd/mm/aaaa.
2.- Recurso humano
2.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar. Considerando la siguiente nomenclatura:
JS. Jefe de servicio, **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.2 Ausentismo no programado
2.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
2.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano por turno.

3.- Programación de cirugías por turno
31 Registra con número el total de cirugías programadas.
3.2 Anota con número el total de cirugías diferidas.
3.3 Registra con número el total de cirugías canceladas.
3.4 Escribe con número el total de cirugías programadas efectuadas.
3.5 Anota con número el total de cirugías de urgencia.
3.6 Registra con número el total de partos.
3.7 Escribe con número el total de cesáreas.
3.8 Registra con número el total de legrados.
3.9 Anota con número el total de obstrucciones tubarias.
3.10 Escribe con número el total de dispositivos intrauterinos colocados.
3.11 Registra en otros, lo que no este descrito anteriormente.

4.- Control de pacientes en las áreas de la unidad tocoquirúrgica
4.1 Anota el número de pacientes que recibe por turno en labor, sala de expulsión, recuperación, prequirúrgico, quirófano y cunero de transición.
4.2 Registra el número total de pacientes por turno.
4.3 Escribe el número de pacientes que entrega por turno en labor, sala de expulsión, recuperación, prequirúrgico, quirófano y cunero de transición.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4.4 Anota el número de total pacientes por turno.

5.- Cirugía de urgencia
5.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
5.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
5.3 Escribe la cirugía de urgencia realizada al paciente.
5.4 Registra el nombre del servicio al que fue derivado el paciente.
5.5 Anota en el apartado de observaciones los accidentes o incidentes.

6.- Pacientes graves
6.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
6.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
6.3 Registra el diagnóstico médico.
6.3 Escribe la cirugía realizada al paciente.
6.4 Registra el destino del paciente.
6.5 Anota en el apartado de observaciones los accidentes o incidentes.

7.- Paciente con proceso séptico
7.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
7.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.3 Escribe el diagnóstico médico del paciente.
7.4 Registra el nombre del servicio al que se envió al paciente.

8.- Defunciones
8.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
8.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
8.3 Escribe el diagnóstico médico final del paciente.
8.4 Registra la hora de la defunción.

9.- Reporte de evento adverso. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, quemadura, instalación de catéter, caída etc.
9.1 Registra número de cama del paciente.
9.2 Escribe apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
9.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9.4 Registra el número de expediente.
9.5 Describe el tipo de evento.
9.6 Anota por turno las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

10.- Cumplimiento de indicadores de enfermería para la seguridad del paciente:
10.1 Anota un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno, del cumplimiento del indicador del programa de calidad para garantizar la seguridad del paciente, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.
10.2 Ministración de medicamentos vía oral.
10.3 Vigilancia y control de venoclisis instalada.
10.4 Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.
10.5 Valoración de riesgo de caída escala de CRICHTON.
10.6 Registra un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno el cumplimiento de la meta internacional para garantizar la cirugía correcta en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.

11.- Cunero de transición
11.1.- Anota el nombre completo de la madre iniciando con la leyenda “Hijo de” continuando con el apellido paterno, materno y nombre(s).
11.2.- Registra el género del recién nacido: Masculino, femenino o ambiguo cuando no este determinado.
11.3 Escribe el diagnóstico médico del recién nacido.
11.4 Registra el tipo de parto.
11.5 Anota fecha de nacimiento del neonato en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 2014.
11.6 Registra la hora de nacimiento.
11.7 Escribe el lugar de destino del recién nacido en el momento del egreso: cuneros del servicio de neonatología, unidad de cuidados intensivos neonatales, alto riesgo, bajo riesgo, alojamiento conjunto o en su defecto a su domicilio.

12.- Ropa Estéril
12.1 Anota nombre de la ropa que se queda estéril para el siguiente turno: cirugía general, parto, pediatría, batas, compresas para esponjear, desechable de cirugía general.
12.2 Registra en otros los no considerados en el listado anterior.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

13.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería CEYE.
14.- Anota en el apartado de observaciones alguna situación relevante relacionada con la atención del paciente.
15.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de reporte de supervisión unidad quirúrgica.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN
UNIDAD QUIRÚRGICA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

FECHA _____

RECURSOS HUMANOS

TURNO	CÓDIGO/CATEGORÍA					AUSENTISMO NO PROGRAMADO	APOYO				TOTAL
	J.S	LIC.	E.E.	E.G	AUX		LIC.	E.E.	E.G	AUX	
MATUTINO											
VESPERTINO											
NOCTURNO											
TURNO ESPECIAL											

PROGRAMACIÓN

CIRUGÍAS	MAT.	VESP.	NOCT.	OBSERVACIONES
PROGRAMADAS				
DIFERIDAS				
CANCELADAS				
PROGRAMADAS REALIZADAS				
URGENCIAS				
URGENCIAS PENDIENTES				
TOTAL DE CIRUGIAS REALIZADAS				

TRANSOPERATORIO

RECEPCIÓN	MAT.	VESP.	NOCT.	OBSERVACIONES
	N° SALA	N° SALA	N° SALA	
SALAS TRABAJANDO				
SALAS C/INSTRUMENTAL				
ENTREGA				
SALAS TRABAJANDO				
SALAS C/INSTRUMENTAL				

RECUPERACIÓN

PACIENTES	MATUTINO		VESPERTINO		NOCTURNO		OBSERVACIONES
	PRE.	POST.	PRE.	POST.	PRE.	POST.	
RECIBE							
ENTREGA							

CIRUGÍAS NO PROGRAMADAS Y/O URGENCIAS

HORA	NOMBRE	FECHA/ NAC.	ESPECIALIDAD	CIRUGÍA REALIZADA	OBSERVA-CIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

PACIENTES GRAVES

NOMBRE	FECHA/ NAC.	CIRUGÍA REALIZADA	DESTINO DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

DEFUNCIONES

NOMBRE	FECHA/ NAC.	DIAGNÓSTICO	HORA

PACIENTE CON PROCESO SÉPTICO

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA/ NAC.	CIRUGÍA	SERVICIO

SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR	OBSERVACIONES			META INTERNACIONAL	OBSERVACIONES		
	MAT.	VESP.	NOCT.		MAT.	VESP.	NOCT.
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.				PARA GARANTIZAR CIRUGÍA CORRECTA			
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA FOLEY INSTALADA.				EN EL LUGAR CORRECTO			
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA "ESCALA DE CRICHTON".				PROCEDIMIENTO Y PACIENTE CORRECTO			

REPORTE DE EVENTO ADVERSO

Nº CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	Nº EXP.	TIPO DE EVENTO	OBSERVACIONES		
					MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

ROPA ESTÉRIL

EQUIPOS	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
CIRUGÍA GENERAL			
BATAS			
COMPRESAS ESPONJEAR			
CAMPOS SENCILLOS / HENDIDOS			
SÁBANAS DE PIE			
FUNDAS DE MAYO			
OTROS			

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

VESPERTINO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

NOCTURNO _____ _____
(Nombre Completo) **(Firma)**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado del formato de reporte de supervisión de unidad quirúrgica.

1.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año; con el color de tinta correspondiente a cada turno, dd/mm/aaaa.
2.- Recurso humano
2.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar. Considerando la siguiente nomenclatura:
JS. Jefe de servicio, **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.2 Ausentismo no programado
2.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
2.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano por turno.

3.- Programación
3.1 Anota en el recuadro correspondiente a cada turno, con número las cirugías programadas.
3.2 Escribe con número de cirugías diferidas.
3.3 Registra con número de cirugías de canceladas.
3.4 Anota con número de cirugías de programadas realizadas.
3.5 Escribe con número el total de cirugías de urgencia.
3.6 Registra con número de cirugías de urgencia pendientes.
3.7 Anota con número el total de cirugías efectuadas en el turno correspondiente.
3.8 Escribe en el rubro de observaciones sucesos relevantes durante la atención del paciente.

4.- Transoperatorio
4.1 Anota en el recuadro correspondiente a cada turno, el número de la sala que se encuentre trabajando en le momento del enlace de turno y las salas con instrumental.
4.2 Registra el número de sala que entrega trabajando en el momento del enlace y las salas con instrumental.
4.3 Escribe alguna observación relacionada con la atención del paciente.

5.-Recuperación
5.1 Anota con número la cantidad de pacientes que recibe en el pre y postoperatorio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5.2 Registra con número la cantidad de pacientes que entrega en el pre y posoperatorio.
5.3 Escribe en el rubro de observaciones sucesos relevantes durante la atención del paciente.

6.- Cirugías no programadas y de urgencias
6.1 Escribe la hora de la cirugía.
6.2 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
6.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
6.4 Escribe la especialidad tratante del paciente.
6.5 Registro la cirugía realizada al paciente.
5.6 Anota en el apartado de observaciones los accidentes o incidentes, así como el nombre del servicio al que fue derivado el paciente.

7.- Pacientes graves
7.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
7.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.3 Escribe el nombre de la cirugía realizada al paciente.
7.4 Registra el destino del paciente al egreso del servicio.
7.5 Anota en el apartado de observaciones los accidentes o incidentes. Ejemplo paciente que pasa directo a servicio.

8.- Defunciones
8.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
8.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
8.2 Anota diagnóstico final del paciente.
8.3 Escribe la hora de la defunción.

9.- Paciente con proceso séptico
9.1 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
9.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
9.3 Registra el nombre de cirugía realizada.
9.4 Anota el nombre del servicio al que egresa el paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.- Seguridad del paciente
10.1 Anota un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno, del cumplimiento del indicador del programa de calidad, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.
10.2 Vigilancia y control de venoclisis instalada.
10.3 Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.
10.4 Valoración de riesgo de caída escala de CRICHTON.
10.5 Registra un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno el cumplimiento de la meta internacional para garantizar la cirugía correcta en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.

11.- Reporte de evento adverso. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, quemadura, instalación de catéter, caída etc.
11.1 Registra número de cama del paciente.
11.2 Escribe apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente.
11.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
11.4 Anota número de expediente.
11.5 Describe el tipo de evento.
11.5 Anota las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

12.- Ropa Estéril
12.1 Anota nombre de los equipos de ropa que quedan estériles para el siguiente turno: cirugía general, batas, compresas de esponjear, campos sencillos, campos hendidos, sábanas de pie, fundas de mayo.
12.2 Registra en el rubro de otros los equipos no incluidos en el listado anterior.

13.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería CEYE.
14.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de reporte de supervisión alojamiento conjunto.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN
ALOJAMIENTO CONJUNTO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

FECHA _____

RECURSOS HUMANOS

TURNO	CÓDIGO/CATEGORÍA					AUSENTISMO NO PROGRAMADO	APOYO				TOTAL
	J.S	LIC.	E.E.	E.G.	AUX.		LIC.	E.E.	E.G.	AUX.	
MATUTINO											
VESPERTINO											
NOCTURNO											

CONTROL DE PACIENTES

CONTROL DE PACIENTES	MAT.		VESP.		NOCT.		CONTROL DE PACIENTES	MAT.		VESP.		NOC.	
RECIBE							ENTREGA						
INGRESOS							EGRESOS						
DEFUNCIONES							TRASLADOS						

BINOMIO MADRE E HIJO

N° CAMA	NOMBRE	FECHA NAC./M.	GÉNERO/ R.N.	FECHA NAC./R.N.	OBSERVACIONES
425					
426					
427					
428					
429					
430					
431					
432					
433					
434					
435					
436					
437					
438					
439					
440					
441					
442					

DEFUNCIONES

N° CAMA	NOMBRE	FECHA NAC.	DIAGNÓSTICO	HORA	MAT.	VESP.	NOCT.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR	OBSERVACIONES		
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.			
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.			
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA FOLEY INSTALADA.			
VALORACIÓN DE RIESGO POR ÚLCERAS POR PRESIÓN "ESCALA DE BRADEN".			
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA "ESCALA DE CRICHTON".			

REPORTE DE EVENTO ADVERSO

Nº CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NAC.	Nº EXPEDIENTE	TIPO DE EVENTO	OBSERVACIONES		
					MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ _____
(Nombre Completo) (Firma)

VESPERTINO _____ _____
(Nombre Completo) (Firma)

NOCTURNO _____ _____
(Nombre Completo) (Firma)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado del formato de reporte de supervisión de alojamiento conjunto.

1.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año; con el color de tinta correspondiente a cada turno, dd/mm/aaaa.
2.- Recurso humano
2.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar. Considerando la siguiente nomenclatura:
JS. Jefe de servicio, **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.2 Ausentismo no programado
2.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
2.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
2.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano por turno.

3.- Control de pacientes
3.1 Anota el número de pacientes que recibe por turno, madre e hijo.
3.2 Registra en el recuadro correspondiente por turno la cantidad de pacientes que ingresan, madre e hijo.
3.3 Anota el número de defunciones de pacientes madre e hijo.
3.3 Escribe la suma total de pacientes que entrega al siguiente turno, madre e hijo.
3.4 Anota la cantidad de pacientes que egresan, madre e hijo.
3.5 Registra el número de traslados, madre e hijo.

4.- Binomio madre e hijo
4.1 Registra el nombre completo de la paciente iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre (s), en el número de cama que corresponda. En caso de ingresos anota el número de cama que le corresponda.
4.2 Anota la fecha de nacimiento de la madre en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
4.3 Escribe de manera fidedigna el género del recién nacido, verificando corresponda al nombre paciente y al número de cama, especificando: femenino o masculino cuando sea producto único o múltiple. En caso de productos múltiples anotar Gemelo I y gemelo II o Trillizo I, II y III etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4.4 Anota la fecha de nacimiento del recién nacido en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 2014.
4.5 Escribe en el apartado de observaciones situaciones relevantes de la madre o del neonato, por ejemplo: fecha y hora de ingreso del binomio del servicio.

5.- Defunciones
5.1 Registra el número de cama.
5.2 Registra el nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
5.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
5.4 Anota diagnóstico final del paciente.
5.5 Escribe la hora de la defunción.
5.6 Señala en que turno se presento el deceso.

6.- Cumplimiento de indicador para la seguridad del paciente
6.1 Anota un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno, del cumplimiento del indicador del programa de calidad, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.
6.2 Ministración de medicamentos vía oral.
6.3 Vigilancia y control de venoclisis instalada.
6.4 Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.
6.5 Valoración de riesgo por ulceras por presión escala de BRADEN.
6.6 Valoración de riesgo de caída escala de CRICHTON.

7.- Reporte de evento adverso. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, quemadura, instalación de catéter, caída etc.
7.1 Registra número de cama del paciente.
7.2 Escribe nombre del paciente iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
7.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.4 Anota número de expediente.
7.5 Describe el tipo de evento.
7.6 Anota las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

8.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería CEYE.
9.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de reporte de supervisión urgencias

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN
URGENCIAS

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

SERVICIO:_____ FECHA:_____

RECURSO HUMANO

TURNO	JEFE DE SERVICIO	LIC. ENFERMERÍA	ENF. ESPECIALIST	ENF. GENERA	AUX.ENFERMERÍ	AUSENTISMO	APOYO	TOTAL
MATUTINO								
VESPERTINO								
NOCTURNO								

CONTROL DE PACIENTES

ÁREAS	RECIBE			INGRESA			EGRESA			ENTREGA		
	MAT.	VESP.	NOCT	MAT.	VESP.	NOCT.	MAT.	VESP.	NOCT.	MAT.	VESP.	NOCT.
CONSULTORIO												
ÁREA DE FILTRO												
SALA TRANSITO												
SALA CHOQUE												
*URGENCIAS-CAMILL												

* URGENCIAS - CAMILLAS			
VÍA DE INGRESO	MAT.	VESP.	NOCT.
DOMICILIO			
OTRA INSTITUCIÓN			
TOTAL 24 HORAS			
VÍA DE EGRESO			
DOMICILIO			
OTRO SERVICIO			
OTRA INSTITUCIÓN			
DEFUNCIÓN			
TOTAL 24 HORAS			

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS		MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	TOTAL
ADMINISTRACIÓN DE O2					
MICRONEBULIZACIONES					
INSTALACIÓN DE VENOCLISIS					
GLICEMIA CAPILAR					
MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	V.O.				
REGLA DE ORO "CINCO CORRECTOS"	I.M.				
	I.V.				
ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS					
TOMA DE MUESTRAS PARA LABORATORIO					
ESTUDIOS DE GABINETE (RX, USG, TAC).					
OTROS					
OBSERVACIONES					

FECHA INGRESO	N° CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NACIMIENTO	DIAGNÓSTICO	PROCEDENCIA	DESTINO DEL PACIENTE	OBSERVA-CIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

DEFUNCIONES

Nº CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NACIMIENTO	DIAGNÓSTICO	HORA DEFUNCIÓN	OBSERVACIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICADOR	OBSERVACIONES		
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.			
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA FOLEY INSTALADA.			
VALORACIÓN DE RIESGO POR ÚLCERAS POR PRESIÓN "ESCALA DE BRADEN"			
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA "ESCALA DE CRICHTON"			

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Nº CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA NACIMIENTO	Nº EXPEDIENTE	TIPO DE EVENTO	OBSERVACIONES		
					MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

VESPERTINO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

NOCTURNO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado del formato de reporte de supervisión urgencias.

1.- Anota el nombre del servicio de urgencias que supervisa; con el color de tinta correspondiente a cada turno.
2.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año, dd/mm/aaaa.

3.- Recurso humano
3.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar:
Jefe de servicio, Licenciadas en enfermería, Enfermeras especialistas, Enfermeras generales, Auxiliares de enfermería.
3.2 Ausentismo no programado
3.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
3.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
3.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano por turno.

4.- Control de pacientes
4.1 Anota el número de pacientes que recibe por turno, en las diferentes áreas: consultorio, área de filtro, sala de tránsito, sala de choque y urgencias-camillas.
4.2 Escribe en total de ingresos de pacientes por turno, en las diferentes áreas: consultorio, área de filtro, sala de tránsito, sala de choque y urgencias.
4.3 Escribe en total de egresos de pacientes por turno, en las diferentes áreas: consultorio, área de filtro, sala de tránsito, sala de choque y urgencias.
4.4 Registra el número de pacientes que entrega al siguiente turno, en las diferentes áreas.

Urgencias – camillas
5.- Escribe el número de ingresos de pacientes por turno, en el espacio correspondiente de acuerdo a la vía de ingreso: domicilio y de otra institución.
5.1. El personal supervisor del turno nocturno realiza la suma el total de ingresos en 24 horas y lo registra en la fila correspondiente.
5.2 Registra el número de egresos de pacientes por turno, de acuerdo a la vía de egreso: domicilio, otro servicio de hospitalización, otra institución, por defunción.
5.3 El personal supervisor del turno nocturno realiza la suma total de egresos en 24 horas y lo registra en la fila correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.1 Procedimientos
6.1 Registra por turno los procedimientos realizados al paciente, tal como: administración de oxígeno, micro nebulizaciones, instalación de venoclisis, toma de glicemia capilar, ministración de medicamentos respetando la regla de oro de los siete correctos por vía oral, intramuscular e intravenosa. Toma de estudios de diagnóstico, toma de muestras para laboratorio, estudios de gabinete " Rx, USG, TAC".
6.2 Anota en el rubro de otros los no considerados en el listado anterior y sean relevantes.
6.3 Escribe situaciones relevantes en la atención del paciente.
6.4 El personal supervisor del turno nocturno realiza la suma el total por procedimiento en 24 horas y lo registra en la fila correspondiente.

7.- Registro de pacientes
7.1 Registra la fecha de ingreso del paciente, iniciando por día, mes y año, dd/mm/aaaa.
7.2 Anota el número de cama que corresponda.
7.3 Escribe el apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente que en ese momento ocupe la cama.
7.4 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.5 Registra el diagnóstico médico.
7.6 Anota la procedencia del paciente.
7.7 Escribe el destino del paciente al egreso del servicio de urgencias.
7.8 Registra situaciones relevantes.

8.- Defunciones
8.1 Registra el número de cama.
8.2 Escribe el nombre del paciente; iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
8.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
8.4 Anota diagnóstico final del paciente.
8.5 Escribe la hora de la defunción.
8.6 Registra alguna observación relevante relacionada con la defunción del paciente.

9.- Cumplimiento de indicadores para la seguridad del paciente
9.1 Anota un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno, del cumplimiento del indicador del programa de calidad, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.
9.2 Vigilancia y control de venoclisis instalada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9.3 Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.
9.4 Valoración de riesgo por ulceras por presión escala de BRADEN.
9.5 Valoración de riesgo de caída escala de CRICHTON.

10.- Reporte de eventos adversos. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, quemadura, instalación de catéter, caída etc.
10.1 Registra número de cama del paciente.
10.2 Escribe nombre del paciente, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
10.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
10.4 Anota número de expediente.
10.5 Describe el tipo de evento.
10.6 Anota las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

11.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería, CEYE.

12.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato reporte para supervisión de central de equipos y esterilización.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

REPORTE DE SUPERVISIÓN - CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (C.E.Y.E.)

FECHA: _____

PREPARACIÓN DE ROPA	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
QUIROFANO			
Bultos de ropa para cirugía general			
Compresas de vientre			
Batas extra			
Campos hendidos			
U.T.Q.			
Bultos de ropa para cirugía general			
Bultos de ropa para parto			
Bultos de ropa para pediatría			
Compresa de vientre			
Batas extra			
C.E.Y.E.			
Batas			
Campos hendidos			
Campos sencillos			
Batas para quimioterapia			
MATERIAL PROCESADO	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
Paquete de gasas con 3 piezas			
Apósito estándar			
Apósito grande			
Apósito chico			
Paquete de gasas con trama			
Paquete de gasas sin trama			
Apósito quirófano			
Aplicadores "isopos"			
Abatelenguas			
Gasa para terapia intravenosa			
Gasa con 1 pieza			
Guantes #			
Guantes #			
INSTRUMENTAL Y EQUIPO PROCESADO	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
Equipo aspiración 1,000 c.c.			
Equipo aspiración 500 c.c.			
Espejos vaginales			
Pinza de anillos			
Equipo para curación			
Equipo p/venodisección			
Pinza de pozzy			
Curación de catéter			
Punción lumbar			
Equipo para sutura			
Cirugía menor			
Jeringa asepto			
Punción pleural			
Irrigadores			
Equipo para baño			
Budinera con gasas vaselinadas			
Porta agujas			
Tijeras para retiro de puntos			
Equipo de Mahurkar			
Equipo de desconexión de Mahurkar			
Equipo de asepsia			
CARGAS PROCESADAS EN ESTERILIZADORES	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
Cargas de 45 minutos			
Cargas de 20 minutos			
Cargas gas oxido etileno			
INICIA:			
TERMINA:			
Biológicos:			
Relevancias:			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

RECURSO HUMANO

TURNO	JEFE DE SERVICIO	LICENCIADA ENFERMERÍA	ENFERMERA ESPECIALISTA	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR ENFERMERÍA	AUSENTISMO	APOYO	TOTAL
MATUTINO								
VESPERTINO								
NOCTURNO								

CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

INDICADOR	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
TRATO DIGNO AL USUARIO INTERNO			
LAVADO DE MANOS			

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

_____

_____

_____

_____

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería.)

MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

VESPERTINO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

NOCTURNO _____ (Nombre Completo) _____ (Firma)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado de hoja de supervisión de CEYE.

1.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año; con el color de tinta correspondiente a cada turno, dd/mm/aaaa.
2.-Anota la cantidad de ropa que se preparo por turno, conforme al listado y para el servicio de: quirófano, unidad tocoquirúrgica y central de equipos y esterilización.
3.- Registra la cantidad del material procesado por turno, conforme al listado.
4.- Escribe la cantidad de instrumental y equipo procesado por turno, conforme al listado.
5.- Anota el número de cargas procesadas de vapor y gas que se realizaron durante el turno.
6.- Registra el resultado de los cultivos que se realizan a las autoclaves.
7.- Escribe situaciones relevantes o problemas detectados durante la jornada, así como las alternativas de solución.

8.- Recurso humano
8.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar: Jefe de servicio, Licenciadas en enfermería, Enfermeras especialistas, Enfermeras generales, Auxiliares de enfermería.
8.2 Ausentismo no programado
8.2.1 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
8.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **LIC.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **AUX.** Auxiliares de enfermería.
8.4 Anota en la columna de total con número el resultado de la suma del recurso humano.

9.- Cumplimiento de indicadores: Anota un porcentaje aproximado en la columna correspondiente a cada turno, del cumplimiento del indicador del programa de calidad, de acuerdo a las observaciones detectadas durante la supervisión.
9.1. Trato digno al usuario interno. Se le asigna un punto a cada criterio, haciendo un total de cinco puntos que corresponden al 100%.
9.1.1 La enfermera jefe de servicio lo saluda en forma amable.
9.1.2 La enfermera jefe de servicio se dirige a usted con respeto.
9.1.3 La enfermera se dirige con respeto, al equipo multidisciplinario durante el desarrollo de las funciones que le son asignadas.
9.1.4 La enfermera muestra una actitud positiva al desarrollar sus funciones.
9.1.5 La enfermera fomenta un ambiente de trabajo agradable.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9.2 Lavado de manos.
9.2.1 La enfermera realiza el lavado de manos con la técnica vigente y en el tiempo establecido.

10.- Reporte de eventos adversos. Describe brevemente el evento adverso que se presente durante el turno.
11.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería.
12.- Anota el nombre completo y firma autógrafa del personal supervisor responsable del servicio por turno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
REPORTE DE SUPERVISIÓN
SERVICIOS AMBULATORIOS

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

FECHA: _____ SERVICIO: _____

RECURSO HUMANO								
TURNO	E.J.S.	L.E.	E.E.	E.G.	A.E.	AUSENTIMO NO PROG./CATEG.	APOYO/ CATEG.	TOTAL
MATUTINO								
VESPERTINO								

CONTROL DE PACIENTES					
MATUTINO			VESPERTINO		
INGRESA	EGRESA	ENTREGA	RECIBE	INGRESA	EGRESA

CONTROL DE PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	PROGRAMADOS	NO PROGRAMADOS	CANCELADOS	TOTAL	OBSERVACIONES

PACIENTES ENVIADOS A HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	N° DE EXPEDIENTE	DIAGNÓSTICO MÉDICO	PROCEDENCIA	DESTINO	OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

DEFUNCIONES

NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	N° DE EXPEDIENTE	N° DE REPOSET	DIAGNÓSTICO MÉDICO	HORA	OBSERVACIONES

EVENTO ADVERSO

N° DE REPOSET	NOMBRE DEL PACIENTE	FECHA DE NACIMIENTO	N° DE EXPEDIENTE	TIPO DE EVENTO	OBSERVACIONES	
					MATUTINO	VESPERTINO

FALTANTES O PENDIENTES (Farmacia, mantenimiento, ropería, C.E.Y.E.)

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A)

MATUTINO _____ _____
(NOMBRE COMPLETO) (FIRMA)

VESPERTINO _____ _____
(NOMBRE COMPLETO) (FIRMA)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el llenado del formato reporte para supervisión de servicios ambulatorios.

1.- Registra la fecha con números arábigos iniciando por el día, mes y año con el color de tinta correspondiente a cada turno, dd/mm/aaaa.
2.- Anota el nombre del servicio que supervisa.
3.- Recurso humano
3.1 Escribe por turno el número total de recurso humano por categoría que asiste a laborar. Considerando la siguiente nomenclatura: **EJS.** Jefe de servicio, **L.E.** Licenciadas en enfermería, **EE** Enfermeras especialistas, **EG**. Enfermeras generales, **A.E** Auxiliares de enfermería.
3.2 Anota las causas de ausentismo no programado de acuerdo a la normatividad para la elaboración de roles y la categoría, con las siguientes siglas: **F** faltas, **IM** Incapacidad médica, **CM** cuidados maternos; **Lc/g** Licencia con goce de sueldo, **Ls/g** Licencia sin goce de sueldo, **B** beca.
3.3 Registra la cantidad de recurso humano por categoría con las que apoya el servicio: **L.E** Licenciada en enfermería, **EE** Enfermera especialista, **EG**. Enfermera general, **A.E** Auxiliar de enfermería.
3.4 Anota el resultado de la suma del recurso humano presente en el servicio por turno.

4.- Control de pacientes
4.1 Anota el número de pacientes que ingresan durante el turno a algún servicio de hospitalización.
4.2 Registra el total de pacientes que egresan durante el turno.
4.3 Escribe el total de pacientes que entrega al turno vespertino.
4.4 Anota el total de pacientes que recibe del turno matutino.
4.5 Registra el número de pacientes que ingresan durante el turno.
4.6 Escribe el número de pacientes que egresan durante el turno a algún servicio de hospitalización.

5.- Control de procedimientos
5.1 Registra el nombre de los procedimientos realizados en el turno.
5.2 Anota el número de pacientes programados por cada procedimiento realizado en el turno.
5.3 Escribe la cantidad total de pacientes no programados para cada procedimiento realizado en el turno.
5.4 Registra el número total de pacientes cancelados por cada procedimiento durante el turno.
5.5 Escribe el resultado de la suma de la columna de los procedimientos programados y no programados, restando la cantidad de la columna de cancelados, por cada procedimiento.
5.6 Registra información relevante referente a cualquier columna previa del procedimiento en cuestión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6.- Pacientes enviados a hospitalización
6.1 Escribe el nombre completo del paciente, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
6.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
6.3 Escribe el número de expediente clínico del paciente.
6.4 Registra el diagnóstico (s) médico del paciente con el que ingresa al servicio.
6.5 Anota la procedencia del paciente: Domicilio, hospitalización, traslado, etc.
6.6 Escribe el área de hospitalización y número de cama donde es trasladado el paciente.
6.7 Registra en el rubro de observaciones información relevante con la atención del paciente, demás del motivo de ingreso.

7.- Defunciones
7.1 Escribe el nombre del paciente; iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
7.2 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
7.3 Registra el género del paciente como masculino o femenino.
7.4 Escribe el número de expediente.
7.5 Anota el número de reposet.
7.6 Diagnóstico médico final del paciente.
7.7 Escribe la hora de la defunción.
7.8 Registra alguna observación relevante relacionada con la defunción del paciente.

8.- Reporte de evento adverso. Anota la presencia de un evento adverso con el paciente durante el turno: error terapéutico, instalación de catéter, caída etc.
8.1 Registra número de reposet del paciente.
8.2 Escribe nombre del paciente, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
8.3 Anota la fecha de nacimiento en orden de día, mes y año, utilizando cuatro dígitos para el año. Ejemplo: 18 – 05 – 1966.
8.4 Anota número de expediente.
8.5 Describe el tipo de evento.
8.6 Anota las acciones inmediatas que se realizaron al paciente en el momento del evento, elabora y entrega el reporte del evento, describe las acciones a seguir con el color de tinta de acuerdo al turno en que sucedió el evento.

9.- Registra con la tinta correspondiente a cada turno aquellos aspectos pendientes o faltantes del servicio que se queden para el siguiente turno: farmacia, mantenimiento, ropería CEYE.
10.- Anota en el rubro de observaciones situaciones relevantes.
11.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) del servicio, de acuerdo al turno correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

7.- PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INCIDENCIAS DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para el control de incidencias del personal de enfermería, considerando: cubrir con recursos humanos las áreas de enfermería para la atención del usuario y las condiciones generales de trabajo de la Secretaria de Salud vigentes.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en todos los servicios del hospital con personal de enfermería adscrito, para estandarizar el proceso.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de hacer cumplir los lineamientos descritos en el procedimiento.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de autorizar la incidencia en el formato correspondiente, para control de asistencia en coordinación con la enfermera jefe de servicio:

3.2.1 Descanso por día festivo trabajado.
3.2.2 Vacaciones extraordinarias de mediano riesgo.
3.2.3 Permiso económico.
3.2.4 Pase de salida.
3.2.5 Omisión de entrada.
3.2.6 Omisión de salida.
3.2.7 Permiso para laborar.
3.2.8 Permiso con goce de sueldo.
3.2.9 Onomástico.
3.2.10 Guardias o suplencias.
3.2.11 Vacaciones ordinarias.
3.2.12 Faltas.

3.3 La enfermera jefe de servicio es responsable en coordinación con el personal supervisor de los servicios de enfermería, de autorizar días y permisos en el formato de incidencias para control de asistencia considerando: el número de enfermeras que laboran por día, el número de pacientes y su estado de salud para garantizar atención de calidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de:

3.4.1 Registrar en la hoja de asistencia con la tinta correspondiente al turno, los días y permisos autorizados con el documento correspondiente de acuerdo a normatividad vigente establecida diariamente.

3.4.2 Registrar la falta del trabajador con lápiz, hasta demostrar con el documento correspondiente del trabajador para que gestione su justificación en tiempo y forma.

3.5 El personal de enfermería es responsable de:

3.5.1 Llenar el formato de control de incidencias, recabar las firmas de autorización de la enfermera jefe de servicio y supervisora del área; y entregarlo al control de asistencia como límite un día previo de gozar del (os) día (s) solicitado (s); aunque esté programado en el registro de asistencia: periodo vacacional ordinario, periodo vacacional de mediano riesgo siempre y cuando goce del concepto P06C, días festivos de acuerdo al calendario oficial, etc.

3.5.2 Anexar copia del último talón de pago al solicitar vacaciones de mediano riesgo y onomástico.

3.5.3 Cuando requiera de suplencia debe realizar el trámite correspondiente previamente y dejar el formato de justificación de incidencia para control de asistencia tramitado. Además de entregar la copia correspondiente al personal de enfermería suplente, debiéndolo presentar a la enfermera jefe y supervisora del servicio el día de la guardia programada. En casos de urgencia el trabajador suplente realiza el trámite administrativo correspondiente, el formato debe tener la leyenda “urgencia” avalado por la enfermera jefe de servicio y supervisora.

3.5.4 Realizar el trámite de la incidencia no programada el mismo día, en caso de permiso para laborar y pase de salida.

3.5.5 Revisar incidencias en el listado emitido por el servicio de control de asistencia el día viernes de cada semana, en caso de detectar incidencias no justificadas realizará el trámite administrativo correspondiente si este procede.

3.5.6 Solicitar y conservar la copia de acuse de trámite de la incidencia para aclaraciones posteriores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de enfermería.	1	Solicita en forma verbal a la enfermera jefe de servicio gozar de día (s) de descanso o solicitud de permiso, por asunto particular: - Descanso por día festivo trabajado. - Vacaciones extraordinarias de mediano riesgo. - Permiso económico. - Pase de salida. - Omisión de entrada. - Omisión de salida. - Permiso para laborar. - Permiso con goce de sueldo. - Onomástico. - Guardias. - Vacaciones ordinarias.	
Enfermera jefe o encargada del servicio.	2 3 4 5 6	Valora la posibilidad de autorizar día (s) solicitado (s), tomando en consideración el número de enfermeras que laboran por día, el número de pacientes y su estado de salud. ¿Autoriza? No: Personal de enfermería insuficiente para cubrir demanda de atención a los pacientes. Si: Personal de enfermería suficiente para cubrir las áreas y demanda de atención de los pacientes. Autoriza suplencia tomando en consideración: las habilidades profesionales, la responsabilidad y puntualidad de la enfermera que realizara la suplencia. Indica a la enfermera llenar documento correspondiente e iniciar tramite.	- Hoja de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de enfermería	7 8	Solicita el formato de incidencias para control de asistencias. Realiza el documento para gozar de día (s) solicitado.	- Formato justificación de incidencias para control de asistencia.
Enfermera jefe o encargada del servicio.	9 10	Autoriza día (s) o permiso solicitado por el personal de enfermería, registrando firma autógrafa en el documento correspondiente. Notifica al supervisor de enfermería del área del permiso solicitado: si lo autorizó y si no especifica el motivo.	- Formato justificación de incidencias para control de asistencia.
Supervisor de los servicios de enfermería.	11 12 13 14 15 16 17	Recibe información de la enfermera jefe de servicio relacionado con la autorización de días. Aprueba comprobando que deja cubiertas las áreas con personal de enfermería suficiente para cubrir necesidades de atención al usuario. Recibe del personal de enfermería documento correspondiente. Revisa firmas del personal de enfermería y enfermera jefe de servicio. Registra firma autógrafa en documento de justificación de incidencias. Registra la incidencia en el rol de asistencia de acuerdo a la normatividad establecida diariamente. Indica al personal de enfermería continuar trámite.	- Formato justificación de incidencias para control de asistencia. - Hoja de registro de asistencia.
Personal de enfermería.	18 19	Entrega al personal del servicio de control de asistencia documento original y copia de justificación de incidencias. Observa que el personal de checador selle y firme el documento, tome el original para control de asistencia en sistema.	- Formato justificación de incidencias para control de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de enfermería.	20	Recibe del personal de control de asistencia la copia de acuse con sello, nombre y firma de recibido.	- Formato justificación de incidencias para control de asistencia. - Lista de incidencias del sistema digital.
	21	Conserva el formato para aclaraciones posteriores.	
	22	Revisa en el listado generado por el servicio de control de asistencia el día viernes de cada semana, que la incidencia no aparezca registro de inasistencia. ¿Está como inasistencia?	
	23	Si: Aclara incidencia con documento previamente tramitado o realiza el trámite administrativo según corresponda.	
	24	No: Concluye trámite administrativo. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 7 para el control de incidencias del recurso humano de enfermería”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 126-140.	HJM/JSE/MPA-07

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de registro de asistencia.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato de justificación de incidencias para control de asistencia.	Mes vigente	Personal de enfermería y control de asistencia.	N/A
7.3 Lista de incidencias del sistema digital.	5 años	Control de asistencia	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Asistencia:** Acción de asistir: asistencia a un acto, conjunto de personas que están presentes.

8.2 **Incidencia:** Acción de incidir. Incidir es caer o incurrir en una falta o error, incidir en los mismos fallos.

8.3 **Programar:** Establecer un programa o fijar las diversas partes o elementos de una determinada acción.

8.4 **Registro:** Acción de registrar. Libro o cuaderno donde se anotan ciertas cosas para que consten permanentemente.

8.5 **Revisar:** Examinar una cosa para comprobar su estado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de justificación de incidencias para control de asistencia.
10.2 Formato de registro de asistencia.
10.3 Lista de incidencias del sistema digital.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato justificación de incidencias para control de asistencia.

SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA CONTROL DE ASISTENCIA

MÉXICO D.F. A (1)____ DE _____ DEL 20____

LIC. VICTOR HUGO DÍAZ ÁVILA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

AGRADECERE A USTED SE SIRVA DE DAR TRÁMITE A LO SEÑALADO A CONTINUACIÓN:

NOMBRE: (2)_____ No. EMPLEADO: (3)_____
DESCRIPCIÓN DEL PUESTO: (4)_____ TURNO: (5)_____
ESTATUS DE LA PLAZA: (6)_____ HORARIO: (7)_____
ADSCRIPCIÓN: (8)_____

(9) RUBRO	(11) PERIODO DE JUSTIFICACIÓN
( ) VACACIONES ORDINARIAS (ESPECIFICAR PERIODO Y AÑO CORRESPONDIENTE)	
( ) DESCANSO ANUAL EXTRAORDINARIO POR LABORAR EN ÁREA DE RIESGO (ANEXAR TALÓN DE PAGO)	
( ) PERMISO ECÓNOMICO	
( ) OMISIÓN POR NO REGISTRAR ENTRADA	
( ) OMISIÓN POR NO REGISTRAR SALIDA	
( ) ONOMÁSTICO (ANEXAR TALÓN DE PAGO)	
( ) PASE DE SALIDA POR _____ HORAS	
( ) PERMISO PARA LABORAR	
( ) COMISIÓN OFICIAL	
( ) DESCANSO	
( ) OTRO: (10)_____	

OBSERVACIONES: (12)_____

(13)	(14)	(14)	(14)
FIRMA DEL TRABAJADOR	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	SUPERVISOR DE ÁREA DE ENFERMERÍA Y/O COORDINADOR DEL RECURSO HUMANO	JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

PARA SER LLENADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL ÁREA DE CONTROL DE ASISTENCIA

(15) TRÁMITE

OPORTUNO EXTEMPORÁNEO

(16)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA
CONTROL DE ASISTENCIA

FORMATO PARA LLENADO DEL JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA CONTROL DE ASISTENCIA

Anota:

1. La fecha iniciando por día, mes y año en que se elabora el documento.
2. El (los) nombre (s) y apellidos del trabajador.
3. El número de empleado asignado.
4. El código del puesto de acuerdo a la categoría del trabajador.
5. El turno al que está adscrito.
6. El tipo de plaza que tiene: base, eventual etc.
7. El horario de la jornada laboral del trabajador.
8. La adscripción a la que pertenezca el trabajador: enfermería.
9. Una cruz en el paréntesis correspondiente a la incidencia que se pretenda justificar en el documento el trabajador.
10. Otros: el tipo de incidencia a justificar no señalada en los anteriores, especificando de que se trate: **ejemplo:** cuidados maternos.
11. La fecha del periodo de justificación correspondiente.
12. Las observaciones ó aclaraciones que deban hacerse: **ejemplo:** 1º periodo vacacional 2014.
13. Registra la firma el trabajador que solicita la justificación de incidencia.
14. El nombre y registra firma del (os) jefe (s) facultado (s) para autorizar la incidencia.

* 15. Señala la modalidad según se haya realizado el trámite: oportuno, extemporáneo.

* 16. El sello, nombre y firma de la persona responsable que recibe el documento.

*** PARA SER LLENADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA CONTROL DE ASISTENCIA

AUTORIZACIÓN DE SUPLENCIA

MÉXICO D.F. A (1)__ DE _____ DEL 20___

LIC. VICTOR HUGO DÍAZ ÁVILA
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

AGRADECERE A USTED SE SIRVA DE DAR TRÁMITE A LO SEÑALADO A CONTINUACIÓN:

DATOS DEL TRABAJADOR SOLICITANTE

NOMBRE: (2) _____ No. EMPLEADO: (3) _____

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO: (4) _____

ESTATUS DE PLAZA: (5) _____

ADSCRIPCIÓN: (6) _____

TURNO: (7) _____

HORARIO : (8) _____

(9) PERIODO

(10) CANTIDAD DE DIAS DE SUPLENCIA

DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA SUPLENCIA

NOMBRE: (11) _____ No. EMPLEADO: (12) _____

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO: (13) _____

ESTATUS DE PLAZA: (14) _____

ADSCRIPCIÓN: (15) _____ FIRMA: (18) _____

TURNO: (16) _____ HORARIO : (17) _____

(19)	(20)	(20)	(20)
FIRMA DEL TRABAJADOR	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	SUPERVISOR DE ÁREA DE ENFERMERÍA Y/O COORDINADOR DEL RECURSO HUMANO	JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

PARA SER LLENADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL ÁREA DE CONTROL DE ASISTENCIA

(21) TRÁMITE

OPORTUNO EXTEMPORÁNEO

(22)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA
CONTROL DE ASISTENCIA

FORMATO PARA LLENADO DEL JUSTIFICANTE DE INCIDENCIAS PARA CONTROL DE ASISTENCIA
PARA EL CASO DE AUTORIZACIÓN DE SUPLENCIA

Anota:

1. La fecha iniciando por día, mes y año en que se elabora el documento.

   DATOS DEL TRABAJADOR SOLICITANTE

2. El (los) nombre (s) y apellidos del trabajador.
3. El número de empleado asignado.
4. El código del puesto de acuerdo a la categoría del trabajador.
5. El tipo de plaza que tiene: base, eventual etc.
6. La adscripción a la que pertenezca el trabajador: enfermería.
7. El turno al que está adscrito.
8. El horario de la jornada laboral del trabajador.
9. El periodo de (los) día (s) en que el trabajador pone la suplencia y el servicio donde se realizara.
10. El número de días de la suplencia.

    DATOS DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA SUPLENCIA

11. El (los) nombre (s) y apellidos del trabajador.
12. El número de empleado asignado.
13. El código del puesto de acuerdo a la categoría del trabajador.
14. El tipo de plaza que tiene: base, eventual etc.
15. La adscripción a la que pertenezca el trabajador: enfermería.
16. El turno al que está adscrito.
17. El horario de la jornada laboral del trabajador.
18. Registra la firma el trabajador que realiza la suplencia.
19. Registra la firma el trabajador que solicita la suplencia.
20. El nombre y registra firma del (os) jefe (s) facultado (s) para autorizar la incidencia.

* 21. Señala la modalidad según se haya realizado el trámite: oportuno, extemporáneo.

* 22. El sello, nombre y firma de la persona responsable que recibe el documento.

*** PARA SER LLENADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL AREA DE CONTROL DE ASISTENCIA**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.- PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Detectar oportunidades de mejora del equipo de trabajo, utilizando métodos o medios de supervisión directos como la entrevista, enlace de turno y reuniones; para el intercambio de información relevante, identificación de situaciones y llegar a acuerdos.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería, servicios del hospital con personal de enfermería adscrito para facilitar el sistema de trabajo.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de detectar oportunidades de mejora, a través de: entrevistas, enlace de turno, reuniones, para proponer alternativas.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de programar, organizar la reunión y ofrecer a los participantes la oportunidad de expresar sus ideas y hacer preguntas. Así mismo, de desarrollar la reunión en un lugar cómodo, apropiado y privado para evitar interrupciones.

3.3 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de realizar enlace de turno; con el personal de los servicios de hospitalización, del turno que entrega con el turno que recibe, con la presencia de la enfermera jefe de servicio y supervisores de área de ambos turnos, en los siguientes horarios:
3.3.1 Turno matutino de 7:00 a 7:30 horas.
3.3.2 Turno vespertino de 14:00 a 14:30 horas.
3.3.3 Turno nocturno de 20:00 a 20:30 horas.

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de realizar la entrevista con preguntas concretas que permitan la interacción, analizar, sugerir y orientar; para crear un ambiente de respeto y confianza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	1	Se presenta con el personal de enfermería e informa el motivo, puede ser: Enlace de turno, recorrido, entrevista o reunión.	
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	2 3 4 5 6 7 8 9 10	Supervisa el **enlace de turno** con el personal de enfermería, enfermera jefe de servicio y personal supervisor del turno que sale. Revisa que la enfermera que entrega al paciente haya realizado todas las indicaciones de tratamiento prescritas, cuidados de enfermería de acuerdo a la especialidad; además de entregar al paciente. Revisa que la documentación esté completa y correctamente llena, así como las identificaciones correspondientes de cada paciente. Identifica el ambiente laboral en que se desarrolla el procedimiento de enlace de turno. ¿Es cordial? No: Agenda fecha de reunión. Pasa a la actividad 22. Si: Supervisa que la enfermera que recibe al paciente: revise las condiciones del mismo, indicación médica, cuidados de enfermería realizados y registrados en la hoja de enfermería. Registra en la hoja de supervisión del servicio correspondiente enlace de turno realizado, especificando situaciones relevantes. Informa los resultados obtenidos al coordinador del recurso humano y jefe de los servicios de enfermería. Detecta y propone oportunidades de mejora.	- Expediente clínico. - Indicación médica. - Formato plan integral de enfermería. - Formato reporte de supervisión del servicio correspondiente.
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	11	Realiza **recorrido** en los servicios para detectar problemas relacionados con la atención del paciente.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	12 13 14	Supervisa que los cuidados de enfermería se realicen conforme a la indicación médica, con trato digno y conforme a procedimientos establecidos por especialidad. Observa la relación interpersonal que existe entre el equipo de trabajo del turno; y entre diferentes turnos, paciente y familiar. Informa al coordinador del recurso humano y enfermera jefe de los servicios de enfermería los resultados obtenidos del recorrido.	- Indicación médica. - Manual de procedimientos específicos.
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	15 16 17 18 19 20 21	Determina el objetivo de **la entrevista**, así como la fecha, hora. Selecciona el lugar de la entrevista con privacidad. Informa a la enfermera jefe de servicio y al entrevistado acerca de la hora, lugar, fecha y objetivo de la entrevista. Inicia la entrevista con énfasis en el objetivo de la entrevista. Proporciona confianza, seguridad y amabilidad al entrevistado para que exprese sus puntos de vista de acuerdo a los antecedentes previos a la entrevista. Registra en la guía de la entrevista las observaciones correspondientes. Informa al coordinador del recurso humano y jefe de los servicios de enfermería los resultados obtenidos.	- Guía de entrevista.
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	22 23	Programa la **reunión**, tomando en cuenta a los participantes. Difunde con anticipación la fecha y hora de la reunión a todos los involucrados.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	24 25 26 27 28 29 30	Comunica la orden del día de los puntos a tratar. Desarrolla la reunión en un ambiente tranquilo e invita al personal de expresar sus ideas, inquietudes. Fomenta que todos los participantes expresen sus inconformidades y den alternativas de solución. Asigna a un secretario que registrará en la minuta los puntos principales, así, como los acuerdos y sugerencias de todos los participantes; las alternativas de solución. Anota hechos relevantes. ¿Hay solución? No: Delega al coordinador del recurso humano o jefe de enfermeras según sea el caso. Pasa a la actividad 31 Si: Agenda los acuerdos, les da lectura y solicita a los participantes firmen la minuta. Realiza informe escrito con copia para los interesados y jefe de los servicios de enfermería.	- Orden del día. - Minuta de reunión de trabajo - Informe.
Coordinador del recurso humano de enfermería.	31 32	Propone alternativas de solución o acuerdos ante el asunto que le fue delegado. Informa a jefe de los servicios de enfermería las posibles alternativas de solución.	
Jefe de los servicios enfermería.	33 34	Analiza las alternativas propuestas. Autoriza al coordinador del recurso humano o supervisor de enfermería, la implementación de los acuerdos.	
Coordinador del recurso humano de enfermería.	35 36	Implementa las acciones para la mejora continua y acuerdos. Informa a jefe de los servicios de enfermería los resultados obtenidos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de los servicios enfermería.	37	Evalúa el resultado de las acciones tomadas. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Jefe de los Servicios de Enfermería.	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería.	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería.	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería.	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Personal Supervisor de los Servicios de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 8 para la detección de oportunidades de mejora”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 114-154.	HJM/JSE/MPA-08

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Expediente clínico.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.2 Formato reporte de supervisión del servicio correspondiente.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Guía de entrevista.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Indicación médica.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.5 Manual de procedimiento específico.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Minuta de reunión de trabajo.	5 años	Archivo	N/A
7.7 Orden del día.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Comunicación: En un proceso para el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor destinado. El emisor emite la información y canaliza hacia el receptor a través de un medio. Una vez recibido, el receptor decodifica el mensaje y proporciona una respuesta. El funcionamiento de las sociedades humanas es posible gracias a la comunicación por el intercambio de mensajes entre los individuos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.2 Coordinación: Acción de "conectar medios, esfuerzos, etc., para una acción común". Es "el acto de gestionar las interdependencias entre actividades" con la cooperación entre grupos sociales o especies. En la organización empresarial, consiste en la integración y enlace de distintos departamentos con el fin de realizar un conjunto de tareas compartidas.

8.3 Entrevista: Diálogo entablado entre dos o más personas; el entrevistador que interroga y él entrevistado que contesta. Es una técnica o instrumento empleado para diversos motivos, investigación, medicina, selección de personal. Es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.; la palabra «entrevistar» es la conversación que tiene como finalidad la obtención de información.

8.4 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.5 Supervisión: Es una dirección democrática que orienta los esfuerzos y acciones del personal supervisor al logro de objetivos organizacionales a través del desarrollo de sus potencialidades. Función delegada de la jefatura de enfermería, para la evaluación y análisis de procesos de atención de enfermería, para la toma de decisiones y propuestas de alternativas de solución en sus áreas de responsabilidad.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
4	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Expediente clínico.
10.2 Formato reporte de supervisión del servicio correspondiente.
10.3 Guía de entrevista.
10.4 Indicación médica.
10.5 Manual de procedimientos específico.
10.6 Minuta de reunión de trabajo.
10.7 Orden del día.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de guía de entrevista

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

(1) Servicio:_____ (2) Turno: _____ (3) Fecha: _____ (4)Hora: _____

(5) Nombre de la persona entrevistada: _____ (6) Cargo: _____

(7) Objetivo de la entrevista: _____

(8) Asunto a tratar	(9) Información de apoyo	(10) Conclusiones

_____
(11) Firma del Personal Entrevistado

_____
(12) Firma del Supervisor de los Servicios de Enfermería.

_____
(13) Firma de la Enfermera Jefe de Servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del formato guía de entrevista:

1.- Anota el nombre del servicio, especificando la especialidad y numero de piso.
2.- Escribe el turno correspondiente: Matutino, vespertino, nocturno A y B, especial.
3.- Registra la fecha iniciado por el día, mes y año.
4.- Anota la hora, en horas y minutos.
5.- Registra el nombre y apellidos del personal entrevistado.
6.- Escribe el cargo que desempeña el entrevistado.
7.- Anota el objetivo de la entrevista.
8.- Describe en forma de lista los asuntos a tratar.
9.- Registra la información o antecedentes que considere necesaria que le sirva de apoyo para la entrevista.
10.- Anota las conclusiones derivadas de la entrevista.
11.- Escribe el nombre completo y firma autógrafa del personal de enfermería entrevistado.
12.- Registra el nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) responsable de la entrevista.
13.- Registra el nombre completo y firma autógrafa de la enfermera (o) jefe de servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de orden del día.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ORDEN DEL DÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

(1) Lugar: _____

(2) Fecha: _____ (3) Hora: _____

(4) Moderadora: _____ (5) Secretaria: _____

(6) Puntos a tratar:

1.-
2.-
3.-
.....

Instructivo para el manejo del formato orden del día

1.- Anota el lugar donde se desarrollará la reunión.
2.- Registra la fecha iniciado por el día, mes y año.
3.- Escribe la hora, en horas y minutos.
4.- Registra el nombre y apellidos del personal que funge como moderadora.
5.- Anota el nombre y apellidos del personal que funge como secretaria.
6.- Describe en forma de lista y en orden de importancia los puntos a tratar en la reunión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Minuta de reunión de trabajo

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

MINUTA DE REUNIÓN DE TRABAJO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

LUGAR:_____ FECHA:_____

HORA INICIO:_____ HORA TÉRMINO:_____ MODERADORA:_____

SECRETARIA:_____

PUNTOS A TRATAR	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACUERDOS	SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

PUNTOS A TRATAR	OPORTUNIDADES DE MEJORA	ACUERDOS	SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES	NOMBRE DE ASISTENTES	FIRMA DE ASISTENTES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo de minuta de reunión de trabajo

1.- Anota el lugar donde se desarrollará la reunión.
2.- Registra la fecha iniciado por el día, mes y año, dd/mm/aaaa.
3.- Escribe la hora de inicio.
4.- Anota la hora de término de la reunión.
5.- Registra el nombre y apellidos del personal que funge como moderadora.
6.- Anota el nombre y apellidos del personal que funge como secretaria.
7.- Describe en forma de lista los puntos a tratar en orden de importancia.
8.- Registra las oportunidades de mejora.
9.- Escribe los acuerdos a los que se llega después del consenso.
10.- Anota el seguimiento de los acuerdos.
11.- Registra el nombre de los asistentes a la reunión de trabajo.
12.- Registra firma autógrafa de los asistentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

9.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar objetivamente el desempeño del personal de enfermería durante la atención directa al paciente, a fin de conocer sus áreas de oportunidad, e identificar los factores que influyen en el incumplimiento para implementar acciones de mejora y de capacitación. Así mismo, se reconozca al personal más destacado, incrementar la competitividad y con ello elevar la satisfacción del usuario.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano y personal de enfermería para tener un instrumento que apoye la toma de decisiones del supervisor de enfermería.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de establecer los lineamientos y las normas del procedimiento para la evaluación del desempeño del personal de enfermería.

3.2 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de:

3.2.1 Realizar programa de planeación para evaluar el desempeño del personal de enfermería a su cargo.

3.2.2 Aplicar los formatos de evaluación al desempeño establecidos por la jefatura de los servicios de enfermería.

3.2.3 Informar en forma personal el resultado de la evaluación, así como las observaciones necesarias.

3.2.4 Concentrar cuatrimestralmente los resultados de la evaluación, que servirá como parámetro para los programas de estímulos de calidad, permanencia perfecta del personal de enfermería.

3.2.5 Mantener en forma confidencial los formatos de evaluación del desempeño del personal a su cargo en la jefatura de los servicios de enfermería, durante el año corriente.

3.3 La jefe de los servicios de enfermería puede consultar a la información de la evaluación del desempeño del personal en el momento que lo requiera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.4 El coordinador del recurso humano de enfermería de cada turno es responsable de entregar el mes de Diciembre a la Subdirección de Recursos Humanos, los formatos de evaluación del desempeño del personal a su cargo, junto con el listado de los nombre del personal de las cédulas entregadas; para su integración al expediente personal de cada trabajador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	1	Programa la evaluación para el personal de enfermería de los servicios asignados.	- Programación de evaluación al desempeño. - Formato para evaluación del desempeño.
	2	Informa al personal de enfermería del servicio la programación de la evaluación.	
	3	Explica el objetivo de la evaluación.	
	4	Registra los datos de identificación del personal de enfermería a evaluar.	
	5	Observa al personal de enfermería continua y directamente durante el desarrollo de sus funciones, al realizar su recorrido de supervisión diario.	
	6	Informa al personal de enfermería que será evaluado, según la programación.	
	7	Aplica evaluación de acuerdo a competencias de criterios establecidos, con puntuación de 0, 1, 2, según: - El conocimiento, criterios del **saber**. - Como realiza sus actividades, criterios del **hacer.** - Su actitud de servicio, criterios del **ser**.	
	8	Registra en el puntaje correspondiente.	
	9	Registra datos objetivos y relevantes en el área de anecdotario.	
	10	Registra el total del puntaje obtenido semestralmente, en el área de concentración de evaluación.	
	11	Registra las debilidades y oportunidades de mejora detectadas.	
	12	Registra en el kárdex el record laboral y porcentaje de ausentismo del personal de enfermería evaluado.	
	13	Firma el formato de evaluación del personal a su cargo, en las áreas correspondientes.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	14 15 16 17 18 19	Informa al personal de enfermería implicado los resultados de la evaluación al desempeño: calidad del trabajo, relaciones interpersonales, toma de decisiones, organización del trabajo, conocimiento del puesto, capacidad analítica, resolución de problemas, iniciativa y creatividad, asistencia y puntualidad. Realiza las observaciones necesarias para la mejora de procesos. Sugiere la capacitación necesaria de acuerdo a la especialidad. Realiza seguimiento del personal de enfermería. Felicita al personal de enfermería cuando su desempeño sea de calidad. Proporciona formato de evaluación del desempeño al personal evaluado para firma	- Formato para evaluación del desempeño.
Personal de enfermería.	20 21 22	Recibe resultados de su evaluación. Firma el formato de evaluación en las áreas correspondientes. Proporciona formato de evaluación del desempeño a enfermera jefe de servicio para firma.	- Formato para evaluación del desempeño.
Enfermera jefe de servicio.	24 25	Recibe formato de evaluación del personal de enfermería a su cargo. Firma el formato en las áreas correspondientes, de enterada de resultados de la evaluación.	- Formato para evaluación del desempeño.
Personal supervisor de los servicios de enfermería.	26	Informa resultados al coordinador del recurso humano y jefe de los servicios de enfermería.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano del personal de enfermería.	27 28 29 30 31	Revisa los resultados de la evaluación del desempeño. Analiza información obtenida e integra el informe anual. Entrega el informe a la jefe de los servicios de enfermería. Elabora listado con los nombres del personal de enfermería evaluado. Entrega los formatos de evaluación del desempeño de cada trabajador a la Subdirección de Recursos Humanos, junto con listado para acuse de recibo; en el turno matutino. El personal adscrito a recursos humanos integra los formatos en el expediente personal de cada trabajador. **TERMINA**	- Informe. - Listado con los nombre del personal de enfermería. - Formato para evaluación del desempeño.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

Coordinador del Recurso Humano del Personal de Enfermería	Supervisora de Enfermería	Enfermera Jefe de Servicio	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano del Personal de Enfermería	Supervisora de Enfermería	Enfermera Jefe de Servicio	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 9 para evaluación al desempeño del personal de enfermería”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 155-180.	HJM/JSE/MPA-09

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Programación de evaluación al desempeño.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato de evaluación al desempeño.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Informe.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Listado con los nombre del personal de enfermería.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Desempeño: Acción y efecto de desempeñar. Ejercer, tener a su cargo: desempeñar funciones, realizar una misión. El desempeño en el trabajo constituye una evidencia generada por el empleado en su labor cotidiana y sus resultados.

8.2 Evaluación: Proceso mediante el cual se recogen suficientes evidencias sobre el desempeño laboral del individuo, de conformidad con una competencia laboral establecida para una función específica. Tiene una función diagnóstica de utilidad para el empleado y el supervisor; ya que tanto uno como otro conocen las habilidades, conocimientos y características personales que deberá alcanzar para lograr el nivel de dominio demandado por el puesto. La evaluación del desempeño por competencias es una evaluación objetiva.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.3 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

8.4 Observación: Acción y efecto de observar. Examinar con atención. Advertir, darse cuenta. La evaluación involucra la observación de las actividades en el momento en que ocurren y el análisis de los resultados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Programación de evaluación al desempeño.
10.2 Formato de evaluación al desempeño.
10.3 Informe.
10.4 Listado con los nombres del personal de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de programación de evaluación al desempeño.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
PROGRAMACION DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

(1) Servicio	**(2)** Nombre del personal enfermería	**(3)** Fecha para la evaluación del desempeño (año)											
		(4) Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic

(5) Nombre y firma del supervisor (a)_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del formato de programación de evaluación al desempeño.

1.- Escribe el nombre del servicio en que está adscrita el personal de enfermería a evaluar.
2.- Anota apellido nombre completo de la enfermera.
3.- Registra el año de evaluación del desempeño.
4.- Escribe en el mes correspondiente el día que realizará la evaluación por enfermera.
5.- Anota el nombre y firma autógrafa del supervisor que realizó la programación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato para evaluación del desempeño del personal de enfermería

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:_____

RFC_____ CURP_____

Fecha de Ingreso _____ Años de antigüedad _____

Servicio: _____ Clave presupuestal _____

Formación académica: (último grado de estudio) _____

Ultimo movimientos de plaza _____ Plaza _____

HOSPITAL CERTIFICADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

II. SABER

SABER	Descripción	1º. Cuatrimestre			2º. Cuatrimestre			3º. Cuatrimestre		
		0	1	2	0	1	2	0	1	2
Método enfermero.	El profesional de enfermería conoce las etapas del método enfermero.									
Indicadores de calidad en enfermería.	El profesional de enfermería conoce los criterios que evalúan los indicadores de calidad de enfermería: **1**.-Vigilancia y control de venoclísis.									
	2.- Ministración de medicamentos VO.									
	3.- Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.									
	4.- Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados "Escala de BRADEN y acciones".									
	5.- Prevención de caídas en pacientes hospitalizados "Escala de CRICHTON y acciones".									
Prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales.	El profesional de enfermería conoce la prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales.									
Educación para la salud.	El profesional de enfermería enseña al paciente o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.									
Plan de alta.	El profesional de enfermería elabora plan de cuidados para el paciente o su familiar.									
Manual de procedimientos y guías clínicas.	El profesional de enfermería conoce el contenido del manual de procedimientos y guías clínicas.									
Código de ética.	El profesional de enfermería conoce el código de ética para enfermeras.									
Metas internacionales para la seguridad del paciente.	El profesional de enfermería conoce los criterios que evalúan las metas internacionales para la seguridad del paciente: **1.**- Identificación correcta del paciente con dos identificadores: nombre y fecha de nacimiento.									
	2.-Mejorar la comunicación efectiva al recibir indicaciones verbales de urgencia.									
	3.- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.									
	4.- Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.									
	5.- Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y a atención médica. Realizar lavado de manos.									
	6.- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

III. Criterios para evaluar las competencias del saber

Descripción	0	1	2
El profesional de enfermería conoce las etapas del método enfermero.	No conoce las etapas del método enfermero.	Conoce algunas de las etapas del método enfermero.	Conoce las etapas del método enfermero
El profesional de enfermería conoce los criterios que evalúa los indicadores de calidad de enfermería.			
1.-Vigilancia y control de venoclísis instalada.	Conoce menos de 3 criterios.	Conoce menos de 5 criterios.	Conoce los 7 criterios.
2.- Ministración de medicamentos VO.	Conoce menos de 3 criterios.	Conoce menos de 5 criterios.	Conoce los 7 criterios.
3.- Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.	Conoce menos de 3 criterios.	Conoce menos de 5 criterios.	Conoce 9 criterios.
4.- Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados "Escala de BRADEN y acciones".	No conoce los criterios de la escala de BRADEN, ni las acciones de prevención.	Conoce algunos criterios de la escala de BRADEN, y algunas acciones de prevención.	Conoce los criterios de la escala de BRADEN y las acciones de prevención.
5.- Prevención de caídas en pacientes hospitalizados "Escala de CRICHTON y acciones".	No conoce los criterios de la escala de CRICHTON, ni las acciones de acuerdo al riesgo.	Conoce algunos criterios de la escala de CRICHTON y algunas acciones de acuerdo al riesgo.	Conoce los criterios de la escala de CRICHTON y las acciones de acuerdo al riesgo.
El profesional de enfermería posee conocimientos sobre la prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales.	No conoce la prevención de infecciones nosocomiales.	Conoce algunos aspectos de prevención de infecciones nosocomiales.	Conoce la prevención de infecciones nosocomiales.
El profesional de enfermería proporciona al paciente educación para la salud. *Solicitar información al paciente o familiar.	No enseña al paciente o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.	Enseña al paciente o a su familiar algunos cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.	Enseña al paciente o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.
El profesional de enfermería conoce el contenido del manual de procedimientos y guías clínicas.	No conoce el contenido del manual.	Conoce algunos aspectos del manual de procedimiento y guías clínicas.	Conoce el contenido del manual de procedimiento y las guías clínicas.
El profesional de enfermería posee conocimientos sobre el contenido de código de ética para enfermeras.	No conoce el contenido del código de ética.	Conoce algunos aspectos del contenido del código de ética.	Conoce el contenido del código de ética.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Descripción	0	1	2
El personal de enfermería conoce los criterios que evalúan las metas internacionales para la seguridad del paciente.			
1.- Conoce los datos institucionales para la identificación del paciente y el momento que debe aplicarlos: - Administración de medicamentos. - Administración de hemocomponentes. - Toma de muestras. - Realizar procedimientos.	No conoce ningún criterio.	Conoce un identificador del paciente y algunos momentos para su aplicación.	Conoce los dos identificadores del paciente y todos los momentos para su aplicación.
2.- Conoce el procedimiento y los momentos en que se aceptan las indicaciones verbales: - En caso de urgencia, - Y realiza el siguiente procedimiento: Escucha. - Repite en voz alta. - Confirma. - Y registra la indicación.	No conoce ningún criterio.	Conoce dos criterios de la comunicación efectiva.	Conoce todos los criterios de la comunicación efectiva.
3.- Conoce el procedimiento para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo: - Conoce los medicamentos de alto riesgo. - Conoce la clasificación de acuerdo al código de colores. - Conoce el código de colores para la separación de medicamentos de alto riesgo y su conservación en envase original. - Conoce los momentos en que se realiza la doble verificación. - Conoce los siete correctos.	No conoce el procedimiento.	Conoce tres criterios para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo.	Conoce todos los criterios para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo.
4.- Conoce el protocolo universal para la cirugía segura. - Conoce cuál es el símbolo que se realiza para el marcaje del sitio quirúrgico. - Conoce el proceso de verificación preoperatoria. - Conoce en que procedimientos se aplica el tiempo fuera en tu área de trabajo: procedimiento quirúrgico, hemodiálisis, hemoterapia, radioterapia.	No conoce el protocolo.	Conoce dos criterios del protocolo y el momento de aplicación en su área de trabajo.	Conoce los tres criterios del protocolo universal y los momentos de aplicación en su área de trabajo.
5.- Conoce los cinco momentos para el lavado de manos: - Antes de tocar al paciente. - Antes de los procedimientos a pesar del uso de guantes. - Después de tocar fluidos y secreciones corporales. - Después de tocar al paciente. - Después del contacto con objetos del entorno del paciente.	No conoce los cinco momentos.	Conoce sólo tres momentos.	Conoce los cinco momentos para el lavado de manos.
6.- Conoce el procedimiento para reducir el riesgo de caídas: - Valora el riesgo de caídas al ingreso del paciente. - Revalora el riesgo de acuerdo a los cambios en el estado de salud del paciente. - Implementa las medidas para reducir la probabilidad del riesgo de caída. - Registra el nivel de riesgo evaluado así como las medidas.	No conoce el procedimiento.	Conoce dos criterios.	Conoce todos los criterios para reducir el riesgo de caídas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

IV. HACER

HACER	Descripción	1º. Cuatrimestre			2º. Cuatrimestre			3º. Cuatrimestre		
		0	1	2	0	1	2	0	1	2
Aplica el método enfermero.	El profesional de enfermería aplica el método enfermero con los pacientes asignados.									
Aplica los Indicadores de calidad en enfermería.	El profesional de enfermería aplica los criterios de los indicadores de calidad en la atención del paciente: **1.**-Vigilancia y control de venoclísis.									
	2.- Ministración de medicamentos VO.									
	3.- Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.									
	4.- Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados “Escala de BRADEN y acciones”.									
	5.- Prevención de caídas a pacientes hospitalizados “escala de CRICHTON y acciones”.									
Aplica acciones preventivas de infecciones nosocomiales.	El profesional de enfermaría identifica, registra y realiza acciones preventivas de infecciones nosocomiales.									
Imparte educación para la salud.	Informa al paciente o familiar durante toda su estancia hospitalaria sobre su padecimiento en las indicaciones terapéuticas su domicilio.									
Cumple con el plan de alta.	El profesional de enfermería orienta al paciente y/ o familiar sobre los cuidados en su domicilio con su formato de plan de alta.									
Aplica las guías clínicas y procedimientos generales del manual.	El profesional de enfermería aplica las guías clínicas y los procedimientos específicos en la atención del paciente establecidos en el manual.									
Aplica el decálogo del código de ética.	El profesional de enfermería sustenta su práctica diaria en el código de ética.									
Cumple con los registros de enfermería.	El profesional de enfermería realiza correctamente los registros de enfermería de acuerdo a lo establecido en la norma institucional.									
Aplica las metas internacionales para la seguridad del paciente.	El profesional de enfermería aplica los criterios de las metas internacionales para la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria: **1.**- Identificación correcta del paciente con dos identificadores: nombre y fecha de nacimiento.									
	2.-Mejorar la comunicación efectiva al recibir indicaciones verbales de urgencia.									
	3.- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.									
	4.- Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.									
	5.- Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y a atención médica. Realizar lavado de manos.									
	6.- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

V. Criterios para evaluar competencias del hacer

Descripción	0	1	2
El profesional de enfermería aplica el método enfermero en la atención del paciente.	No aplica las etapas del método enfermo en la atención del paciente.	Utiliza en la hoja de enfermería algunas etapas del método enfermero, durante la atención del paciente	Aplica todas las etapas del método enfermo, en la atención del paciente
El profesional de enfermería aplica los criterios de los indicadores de calidad en la atención del paciente: Evalúa con el paciente.			
1.-Vigilancia y control de venoclísis instalada.	Cumple con menos de 3 criterios.	Cumple con menos de 5 criterios.	Cumple con 7 criterios.
2.-Ministración de medicamentos V.O.	Cumple con menos de 3 criterios.	Cumple menos de 5 criterios.	Cumple con 7 criterios.
3.- Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada.	Cumple con menos de 3 criterios.	Cumple con 5 criterios.	Cumple con 9 criterios.
4.- Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	No cumple con los criterios de la escala de BRADEN, no registra, ni aplica acciones de prevención.	Cumple con 2 criterios de la escala de BRADEN, aplica algunas acciones de prevención y registra el riesgo.	Cumple con 5 criterios de la escala de BRANDEN, registra el riesgo y aplica acciones de prevención.
5.- Prevención de caídas a pacientes hospitalizados.	Cumple 3 criterios de la escala de CRICHTON, no registra el riesgo, ni aplica acciones.	Cumple 5 criterios de la escala de CRICHTON, registra el riesgo y aplica algunas acciones.	Cumple 8 criterios de la escala de CRICHTON, registra el riesgo y aplica todas las acciones.
El profesional de enfermaría aplica en la atención del paciente la vigilancia y control de infecciones nosocomiales.	No realiza registro en hoja de enfermería de los factores de riesgo de infección nosocomial que presenta el paciente.	Registra en hoja de enfermería algunos factores de riesgo de infección nosocomial que presenta el paciente.	Registra en hoja de enfermería los factores de riesgo de infección nosocomial que presenta el paciente.
* Solicitar información al paciente o familiar.			
El profesional de enfermería orienta al paciente de manera adecuada sobre su autocuidado y tramites administrativos tras el alta hospitalaria.	Al entrevistar al paciente, refiere que no recibió por parte de la enfermera una orientación de auto cuidado.	Al entrevistar al paciente, refiere que recibió por parte de la enfermera una orientación de autocuidado que no es clara e incompleta.	Al entrevistar al paciente, refiere que recibió por parte de la enfermera orientación de autocuidado.
El profesional de enfermería aplica las guías clínicas los procedimientos generales y específicos en la atención del paciente.	No aplica las guías clínicas y no realiza los procedimientos generales y específicos de acuerdo al manual.	No aplica las guías clínicas y realiza los procedimientos generales y específicos con algunas observaciones en la realización.	En la atención del paciente la enfermera aplica las guías clínicas de acuerdo a la institución y realiza los procedimientos generales y específicos de acuerdo a lo estipulado en el manual.
El profesional de enfermería aplica el decálogo de ética en su práctica diaria en la atención del paciente.	Es muy frecuente que no se comprometa con lo que estipula el decálogo de ética en su práctica diaria durante la atención al paciente.	En alguna ocasión no se compromete con lo que estipula el decálogo del código de ética en su práctica diaria durante la atención al paciente.	Se compromete con lo que estipula el código de ética en su práctica diaria durante la atención al paciente.
El profesional de enfermería cumple con los registros de enfermería.	Los registros de la hoja de enfermería no son claros y no son correctos de acuerdo a la norma institucional.	Los registros de la hoja de enfermería tienen algunas observaciones de acuerdo a la norma institucional.	Los registros de la hoja de enfermería son claros y correctos de acuerdo a la norma institucional.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Descripción	0	1	2
El personal de enfermería aplica los criterios de las metas internacionales para la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.			
1.- Utiliza los datos institucionales para la identificación del paciente en los momentos que debe aplicarlos: - Administración de medicamentos - Administración de hemocomponentes. - Toma de muestras. - Realizar procedimientos.	No utiliza ningún criterio.	Utiliza sólo un identificador del paciente en algunos momentos para su aplicación.	Utiliza los dos identificadores del paciente en todos los momentos para su aplicación.
2.- Aplica el procedimiento en el momento en que se aceptan las indicaciones verbales: - En caso de urgencia, - Y realiza el siguiente procedimiento: Escucha. - Repite en voz alta. - Confirma. - Y registra la indicación.	No realiza ningún criterio.	Aplica dos criterios de la comunicación efectiva.	Aplica todos los criterios de la meta dos.
3.- Aplica el procedimiento para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo: - Utiliza los medicamentos de alto riesgo de acuerdo a la normatividad. - Realiza la clasificación de acuerdo al código de colores. - Separa los medicamentos de alto riesgo respetando el código de colores y los conserva en envase original. - Realiza la doble verificación en los momentos indicados. - Aplica los siete correctos.	No aplica el procedimiento.	Sólo aplica tres criterios para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo.	Aplica todos los criterios para mejorar la seguridad de medicamentos de alto riesgo.
4.- Aplica el protocolo universal para la cirugía segura. - Revisa que el símbolo para el marcaje se encuentre señalando el sitio quirúrgico. - Aplica el proceso de verificación preoperatoria. - Aplica el tiempo fuera en los procedimientos de acuerdo al área de trabajo: procedimiento quirúrgico, hemodiálisis, hemoterapia, radioterapia.	No aplica el protocolo.	Sólo aplica dos criterios.	Aplica los tres criterios del protocolo universal y los momentos de aplicación.
5.- Realiza el lavado de manos en los cinco momentos: - Antes de tocar al paciente. - Antes de los procedimientos a pesar del uso de guantes. - Después de tocar fluidos y secreciones corporales. - Después de tocar al paciente. - Después del contacto con objetos del entorno del paciente.	No realiza el lavado de manos en los cinco momentos.	Realiza el lavado de manos sólo en tres momentos.	Realiza el lavado de manos en los cinco momentos.
6.- Aplica el procedimiento para reducir el riesgo de caídas: - Valora el riesgo de caída al ingreso del paciente. - Revalora el riesgo de acuerdo a los cambios en el estado de salud del paciente. - Implementa las medidas para reducir la probabilidad del riesgo de caída. - Registra el nivel de riesgo evaluado así como las medidas.	No aplica el procedimiento.	Aplica sólo dos criterios.	Aplica todos los criterios para reducir el riesgo de caídas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

VI. SER

SER	Descripción	1º. Cuatrimestre			2º. Cuatrimestre			3º. Cuatrimestre		
		0	1	2	0	1	2	0	1	2
Trabajo en equipo.	El profesional de enfermería colabora y trabaja adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo.									
Tutoría y supervisión.	El profesional de enfermería requiere tutoría y supervisión en el desarrollo de sus actividades.									
Iniciativa.	El profesional de enfermería se posiciona con prontitud, se adelanta a las situaciones.									
Asistencia y puntualidad.	El profesional de enfermería evita tener incidencias.									
Presentación.	El profesional de enfermería porta el uniforme limpio y con identificación.									
Relaciones interpersonales	El profesional de enfermería tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal.									
Actitud de aprendizaje.	El profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, para mejorar su actividad diaria.									
Mejora continua.	El profesional de enfermería propone programas de mejora en su servicio.									
Amabilidad.	El profesional es una persona de fácil trato.									
Cooperación.	Está a disposición de quien lo requiera para establecer mecanismos de cooperación.									
Responsabilidad	El profesional de enfermería cumple funciones encomendadas de acuerdo a las normas y políticas institucionales y por servicio.									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

VII. Criterios para evaluar las competencias del ser

Descripción	0	1	2
El profesional de enfermería manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo.	No se integra y no colabora con los miembros del equipo de su servicio.	Se Integra difícilmente y colabora sólo que se le solicite con los miembros del equipo de su servicio.	Se integra y colabora con los miembros del equipo de su servicio.
El profesional de enfermería requiere tutoría y supervisión en el desarrollo de sus actividades.	El profesional de enfermería necesita tutoría y supervisión permanentemente.	El profesional de enfermería no necesita tutoría pero es necesaria la supervisión permanentemente.	El profesional de enfermería no necesita tutoría ni supervisión permanentemente.
El profesional de enfermería se adelanta a situaciones que se presentan durante la jornada.	No tiene iniciativa en el desarrollo de sus actividades.	Realiza actividades solo si se le solicita.	Tiene iniciativa para mejorar el desarrollo de sus actividades.
El profesional de enfermería evita tener incidencias.	Tiene más de una incidencia al mes.	Tiene una incidencia al mes.	No tiene incidencias en el mes.
El profesional de enfermería porta el uniforme limpio y con identificación.	Uniforme sucio y sin identificación.	Uniforme limpio sin identificación.	Uniforme con identificación y limpio.
El profesional de enfermería tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal.	Regularmente tiene malas relaciones interpersonales con sus jefes y compañeros.	Ocasionalmente tiene relaciones interpersonales difíciles con sus jefes y compañeros	Tiene adecuadas relaciones interpersonales con sus jefes y compañeros.
El profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, para mejorar su actividad diaria.	No se actualiza y no le interesa capacitarse.	Es necesario proponerla para asistir a cursos de capacitación.	Por iniciativa propia actualiza sus conocimientos asistiendo a cursos acorde a su especialidad y servicio.
El profesional de enfermería propone programas de mejora en su servicio.	No propone programas de mejora.	No propone pero si apoya los programas de mejora.	Propone un programa de mejora al año.
El profesional es una persona de fácil trato.	No es una persona de fácil trato.	Algunas veces es de fácil trato.	Es una persona de fácil trato.
Está a disposición de quién lo requiera para establecer mecanismos de cooperación.	No coopera en el mejoramiento de las actividades diarias.	Coopera sólo que se le solicite.	Es cooperadora en todas las actividades que se le asignan.
El profesional de enfermería cumple funciones encomendadas de acuerdo a las normas y políticas institucionales y por servicio.	No se alinea al sistema de trabajo, cumple con algunas normas y políticas; y dificulta el sistema de trabajo.	Propone informalmente mejoras al sistema de trabajo para cumplir con las normas y políticas.	Cumple y se alinea a las normas y políticas, se involucra en el desarrollo de la normatividad del servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

VIII. ANECDOTARIO

FECHA	HORA	REGISTRO	FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA DEL SUPERVISOR

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

IX. Concentración de evaluación

CRITERIOS	Competencias del saber	Competencias del hacer	Competencias del ser	Total	Firma del trabajador	Firma del jefe de servicio	Firmas del supervisor de área
Evaluación 1º. cuatrimestre							
Evaluación 2º. cuatrimestre							
Evaluación 3º. cuatrimestre							

X. Acciones de mejora

Necesidades detectadas	Acciones de mejora	Firma del trabajador	Firma del jefe de servicio	Firma del supervisor de área

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

XI. Kárdex Laboral

MES	Enero	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Festivo												
Económico												
Falta												
Cuidados maternos												
Inc. Médica												
Per. Vac.												
Mediano riesgo												
Becas												
Comisión												
L. C. S.												
L. S. S.												
Suplencia												
Total												
% de ausentismo												

Observaciones _____

_____

_____

Nombre y firma del trabajador _____

Nombre y firma de jefe de servicio _____

Nombre y firma del (a) supervisor (a) del área _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el llenado del formato de evaluación del desempeño.

I. Datos de identificación

1.1. Anota apellido paterno, materno y nombre (s) del trabajador.
1.2. Escribe el registro federal de causantes.
1.3. Registra clave única de registro de población.
1.4. Anota la fecha de ingreso a la institución, iniciando con día, mes y año.
1.5. Escribe los años cumplidos de antigüedad laboral.
1.6. Registra el nombre del servicio de adscripción.
1.7. Anota la clave presupuestal del personal de enfermería a evaluar.
1.8. Escribe el último grado académico.
1.9. Registra el último movimiento de plaza: **B**= Base, **P**= Provisional, **I**= Interinato.

II SABER

2.1 Anota una **X** en el puntaje que asigne al trabajador en escala de 0, 1 y 2; de acuerdo al conocimiento de los criterios a evaluar; en el cuatrimestre correspondiente:

1º. Cuatrimestre, meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril.
2º. Cuatrimestre, meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto.
3º. Cuatrimestre, meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

III Consultar los criterios que evalúan las competencias del saber en escala del 0, 1 y 2.

3.1 Método enfermero.
3.2 Indicadores de calidad: vigilancia y control de venoclisis, ministración de medicamentos vía oral, prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada, prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados “escala de Branden y acciones”, prevención de caídas en pacientes hospitalizados “escala de Crichton y acciones”.
3.3 Prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales.
3.4 Educación para la salud.
3.5 Plan de alta.
3.6 Manual de procedimientos y guías clínicas.
3.7 Código de ética
3.8 Metas internacionales para la seguridad del paciente: Identificación correcta del paciente con dos identificadores “nombre y fecha de nacimiento”, mejorar la comunicación efectiva al recibir indicaciones verbales de urgencia, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y atención médica; realizar lavado de manos. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

IV HACER

4.1 Registra una **X** en el puntaje que asigne al trabajador en escala de 0, 1 y 2; de acuerdo a la aplicación de los criterios a evaluar; en el cuatrimestre correspondiente:

1º. Cuatrimestre, meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril.
2º. Cuatrimestre, meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto.
3º. Cuatrimestre, meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

V Consultar los criterios que evalúan las competencias del hacer en escala del 0, 1 y 2.

5.1 Aplica el método enfermero.
5.2 Aplica Indicadores de calidad: vigilancia y control de venoclisis, ministración de medicamentos vía oral, prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda foley instalada, prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados “escala de Branden y acciones”, prevención de caídas en pacientes hospitalizados “escala de Crichton y acciones”.
5.3 Aplica acciones preventivas de infecciones nosocomiales.
5.4 Imparte educación para la salud.
5.5 Cumple con el plan de alta.
5.6 Aplica las guías clínicas y procedimientos generales del manual.
5.7 Aplica el decálogo del código de ética.
5.8 Cumple con los registros de enfermería.
5.9 Aplica las metas internacionales para la seguridad del paciente: Identificación del paciente con dos identificadores “nombre y fecha de nacimiento”, mejorar la comunicación efectiva al recibir indicaciones verbales de urgencia, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo. Garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto. Reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud y atención médica; realizar lavado de manos. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

VI SER

6.1 Registra una **X** en el puntaje que asigne al trabajador en escala de 0, 1 y 2; de acuerdo a la evaluación de los criterios del ser; en el cuatrimestre correspondiente:

1º. Cuatrimestre, meses de Enero, Febrero, Marzo y Abril.
2º. Cuatrimestre, meses de Mayo, Junio, Julio y Agosto.
3º. Cuatrimestre, meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre.

VII Consulta los criterios que evalúan las competencias del ser en escala del 0, 1 y 2.

7.1 Capacidad y colaboración par el trabajo en equipo.
7.2 Requiere tutoría y supervisión en el desarrollo de sus actividades.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

7.3 Tiene iniciativa para actuar con prontitud.
7.4 Asistencia y puntualidad.
7.5 Presentación con uniforme completo e identificación.
7.6 Relaciones interpersonales.
7.7 Actitud de aprendizaje para mejorar sus actividades.
7.8 Propone programa para la mejora continua.
7.9 Amabilidad en el trato.
7.10 Cooperación para mejorar actividades.
7.11 Responsabilidad para cumplir con normas y políticas institucionales.

VIII ANECDOTARIO

8.1 Anota la fecha en que se realiza el anecdotario, iniciando por el día, mes y año.
8.2 Escribe la hora.
8.3 Registra la observación realizada al trabajador, relacionada con el desarrollo de sus funciones, omisión de actividades o alguna otra relevante.
8.4 Anota la firma autógrafa del trabajador.
8.5 Registra la firma del personal supervisor de enfermería.

IX Concentrado de evaluación.

9.1 Anota la suma de los puntos obtenidos en la evaluación de las competencias del saber por cuatrimestre: 1º, 2º y 3º.
9.2 Escribe la suma de los puntos obtenidos en la evaluación de las competencias del hacer por cuatrimestre: 1º, 2º y 3º.
9.3 Registra la suma de los puntos obtenidos en la evaluación de las competencias del ser por cuatrimestre: 1º, 2º y 3º.
9.4 Anota la suma total de las tres competencias de acuerdo al cuatrimestre correspondiente.
9.5 Registra la firma autógrafa del trabajador.
9.6 Escribe firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio.
9.7 Anota firma autógrafa del supervisor de enfermería.

X Acciones de mejora

10.1 Registra las necesidades detectadas durante la evaluación.
10.2 Escribe las acciones de mejora que realiza el supervisor para elevar la calidad del desempeño del trabajador.
10.3 Registra la firma autógrafa del trabajador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.4 Escribe firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio.
10.5 Anota firma autógrafa del supervisor de enfermería.

XI Kárdex Laboral

11.1 Registra los días festivos trabajados y el día en que se paga.
11.2 Anota los días económicos que toma por mes.
11.3 Escribe las faltas por mes.
11.4 Registra el número de días de gozados por el trabajador en el mes por cuidados maternos.
11.5 Anota el total de días tomados por licencia médica mensual.
11.6 Escribe el número de días del periodo vacacional de primavera o invierno; gozados por el trabajador en el mes correspondiente.
11.7 Registra el número de días del periodo considerado de mediano riesgo en el mes que corresponda.
11.8 Anota los días de beca que tomo el trabajador.
11.9 Escribe el número de días de que gozó el trabajador por comisión.
11.10 Registra el número de días tomados por concepto de licencia con goce de sueldo.
11.11 Anota el número de días tomados por concepto de licencia sin goce de sueldo.
11.12 Escribe el número de días que el trabajador tramitó suplencia.
11.13 Escribe el total obtenido de la sumatoria de los días.
11.14 Anota el porcentaje de ausentismo mensualmente.
11.15 Registra el nombre completo y firma del trabajador.
11.16 Anota alguna observación laboral del trabajador como: cambio de servicio, renuncia, término de interinato, jubilación, etc.
11.17 Registra nombre y firma autógrafa del trabajador para confirmar veracidad de la información.
11.18 Escribe el nombre completo y firma de la enfermera jefe de servicio.
11.19 Anota el nombre completo y firma de la supervisora del área.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.- PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE DIRECTIVOS EN ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar objetivamente el desempeño del directivo de enfermería en: capacidad organizativa, directiva, instructiva, adaptación a nuevas situaciones, visión institucional/empresarial; e identificar sus áreas de oportunidad para su desarrollo profesional.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano y personal de enfermería dirigente para tener un instrumento que apoye la toma de decisiones de la jefe de enfermeras.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Jefe de los servicios de enfermería es responsable de establecer los lineamientos y las normas para el procedimiento de evaluación del directivo en enfermería.

3.2 La jefe de los servicios de enfermería es responsable de realizar la evaluación al desempeño del personal directivo en enfermería a su cargo.

3.3 El coordinador de enfermería de los diferentes turnos es responsable de aplicar los formatos de evaluación al desempeño para directivos cuatrimestralmente, al personal supervisor de los servicios de enfermería. A demás de informar personalmente el resultado de la evaluación, así como las observaciones necesarias.

3.4 El personal supervisor de los servicios de enfermería es responsable de evaluar cuatrimestralmente con el formato establecido, a enfermeras jefes y encargadas de servicio de los diferentes turnos; a demás de informar en personalmente el resultado de la evaluación, así como las observaciones necesarias.

3.5 El coordinador de enfermería y personal supervisor de los servicios de enfermería son responsables de mantener en forma confidencial los formatos de evaluación al desempeño del personal a su cargo en la jefatura de enfermeras.

3.6 El jefe de los servicios de enfermería puede accesar a la información de la evaluación del desempeño del personal directivo en el momento que lo requiera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de enfermeras, coordinador del recurso humano y supervisor de enfermería.	1	Selecciona la fecha para evaluar a: - Cada coordinador de enfermería. - Cada supervisor de enfermería. - Cada enfermera jefe o encargada de servicio que corresponda a cada turno.	- Formato de evaluación del desempeño del personal directivo en enfermería.
	2	Informa la fecha de la evaluación: a cada coordinador, supervisor o jefe o encargada de enfermería por turno.	
	3	Explica el objetivo de la evaluación.	
	4	Registra los datos de identificación del personal directivo a evaluar.	
	5	Registra la fecha del día que evalúa cada concepto en dos periodos.	
	6	Observa al personal de enfermería continua y directamente durante el desarrollo de sus funciones según su nivel jerárquico.	
	7	Aplica evaluación de acuerdo a criterios establecidos, con puntuación de 1, 2, 3, 4, y 5 según: - La capacidad organizativa. - La capacidad para dirigir. - La capacidad de instruir. - La capacidad de adaptación. - Visión institucional - empresarial.	
	8	Registra el puntaje correspondiente, de acuerdo al desempeño del personal.	
	9	Registra el total del puntaje obtenido.	
	10	Suma el puntaje de cada concepto, lo multiplica por cien y lo divide entre 25 que corresponde al indicador. Esta cantidad es igual a la calificación.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de enfermeras, coordinador del recurso humano y supervisor de enfermería.	11 12 13 14 15	Registra las observaciones que crea pertinentes. Informa al personal directivo evaluado la calificación obtenida. Realiza las observaciones necesarias para la mejora de procesos. Felicita al personal de enfermería cuando su desempeño sea de calidad. Proporciona formato de evaluación del desempeño al personal evaluada para firma.	- Formato de evaluación del desempeño del personal directivo en enfermería.
Personal directivo evaluado.	16 17	Recibe resultados de su evaluación. Firma el formato de evaluación en el área correspondiente.	- Formato de evaluación del desempeño del personal directivo en enfermería.
Jefe de enfermeras, coordinador del recurso humano y supervisor de enfermería.	18	Informa resultados al jefe inmediato superior que corresponda. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

. DIAGRAMA DE FLUJO

Jefe de Enfermeras, Coordinador del Recurso Humano y Supervisor de Enfermería.	Personal Directivo Evaluado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de Enfermeras, Coordinador del Recurso Humano y Supervisor de Enfermería.	Personal Directivo Evaluado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. "Procedimiento N° 10 para evaluación al desempeño de directivos en enfermería". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 181-190.	HJM/JSE/MPA-10

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de evaluación del desempeño del personal directivo en enfermería.	5 años	Jefe de los servicios de enfermería	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Desempeño: Acción y efecto de desempeñar. Ejercer funciones, realizar una misión. El desempeño en el trabajo constituye una evidencia generada por el empleado en su labor cotidiana y sus resultados.

8.2 Evaluación: Proceso mediante el cual se recogen suficientes evidencias sobre el desempeño laboral del individuo, de conformidad con una competencia laboral establecida para una función específica. Tiene una función diagnóstica de utilidad para el empleado y el supervisor; ya que tanto uno como otro conocen las habilidades, conocimientos y características personales que deberá alcanzar para lograr el nivel de dominio demandado por el puesto. La evaluación del desempeño por competencias es una evaluación objetiva.

8.3 Información: Es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema para tomar decisiones pertinentes acordes a dicho conocimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.4 Observación: Acción y efecto de observar. Examinar con atención. Advertir, darse cuenta. La evaluación involucra la observación de las actividades en el momento en que ocurren y el análisis de los resultados.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato para evaluación del desempeño del personal directivo en enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA EL PERSONAL DIRECTIVO EN ENFERMERÍA

NOMBRE _____ RFC_____ CURP_____

FECHA INGRESO SS_____ AÑOS ANTIGÜEDAD_____ CLAVE PRESUPUESTAL_____

ULTIMO GRADO DE ESTUDIO_____ SERVICIO_____

CONCEPTO	5	4	3	2	1	TOTAL
CAPACIDAD ORGANIZATIVA	• IDENTIFICA CLARAMENTE MISIÓN, VISIÓN, POLÍTICAS Y METAS QUE DEBEN ALCANZARSE. • SABE ORGANIZAR DE MANERA PERFECTA SU TRABAJO Y LO MEJORA CONTINUAMENTE. • TIENE SENTIDO DE LA ORGANIZACIÓN.	• BUEN ORGANIZADOR. • SOLO NECESITA ASESORIA EN LOS PROBLEMAS DE MAYOR COMPLEJIDAD Y AMPLITUD.	• SABE ORGANIZAR EL TRABAJO NORMAL. • NECESITA ORIENTACIONES Y ASESORIA EN CASO DE INNOVACIONES.	• SE SABE ORGANIZAR DISCRETAMENTE SOLO EN LOS TRABAJOS YA EJECUTADOS.	• NO LOGRA ORGANIZAR SU PROPIO TRABAJO. • SE PIERDE EN LOS DETALLES SIN CONCLUIR.	
CAPACIDAD DE DIRIGIR	• SABE GANARSE CONFIANZA, LEALTAD Y COLABORACIÓN POR PARTE DE LOS SUBORDINADOS. • ES MUY SENSIBLE A LOS PROBLEMAS DE RELACIONES EN EL PUESTO DE TRABAJO Y LOS SOLUCIONA CON METODO Y CAPACIDAD. • EXCELENTE LÍDER.	• ES MUY ESTIMADO. • TRATA SIEMPRE DE SER JUSTO CON SUS SUBORDINADOS. • ES UN BUEN JEFE.	• LOGRA CASI SIEMPRE SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS CON SUS DISCÍPULOS POR SÍ SOLO. • MANTIENE DISCRETAS RELACIONES EN EL PUESTO DE TRABAJO.	• TIENE MUCHOS PROBLEMAS CON SUS PROPIOS SUBORDINADOS.	• NO ES JEFE DE LOS SUBORDINADOS. • NO SABE TRANSMITIR INDICACIONES.	
CAPACIDAD DE INSTRUIR	• SUS SUBORDINADOS ESTAN BIEN CAPACITADOS Y APROVECHADOS. • CUIDA PERSONALMENTE LA MEJORA DE SUS PROPIOS SUBORDINADOS. • INSTRUYE SIEMPRE CON MÉTODO Y CREANDO ÓPTIMOS COLABORADORES.	• NORMALMENTE INSTRUYE CON METODOS. • SE PREOCUPA PORQUE SUS PROPIOS EMPLEADOS CONOZCAN BIEN EL TRABAJO.	• CONOCE EL PROBLEMA Y LO CUIDA PERSONALMENTE CUANDO TIENE TIEMPO. • NO SIEMPRE INSTRUYE CON MÉTODO.	• JUZGA LA INSTRUCCIÓN DE LOS EMPLEADOS UNA CUESTIÓN DE DETALLE. • MUCHAS VECES SUS DISPOSICIONES NO RESULTAN CLARAS Y CREA CONFUSIONES.	• NO SE INTERESA EN QUE SUS PROPIOS SUBORINADOS CONOZCAN EL TRABAJO. • NO DA INSTRUCCIONES Y DEJA QUE SE ARREGLEN POR SI MISMOS.	

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	• ESTA EN CONDICIONES DE ADAPATARSE CON EXTREMA FACILIDAD A CADA NUEVA SITUACIÓN DE TRABAJO.	• SE ADAPTA FÁCILMENTE A ASITUACIONES COMPROMETIDAS.	• SE ADAPTA SIN EXCESIVA DIFICULTAD A CAMBIOS NO ESENCIALES.	• SE ADAPTA LENTAMENTE Y CON DIFICULTAD.	• ES INCAPAZ DE ADAPTARSE A NUEVAS SITUACIONES DE TRABAJO.	
VISIÓN INSTITUCIONAL-EMPRESARIAL	• EN CUALQUIER ACCIÓN TIENE PRESENTE LA ECONOMÍA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN. • SE PREOCUPA POR OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO, MATERIALES Y EQUIPO.	• EN SUS DECISIONES GENERALMENTE TOMA EN CUENTA LAS REPERCUSIONES ECONÓMICAS CON DISCRETA VISIÓN EMPRESARIAL DE LOS PROBLEMAS.	• NORMALMENTE TIENE EN CUENTA LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DE SUS ACCIONES.	• SABE QUE EXISTE EL PROBLEMA, PERO A MENUDO SE PIERDE EN DETALLES CON VISIÓN PARCIAL.	• EN SUS ACCIONES LE FALTA COMPLETAMENTE EL SENTIDO DE LA ECONOMÍA EMPRESARIAL DE LA INSTITUCIÓN.	

LA CALIFICACIÓN SERÁ IGUAL A LA SUMA TOTAL POR 100 ENTRE EL INDICADOR 25

CONCEPTO	ENERO-JUNIO	JULIO-DICIEMBRE	OBSERVACIONES
CAPACIDAD ORGANIZATIVA			
CAPACIDAD DE DIRIGIR			
CAPACIDAD DE INSTRUIR			
CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN			
VISIÓN INSTITUCIONAL-EMPRESARIAL			
CALIFICACIÓN			

FIRMA DEL TRABAJADOR_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el llenado del formato de evaluación del desempeño de directivos en enfermería.

Objetivo: Contar con un instrumento que oriente las acciones en relación al desempeño del personal que tiene un puesto directivo o de liderazgo en enfermería.

I. Datos de identificación

1.- Anota nombre completo iniciando por nombre (s), apellido paterno y materno.
2.- Escribe el registro federal de causantes, incluyendo homoclave.
3.- Registra clave única del registro de población.
4.- Anota la fecha de ingreso a la Secretaría de Salud, iniciando con día, mes y año.
5.- Escribe los años cumplidos de antigüedad dentro del Sector Público Federal.
6.- Anota la clave presupuestal contenida en el talón de pago del trabajador.
7.- Escribe el grado máximo de estudios del (a) trabajador (a) que tenga relación con la profesión de enfermería.
8.- Registra el nombre del servicio de adscripción.

II. Evaluación

9.- Evalúa al directivo considerando cada criterio de acuerdo a la escala que se presenta en la tabla y que señala los rangos para cada uno de ellos de acuerdo al desempeño dado: capacidad organizativa, para dirigir, instruir, adaptación, visión institucional - empresarial.
10.- Registra el puntaje obtenido por concepto.
11.- Anota la fecha en el periodo a evaluar: Enero a Junio, ó Julio a Diciembre; iniciando por el día, mes y año en que se realiza la evaluación al directivo.
12.- Suma el puntaje obtenido de cada concepto, el total se multiplica por la constante 100 (que es el 100 por ciento) y se divide entre el indicador 25 (que es la suma total del puntaje máximo obtenido en cada uno de los criterios). Registra el resultado obtenido en recuadro de calificación.
13.- Anota alguna situación relevante relacionada con el avance o recomendación que se realice al directivo a fin de mantener, mejorar o incrementar su nivel de desempeño.
14.- Registra la firma autógrafa del directivo evaluado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

11.- PROCEDIMIENTO PARA EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Reclutar y seleccionar al personal de enfermería con la preparación académica que sustente una práctica segura en la prestación del cuidado enfermero en las diferentes áreas de trabajo del Hospital Juárez de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería quién selecciona el candidato de acuerdo al perfil requerido. Subdirección de recursos humanos emite los requisitos y trámites administrativos a realizar si aceptado o rechazado. Operación y control de servicios gestiona los trámites para la seguridad social y forma de pago. Sección sindical recluta candidatos de acuerdo al perfil solicitado y envía a la jefatura de los servicios de enfermería.

2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable en la secretaría de salud, área de reclutamiento de personal.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. La jefe de los servicios de enfermería es responsable de solicitar a la subdirección de recursos humanos personal de enfermería de acuerdo a las plazas vacantes y necesidades en los servicios de enfermería del hospital Juárez de México.

3.2. La jefe de los servicios de enfermería es responsable de mantener coordinación son la subdirección de recursos humanos en el proceso de reclutamiento y selección del personal de enfermería.

3.3. La jefe de los servicios de enfermería es responsable de realizar una pre entrevista al candidato y lo aceptará o rechazará de acuerdo a su preparación profesional con lo requerido.

3.4. La subdirección de recursos humanos es la responsable de enviar al candidato propuesto por la jefe de los servicios de enfermería a realizar los trámites de selección y los exámenes correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de los servicios de enfermería.	1 2	Solicita a la subdirección de recursos humanos personal de enfermería por categorías de acuerdo al número y tipo de plazas que tiene vacantes. Puede proponer personal que es conocido por ser egresado de la escuela de la secretaría de salud y que realizó servicio social en la institución.	
Candidato personal de enfermería.	3	Solicita empleo por dos vías: Sección sindical y jefatura de los servicios de enfermería.	
Sección sindical.	4 5 6 7 8	Convoca a selección a familiares del personal interno por medio de memorándum o carteles. Especificando el tipo de plaza y los requisitos solicitados. Sortea la plaza si llegan varios candidatos. Realiza oficio de presentación al ganador del sorteo. Negocia con la enfermera jefe de los servicios de enfermería, y si el personal solicitante reúne los requisitos es aceptado como candidato. Contacta con el candidato entregando memorándum de presentación.	- Oficio de presentación
Jefe de los servicios de enfermería.	9 10 11 12 13	Realiza entrevista al candidato, de enfermería. ¿Acepta candidato? No: No cubre el perfil del puesto solicitado. Si: Reúne los requisitos: Ser egresado de escuela oficialmente reconocida. Tener título de licenciatura en enfermería o técnico en enfermería, y cédula profesional liberados. Entrega formato con la documentación requerida. Envía al candidato seleccionado a la subdirección de recursos humanos con oficio de presentación.	- Documentación requerida para evaluación del solicitante. - Oficio de presentación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Candidato personal de enfermería.	14 15 16 17 18	Entrega a la jefatura de los servicios de enfermería, una copia de la documentación solicitada. Llega el candidato a la subdirección de recursos humanos con oficio de presentación y entrega oficio. Llena una solicitud de empleo. Recibe de la subdirección de recursos humanos, formato con la documentación requerida para la evaluación del solicitante. Solicita cita para la entrega de todos sus documentos en la subdirección de recursos humanos.	- Solicitud de empleo. - Documentación requerida para evaluación del solicitante.
Subdirección de recursos humanos.	19 20 21	Da cita para entrega de documentos, especificando fecha y hora. Abre expediente del candidato con su documentación. Envía al candidato a realizar exámenes: - A la secretaría de salud de la avenida reforma al área de reclutamiento de personal. - A la coordinación de calidad de los servicios de enfermería del hospital.	- Expediente personal. - Oficio para aplicación de exámenes.
Secretaría de salud área de reclutamiento.	22 23 24 25	Revisa documentación para el perfil solicitado. ¿Acepta candidato? No: No cubre perfil de puesto. Si: Programa fechas para exámenes en el carnet correspondiente. Aplica los exámenes correspondientes en las fechas programadas: I. Entrevista de preselección. II. Examen de conocimientos y técnico práctico. III. Examen psicométrico.	- Carnet de exámenes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Candidato personal de enfermería.	26 27 28	Realiza los exámenes correspondientes en las fechas indicadas. Regresa a la subdirección de recursos humanos del Hospital Juárez de México con su carnet de exámenes concluidos. Entrega el carnet.	- Carnet de exámenes.
Subdirección de recursos humanos.	29 30 31 32 33 34 35	Recibe del candidato el carnet de exámenes aplicados. Indica regresar en un lapso de 8 a 10 días hábiles, para conocer resultado de los exámenes que se le practicaron. Se traslada a la Secretaría de Salud por los resultados de los exámenes aplicados al candidato en un lapso de 5 a 8 días hábiles después de entregado el carnet. Los resultados pueden ser: - Mal requisitado: Los documentos no concuerdan con la información expresada en la solicitud. - No adecuado. No aprobó algún examen. El candidato puede volver a presentar exámenes en un lapso mayor de seis meses. - Adecuado: Aprobó satisfactoriamente sus exámenes. - Adecuado con reservas: Por alguna observación en el examen psicométrico principalmente. Notifica al candidato los resultados. ¿Es seleccionado? No: Explica la causa por lo que no fue seleccionado. Si: Contacta con el personal que aprobó exámenes siempre y cuando haya plaza vacante. Informa que fue seleccionado y que debe presentarse para firma de contrato.	- Carnet de exámenes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	36	Envía al personal de enfermería seleccionado al departamento de Operación y Control de Servicios personales para continuar trámite.	- Documento oficial.
Operación y control de servicios.	37 38 39	Solicita al candidato otra documentación para abrir cuenta de pago de salario y alta al ISSSTE. Asigna fecha de ingreso. Envía a jefe de los servicios de enfermería solicitud de asignación de turno y horario para el personal seleccionado.	- Documentación necesaria para ingresar. - Solicitud de asignación de horario y jornada
Jefe de los servicios de enfermería	40 41	Asigna turno, horario y jornada del personal seleccionado. Envía la solicitud de asignación de horario y jornada al departamento de operación y control de servicios.	- Solicitud de asignación de horario y jornada
Subdirección de recursos humanos.	42	Envía al personal seleccionado a la jefatura de los servicios de enfermería con trámite administrativo concluido y con oficio de presentación de aceptado.	- Oficio de presentación de aceptado
Jefe de los servicios de enfermería	43 44	Recibe al personal de enfermería seleccionado con oficio de presentación emitido por la subdirección de recursos humanos. Envía al candidato con el coordinador del recurso humano del turno correspondiente, para la inducción al puesto. **TERMINA**	- Oficio de presentación de aceptado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Secretaría de Salud Área de Reclutamiento	Subdirección de Recursos Humanos	Jefe de los Servicios de Enfermería	Sección Sindical	Operación y Control de Servicios	Candidato Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 11 para el reclutamiento y selección del personal de enfermería”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 191-208.	HJM/JSE/MPA-11

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de presentación.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.2 Documentación requerida para evaluación del solicitante.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.3 Solicitud de empleo.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.4 Expediente personal.	5 años	Subdirección de recursos humanos, Jefatura de los servicios de enfermería.	N/A
7.5 Oficio de aplicación de exámenes.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.6 Carnet de exámenes.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.7 Documento oficial.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.8 Documentación necesaria para ingresar.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.9 Solicitud de asignación de horario y jornada.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A
7.10 Oficio de presentación de aceptado.	5 años	Subdirección de recursos humanos	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Contratación: Es formalizar con apego a la ley la futura relación de trabajo para garantizar los intereses, derechos, tanto del trabajador como de la empresa. Cuando ya se aceptaron las partes en necesario integrar su expediente de trabajo. La contratación se llevará a cabo entre la organización y el trabajador. La duración del contrato será por tiempo indeterminado o determinado. El contrato deberá ser firmado el director general, el responsable directo y el trabajador.

8.2 Entrevista: Diálogo entablado entre dos o más personas; el entrevistador que interroga y él entrevistado que contesta. Es un diálogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.; la palabra «entrevistar» es la conversación que tiene como finalidad la obtención de información. En la entrevista laboral se valora al candidato a un puesto de trabajo, para saber si puede ser apto o no para realizar su función. Las características definidoras de la entrevista de selección son que: a) se realiza a partir de un análisis de puestos, b) es uniforme para todos los candidatos, c) los entrevistadores poseen un alto grado de formación específica y d) la decisión de contratación se realiza después de haber desarrollado todas las entrevistas.

8.2 Reclutamiento: Es el proceso que consiste en atraer personas en forma oportuna, en número suficiente y con las competencias adecuadas, así como alentarlos a solicitar empleo en una organización.

8.4 Selección: Filtro inicial de solicitantes cuyo propósito es obtener información para determinar y eliminar a los que no cumplen los requisitos del puesto. Es relacionar adecuadamente a las personas con los puestos y la organización.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
2	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Oficio de presentación.
10.2 Documentación requerida para evaluación del solicitante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.3 Solicitud de empleo.
10.4 Expediente personal.
10.5 Oficio de aplicación de exámenes.
10.6 Carnet de exámenes.
10.7 Documento oficial.
10.8 Documentación necesaria para ingresar.
10.9 Solicitud de asignación de horario y jornada.
10.10 Oficio de presentación de aceptado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Documentación requerida para evaluación del solicitante

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EVALUACION DEL SOLICITANTE

ORIGINAL	FOTOCOPIA	
(X)	(2)	SOLICITUD EMPLEO HOSPITAL
(X)	(2)	CURRICULUM VITAE
(X)	(2)	ACTA DE NACIMIENTO
(X)	(2)	**IFE** CREDENCIAL DE ELECTOR **(ESTA DIRECCION SERA TOMADA PARA LA ALTA DEL ISSSTE)**
(X)	(2)	ÚLTIMO COMPROBANTE DE ESTUDIOS OFICIAL, **(TITULO PROFESIONAL, CEDULA, CONSTANCIA ETC.)**
(X)	(2)	**CURP** CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN
(X)	(2)	COMPROBANTE DE DOMICILIO **(NO MAYOR A 2 MESES, AGUA, TELEFONO, PREDIAL)**
(X)	(2)	**RFC** REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMOCLAVE **(DE NO TENERLO SE TRAMITA EN LA SAT SECRETARIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA)**
(X)	(2)	**CERTIFICADO MEDICO** EXPEDIDO Y SELLADO POR UNA INSTITUCION PUBLICA DEL **D.F.** **SSA, NO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO)**
(X)		CUATRO FOTOGRAFIAS TAMAÑO INFANTIL A ***COLOR***
(X)	(2)	**SMN** CARTILLA LIBERADA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL

LLAMAR AL 57 47 76 02 PARA REALIZAR CITA PARA ENTREGA DE DOCUMENTACION COMPLETA PARA CONTINUAR EL PROCESO.

RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Solicitud de empleo

RECIENTE
(pegarla)

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DIRECCION DE PERSONAL
SUBDIRECCION DE SELECCION DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE EMPLEO

MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERAZ Y DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA VERIFICADA

PUESTO SOLICITADO	FECHA

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE (S)	EDAD	SEXO M F
DOMICILIO		COLONIA		
DELEGACION Y/O MUNICIPIO	CODIGO POSTAL		TELEFONO	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	
R.F.C.	CURP	CARTILLA S.M.N. N° LIBERACION N°		
PERCIBE OTROS INGRESOS $ MENSUAL SI ( ) NO ( )	POR QUE CONCEPTO			
DEPENDIENTES ECONOMICOS CONYUGE ( ) HIJOS ( ) PADRES ( ) OTROS ( )				

HISTORIA ESCOLAR

NOMBRE:	LUGAR	FECHA DE A	AÑOS	DOCUMENTO OBTENIDO
PRIMARIA				
SECUNDARIA				
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
COMERCIAL O TECNICA				

ESTUDIA ACTUALMENTE SI ( ) NO ( ) QUE ESTUDIA	DONDE ESTUDIA GRADO

DGRH-DPE-PO-001-02 REV 2

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

OTROS ESTUDIOS			
POSGRADO / CURSOS SEMINARIOS	DURACION	INSTITUCION	DOCUMENTO OBTENIDO

HA ESTADO BECADO SI ( ) NO ( )	BECA OTORGADA POR	MONTO DE LA BECA

IDIOMAS	HABLA %	ESCRIBE %	TRADUCE %

HISTORIA LABORAL			
EMPLEOS	ACTUAL O ULTIMO	ANTERIORES	
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	DE A	DE A	DE A
NOMBRE DE LA EMPRESA			
DOMICILIO			
PUESTO DESEMPEÑADO			
SUELDOS	INICIAL $ FINAL $	INICIAL $ FINAL $	INICIAL $ FINAL $
MOTIVO DE SEPARACION			
NOMBRE DEL JEFE DIRECTO			
TELEFONO DE LA EMPRESA			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

REFERENCIAS
QUE NO SEAN FAMILIARES NI JEFES ANTERIORES

NOMBRE	OCUPACION	DOMICILIO	TELEFONO

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS
PERSONAS CON LAS QUE VIVE ACTUALMENTE

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	ESCOLARIDAD	PERCIBE INGRESO MONTO MENSUAL

TIPO DE VIVIENDA CASA ( ) DEPARTAMENTO ( ) PROPIO ( ) RENTADO ( ) FAMILIAR ( ) HIPOTECA ( ) IMPORTE DE RENTA O HIPOTECA $	INGRESO FAMILIAR	
	TOTAL MENSUAL	

DESCRIBA COMO SON SUS RELACIONES FAMILIARES

COMO SE DESCRIBE A SI MISMO

POR QUE MEDIO SE ENTERO DE LA VACANTE	TRABAJA ALGUN FAMILIAR EN LA SSA SI ( ) NO ( ) NOMBRE:

ESTA DISPUESTO A VIAJAR	HA RESIDIDO EN OTRO PAIS DONDE	MOTIVO DE RESIDENCIA

HA TRABAJADO O ESTA TRABAJANDO PARA EL GOBIERNO FEDERAL SI ( ) NO ( )
DEPENDENCIA PERIODO DEL AL MOTIVO DE SEPARACION

POR QUE LE INTERESA TRABAJAR EN LA SECRETARIA DE SALUD

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR

NOTA: TODA LA INFORMACION PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES CONSIDERADA CONFIDENCIAL POR PARTE DE LA DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

OBSERVACIONES

PARA SER LLENADO POR TRABAJO SOCIAL O AREA DE PSICOLOGIA

DATOS GENERALES Y LABORALES

DATOS FAMILIARES Y SOCIO ECONOMICOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Documentación necesaria para ingresar

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DOCUMENTACION NECESARIA PARA INGRESAR

NOMBRE:

( ) CARTILLA DEL SERVICIO NACIONAL MILITAR
( ) CONSTANCIA DE NO INHABILITACION
( ) CONTRATO DE APERTURA DE CUENTA HSBC
( )
( ) SOLICITUD DE EVALUACION
( ) SOLICITUD DE EMPLEO
( ) ACTA DE NACIMIENTO
( ) COMPROBANTE DE ESTUDIO ( ) TITULO ( ) CEDULA
( ) R.F.C.
( ) CEDULA DE LA CURP
( ) CURRICULUM VITAE
( ) EVALUACIÓN DEL CONSEJO
( ) AUTORIZACIÓN DE INGRESO
( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO
( ) IDENTIFICACION
( ) EXAMEN MEDICO
( ) MEMORANDUM DE PRESENTACION
( ) CEDULA DE INCRIPCION AL FONAC
( ) HOJA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE METLIFE MÉXICO Y HOJA DE POTENCIACIÓN
( ) OFICIOS DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEO
( ) OFICIO DE SUBSIDIO AL EMPLEO
( ) FORMATO DE ALTA DEL ISSSTE
( ) ANTECEDENTE DE LA VACANTE

OCUPA PLAZA DE:_____
CODIGO _____
PLAZA A OCUPAR: _____
VIGENCIA DE INGRESO: _____
OBSERVACIONES: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Solicitud de asignación de horario y jornada

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE ASIGNACION DE HORARIO Y JORNADA

PARA: _____
JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

DE: JEFE DE RECURSOS HUMANOS

DATOS DEL PERSONAL QUE INGRESA

NOMBRE: _____

FECHA DE INGRESO: _____

SERVICIO: _____

HORARIO DE LAS _____ HORAS A LAS _____ HORAS

JORNADA: DE: _____ A _____

FIRMA _____
JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

12.- PROCEDIMIENTO PARA ENTREVISTA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Explorar la preparación académica que sustente el personal de nuevo ingreso para una práctica segura en la prestación del cuidado enfermero en las diferentes áreas de trabajo; y determinar las oportunidades que el trabajador refiere a la adquisición de habilidades y destrezas en la práctica profesional.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería para la asignación de un servicio.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El coordinador de enfermería del turno correspondiente es responsable de realizar la entrevista, al personal de enfermería de nuevo ingreso.

3.2 El coordinador de enfermería del turno correspondiente es responsable de concentrar en un documento, datos específicos y relevantes que permitan prever de manera general el nivel de desempeño del recurso humano en el ámbito laboral. Así mismo, conocer las áreas de fortaleza en la práctica profesional de enfermería del trabajador (a).

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de enfermería del turno correspondiente.	1 2 3 4 5 6	Selecciona un lugar cómodo y privado para el desarrollo de la entrevista. Propicia un ambiente de confianza que favorezca el intercambio de información. Da su nombre completo y cargo dentro de la jefatura de los servicios de enfermería al personal de nuevo ingreso. Justifica el motivo de la entrevista y explica cómo se desarrollará. Toma el formato para la entrevista y realiza las preguntas contenidas en el formato. Marca o escribe según sea el caso, de acuerdo a lo que conteste el personal de nuevo ingreso.	- Formato entrevista personal nuevo ingreso.
Personal de enfermería nuevo ingreso.	7 8 9	Contesta las preguntas que le realiza el coordinador. ¿Tiene duda en la pregunta? Si: Solicita al coordinador aclare la duda o replantee la pregunta. Pasa a la actividad 9. No: Contesta inmediatamente.	
Coordinador de enfermería del turno correspondiente.	10 11 12 13 14	Realiza de manera breve registros que a su consideración sean relevantes y no se hayan incluido en los reactivos previos. Anota nombre completo y firma autógrafa de la persona que realizó la entrevista. Agradece al personal de nuevo ingreso la información proporcionada, concluye entrevista. Integra al expediente personal del trabajador. Informa a jefe de los servicios de enfermería datos relevantes: si la formación académica permite brindar práctica segura del cuidado enfermero, y las oportunidades del trabajador para la adquisición de habilidades y destrezas en la práctica profesional. **TERMINA**	- Formato entrevista personal nuevo ingreso. - Expediente del trabajador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador de Enfermería del Turno Correspondiente	Personal de Enfermería Nuevo Ingreso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 12 para entrevista del personal de enfermería de nuevo ingreso”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 209-220.	HJM/JSE/MPA-12

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato entrevista personal nuevo ingreso.	5 años	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A
7.2 Expediente del trabajador.	N/A	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Destreza: Habilidad, arte o propiedad con que se hace algo.

8.2 Entrevista: Encuentro concertado entre dos o más personas para tratar un asunto. Conversación que se tiene con una persona para interrogarla sobre sus ideas, experiencia profesional en el cuidado enfermero y proyectos para el crecimiento profesional.

8.3 Habilidad: Capacidad y disposición para realizar una cosa. Cualidad que tiene una persona para hacer algo con destreza.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato entrevista personal nuevo ingreso.
10.2 Expediente del trabajador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de entrevista personal nuevo ingreso

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

ENTREVISTA PERSONAL NUEVO INGRESO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

Fecha de Ingreso SS_____1_____Fecha de ingreso HJM_____2_____

Nombre _____3_____Categoría_____4_____

R.F.C._____5_____CURP_____6_____

No. De tarjeta _____7_____Horario_____8_____ Talla _____9_____Calzado_____10_____

Domicilio_____11_____Teléfono_____12_____

Escuela de procedencia_____13_____Semestres cursados_____14_____

Grado académico **15**: Pasante no____si___Nivel: Técnico ____Lic._____Titulo ____Cédula____Postécnico_____

Servicio social: **16** No Si Fecha y lugar_____17_____

Otro estudios_____18_____

Experiencia laboral_____19_____

¿Qué es la enfermería para usted? _____20_____

Expectativas dentro de enfermería_____21_____

¿Qué espera de la institución?_____22_____

_____

Experiencia por áreas: Señale con una cruz las áreas en las cuales existe experiencia y anote los procedimientos específicos que realiza. ____23____

- ☐ QUIRÚRGICA: INSTRUMENTISTA ☐ CIRCULANTE ☐ RECUPERACIÓN ☐
- ☐ TOCOCRUGIA: LABOR ☐ EXPULSIÓN ☐ RECUPERACIÓN ☐ RN ☐ INSTRUMENTISTA ☐
- ☐ NEONATOLOGÍA: RN MEDIATO ☐ RN INMEDIATO ☐ UCIN ☐
- ☐ CUIDADOS INTENSIVOS: QUIRÚRGICOS ☐ METABOLICOS ☐ CORONARIOS ☐ TRAUMA ☐
- ☐ PEDIATRIA: LACTANTES ☐ PREESCOLARES ☐ ESCOLARES UCIP ☐
- ☐ ONCOLOGIA: QUIMIOTERAPIA ☐ RADIOTERAPIA ☐ _____
- ☐ MEDICINA INTERNA_____
- ☐ NEFROLOGÍA: TRANSPLANTE ☐ DPCA ☐ HEMODIÁLISIS ☐ DP_____
- ☐ HEMATOLOGIA: TRANSPLANTE ☐ QUIMIOTERAPIA ☐
- ☐ HEMATOLOGIA_____
- ☐ ORTOPEDIA_____
- ☐ UROLOGÍA_____
- ☐ VASCULAR PERIFÉRICO_____
- ☐ CIRUGÍA GENERAL_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

☐ CARDIOLOGÍA_____

☐ GINECOLOGÍA_____

☐ ALOJAMIENTO CONJUNTO_____

PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS DE ENFERMERÍA: Explore puntos relevantes del procedimiento y pida su descripción.___24___

☐ ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

☐ DILUCIÓN Y CONVERSIÓN DE MEDICAMENTOS

☐ CUIDADOS INMEDIATOS AL R.N.

☐ TOMA DE ECG

☐ MANEJO DE MONITOR CARDIACO

☐ CUIDADOS PREOPERATORIOS

☐ CUIDADOS POSTOPERATORIOS

☐ MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LOS USUARIOS

☐ MANIOBRAS DE RCP ADULTOS: CAPACITACION; SI ____NO____CERTIFICADO: NO__SI, FECHA_____

☐ MANIOBRAS DE RCP PEDIÁTRICO: CAPACITACION; SI ___NO___CERTIFICADO: NO__SI, FECHA_____

☐ MANIOBRAS DE RCP NEONATOS: CAPACITACION; SI ___NO___CERTIFICADO: NO__SI, FECHA_____

☐ ESCALA DE GLASGOW

☐ MANEJO DE SONDAS

☐ MANEJO DE CATÉTERES

☐ CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS

☐ DRENAJES: CUIDADOS Y CONTROL

☐ ESTERILIZACIÓN: MEDIOS Y METODOS

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DE:

METODO ENFERMERO Y TEORICAS_____25_____

_____

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA_26_____

INDICADORES DE CALIDAD (INDIQUE CUALES) _____27_____

_____

OBSERVACIONES_____28_____

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADOR_____29_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el llenado del instrumento, entrevista de nuevo ingreso

Justificación.
La profesión de enfermería enfrenta nuevos retos al prestar sus servicios en unidades del Sector Salud toda vez que ahora los programas nacionales e internacionales exigen que una práctica segura que además garantice la calidad y seguridad dentro del marco legal vigente y con principios bioéticos sólidos.
Por tanto es necesario que el personal de enfermería este calificado, sino especializado, y sea conocedor de su área de competencia laboral a través de un acervo de conocimientos que asegura una práctica al otorgar un cuidado enfermero holístico de calidad y con seguridad. Es necesario que tenga sentido de servicio, responsabilidad y deseos de superación. Mismos que al insertarse en el campo de trabajo le permitan adquirir habilidades y destrezas que proyecten su profesionalismo y aunado a ello permitan mantener el prestigio institucional.
Por ello la Jefatura de los Servicios de Enfermería desarrolla el presente instrumento que tiene como objetivo obtener un panorama general del personal de enfermería que ingresa a la institución.

Objetivo: Tener un marco referencial de las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad de un trabajador (a) que ingresa a la Secretaria de Salud.

1. Registra la fecha en la cual ingresa el trabajador (a) a laborar a la Secretaria de Salud.
2. Anota la fecha en la cual ingresa el trabajador (a) a laborar al Hospital Juárez de México.
3. Anota nombre completo empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s).
4. Registra la categoría y código con la cual ingresa el (a) trabajador.
5. Anota el registro federal de causantes con la homo clave.
6. Escribe la clave única de registro de población.
7. Anota con números arábigos el número de tarjeta del control de asistencia del trabajador.
8. Registra horario de trabajo asignado al trabajador.
9. Registra en número arábigo la talla en falda, pantalón y filipina, especialmente en los varones.
10. Anota con números arábigos, el número de calzado del trabajador.
11. Solicita al trabajador el domicilio donde se le pueda localizar en una situación emergente, incluyendo calle, número interior- exterior, colonia, municipio o delegación, y código postal.
12. Solicita al trabajador un número telefónico donde se le pueda localizar en una situación emergente, en caso de que no sea del domicilio del trabajador señale dejar recado, número de (mamá, suegra, etc.) o número de celular, hacer la nota aclaratoria que es número de celular.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

13. Escribe el nombre de la escuela de que es egresado.
14. Registra el número de semestres que ha cursado el trabajador, aún en los casos de que presente titulo y cedula, si el programa académico contempla otra forma de estudio registrarlo, ejemplo: trimestres, cuatrimestres.
15. Marca con una X el grado académico según corresponda al trabajador al momento de la entrevista en caso de que el título y cédula se encuentren en trámite; registrar la palabra “en trámite”. En postécnico especificar el curso.
16. Marca con una X en la palabra No. Si el plan de estudios no contempla servicio social. O no se requiere como es el caso de los auxiliares de enfermería.
17. Señala en la palabra Si, la fecha del periodo en servicio social; así como el lugar del estado, institución y nombre de la unidad hospitalaria en donde se realizo el servicio social.
18. Registra los estudios diferentes a enfermería que ha cursado el trabajador.
19. Registra la experiencia laboral que tenga el trabajador bien como pasante de enfermería durante su servicio social y los servicios de rotación o como trabajador en otra institución y el sector al que pertenece la unidad hospitalaria, incluir el nombre de la institución.
20. Anota los datos relevantes de lo expresado por la trabajadora, que permitan, que al leer el documento se tenga una opinión sobre lo ¿qué es la enfermería? y si está ubicada en la profesión para ejercerla con profesionalismo.
21. Señale de manera breve las expectativas expresadas por la trabajadora dentro de la enfermería.
22. Señale en forma breve lo expresado por la trabajadora de ¿qué espera de la institución? y alguna observación que se considere adecuada.
23. Marque con una cruz las áreas en las cuales el o la trabajadora tenga experiencia y en los espacios abiertos escriba los procedimientos específicos que exprese son realizados con destreza.
24. Pida al trabajador (a) exprese al menos cinco puntos básicos para realizar el procedimiento especifico de enfermería que se pide a fin de conocer áreas de fortaleza, debilidad y oportunidades, si los expresa con claridad marque una cruz señalando que es de su dominio, puede hacer notas aclaratorias adelante tales como, tiene el conocimiento pero no la destreza o por el contrario si lo sabe hacer pero falta el fundamento teórico.

    24.1 Bis. En el rubro de maniobras de RCP adultos, pediátricos y /o neonatos: llene según corresponda marcando con una cruz, en el caso de ser certificado en RCP agregue una nota que señale la institución que lo certifica. Y escriba si tiene otros estudios relacionados.
25. Registre la teórica o modelo de enfermería que maneje el personal, en caso contrario si ha recibido alguna capacitación sobre método enfermero, cuando fue y si fue bajo algún modelo o teoría. Señalando la fecha, institución y duración de la misma.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

26. Anote si tiene experiencia en la elaboración de PLACE, o el autora de alguna, si tiene el conocimiento de la taxonomías y las vinculaciones NANDA, NIC, NOC.
27. Registra si conoce el programa indica y cuando menos los seis indicadores que actualmente se miden en el hospital, en caso de que no los conozca todos, mencionar los que sean de su conocimiento e informa al área de calidad del turno a fin de que reciba la capacitación para su cumplimiento.
28. Realice de manera breve, las observaciones que a su consideración sean relevantes y no se hayan incluido en los reactivos previos.
29. Anota el nombre completo del entrevistador y firmar el documento, archiva para su consulta en el expediente del trabajador o en el del turno a fin de tener información de primera mano en caso necesario.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

13.- PROCEDIMIENTO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Facilitar la adaptación e integración del personal de enfermería de nuevo ingreso a la institución y a su puesto de trabajo, mediante el suministro de la información relacionada con las características y dimensiones de la misma, con la finalidad de fortalecer su sentido de pertenencia y asegurar la ejecución de su trabajo de manera autónoma e independiente.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería y los servicios del hospital con personal de enfermería de nuevo ingreso adscrito; para su integración con el sistema de trabajo institucional.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La inducción al puesto de trabajo, se realiza en 3 momentos específicos: la primera a cargo de la jefatura de los servicios de enfermería, la segunda a cargo del centro de capacitación y desarrollo **"CECAD"** y la tercera en el servicio al cual fue asignado.

3.2 El coordinador del recurso humano de enfermería de los diferentes turnos, son responsables de realizar la inducción al puesto del personal de enfermería de nuevo ingreso el primer día de trabajo del personal.

3.3 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de integrar al personal de nuevo ingreso, al grupo piloto durante 1 mes con la finalidad de que conozca la operación de los servicios hospitalarios.

3.4 Las enfermeras jefes de servicio son responsables de realizar la evaluación al desempeño del personal de enfermería de nuevo ingreso de manera bimestral.

3.5 El coordinador del recurso humano de enfermería, es responsable de integrar y analizar los resultados de la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso, durante el proceso de inducción.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.6 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de considerar los resultados de la evaluación del desempeño del personal durante el proceso de inducción al puesto de trabajo, para la asignación de servicio.

3.7 El coordinador del recurso humano es responsable de asignar al personal de nuevo ingreso el servicio previa evaluación de competencias.

3.8 El coordinador del recurso humano es responsable de requisitar e integrar los formatos para el registro de inducción al puesto al expediente personal del trabajador ubicado en la jefatura de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano de enfermería.	1 2 3 4 5	Recibe al personal de enfermería de nuevo ingreso. Se presenta especificando nombre completo y su cargo en la jefatura de los servicios de enfermería. Informa que durante el proceso de inducción debe mantener coordinación directa con él y con la jefe de enfermeras. Realiza entrevista al personal de enfermería de nuevo ingreso para conocer las competencias laborales y asegurar una práctica al otorgar un cuidado enfermero holístico de calidad y con seguridad. Entrega la documentación técnica normativa de la jefatura de los servicios de enfermería al personal de nuevo ingreso para su lectura.	- Formato para la entrevista del personal de nuevo ingreso. - Manuales de bienvenida, organización, políticas hospitalarias, metas internacionales, procedimientos generales y manejo y uso de medicamentos.
Personal de enfermería de nuevo ingreso.	6	Recibe y lee la información contenida en los manuales técnicos normativos de la jefatura de los servicios de enfermería.	- - Manuales de bienvenida, organización, políticas, metas internacionales, procedimientos generales y manejo y uso de medicamentos.
Coordinador del recurso humano de enfermería.	7	Presenta al personal de nuevo ingreso con el personal adscrito en la jefatura de enfermería: Coordinación del recurso humano área de supervisión, coordinación de enseñanza, coordinación de investigación, coordinación de calidad.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de la coordinación de calidad de enfermería	8	Capacita al personal de nuevo ingreso sobre indicadores de calidad, metas internacionales de seguridad del paciente, y protocolos específicos en materia de seguridad del paciente.	
Coordinador del recurso humano de enfermería.	9 10 11 12 13	Ejecuta y guía el recorrido por las instalaciones del hospital. Presenta al personal de nuevo ingreso a las enfermeras jefes de servicio. Asigna al personal de enfermería de nuevo ingreso al grupo piloto durante 1 mes para que conozca la operación de los servicios hospitalarios. Integra al personal en el registro de asistencia del grupo piloto y asigna descanso semanal. Mantiene coordinación con las enfermeras jefes de servicio para conocer el desempeño del personal de nuevo ingreso.	- Hoja de registro de asistencia.
Enfermeras jefes de servicio	14 15	Evalúa bimestralmente el desempeño del personal de enfermería de nuevo ingreso. Mantiene comunicación con el coordinador del recurso humano en lo referente a la evaluación del desempeño.	- Formato para la evaluación del personal enfermería de nuevo ingreso.
Coordinador del recurso humano de enfermería.	16 17 18	Integra y analiza la información contenida en el formato para la evaluación del personal de nuevo ingreso. ¿Tiene buen desempeño? No: Presenta deficiencia y notifica al personal de nuevo ingreso para mejorar en el 2° bimestre. Si en el segundo bimestre no se observa mejoría notifica a subdirección de recursos humanos. Si: De acuerdo a competencias para asignación de servicio.	- Formato para la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	19 20 21	Realiza el registro en el formato de inducción al puesto de trabajo. Entrega memorándum al personal de enfermería de nuevo con la asignación del servicio. Presenta al personal con la enfermera jefe del servicio asignado. **TERMINA**	- Formato para el registro de inducción al puesto de trabajo. - Memorándum de asignación de servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Coordinador de calidad de Enfermería	Enfermeras Jefes de Servicio	Personal de Enfermería de Nuevo Ingreso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. “Procedimiento N° 13 para la inducción al puesto del personal de enfermería de nuevo ingreso”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 221-237.	HJM/JSE/MPA-13

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Manual de bienvenida.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Manual de organización.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Manual políticas hospitalarias y metas internacionales.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Manual de procedimientos generales de enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Manual de procedimientos para el manejo y uso de medicamentos por el personal de enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Hoja de registro de asistencia	5 años	Archivo	N/A
7.7 Formato para entrevista al personal de enfermería de nuevo ingreso.	5 años	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.8 Formato para la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso.	5 años	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A
7.9 Formato para el registro de inducción al puesto.	5 años	Archivo	N/A
7.10 Memorándum de asignación de servicio.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Inducción al puesto de trabajo. Proceso mediante el cual se brinda información general, amplia y suficiente que permite al empleado, ubicarse dentro de la institución, conocer su rol dentro de la organización para fortalecer su sentido de pertenencia y la seguridad para realizar su trabajo de manera autónoma.

8.2 Puesto de trabajo: Conjunto de actividades realizadas por una sola persona. "El trabajo total asignado a un trabajador individual, constituido por un conjunto específico de deberes y responsabilidades.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Manual de bienvenida.
10.2 Manual de organización.
10.3 Manual políticas hospitalarias y metas internacionales.
10.4 Manual de procedimientos generales de enfermería.
10.5 Manual de procedimientos para el manejo y uso de medicamentos por el personal de enfermería.
10.6 Hoja de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.7 Formato para entrevista al personal de enfermería de nuevo ingreso.
10.8 Formato para la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso.
10.9 Formato para el registro de inducción al puesto.
10.10 Memorándum de asignación de servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Manual de bienvenida.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

MANUAL DE BIENVENIDA DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Manual de organización.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Manual políticas hospitalarias y metas internacionales.

SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

POLÍTICAS HOSPITALARIAS GENERALES

SEPTIEMBRE, 2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Manual de procedimientos generales de enfermería.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA JEFATURA DE LOS SERVICIO DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Manual de procedimientos para el manejo y uso de medicamentos por el personal de enfermería.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
ORGANISMO DESCENTRALIZADO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO Y USO DE LOS MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

ENERO, 2014

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato para el registro de evaluación del personal de nuevo ingreso.

SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

EVALUACION DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO

NOMBRE: _____ CODIGO: _____

FECHA DE INGRESO _____ TURNO: _____

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

CRITERIO	1er. BIMESTRE			2°. BIMESTRE			3er BIMESTRE		
Desarrollo de Procedimientos	No Cumple	Cumple parcial	Cumple	No cumple	Cumple parcial	Cumple	No Cumple	Cumple parcial	Cumple
Lavado de manos									
Identificación de paciente									
Preparación y ministración de medicamentos									
Manejo de terapia intravenosa									
METODO ENFERMERO									
Cumplimiento del llenado del Plan Integral									
Realiza valoración de riesgo de caída									
Riesgo de úlceras por presión									
Valoración del dolor									
Realiza diagnósticos de enfermería acordes con el estado del paciente									
Establece objetivos del cuidado									
Identifica los cuidados acordes a la necesidad del paciente									
Realiza evaluación de los cuidados.									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

CRITERIO	1er BIMESTRE			2º. BIMESTRE			3er. BIMESTRE		
	No cumple	Cumple Parcial	Cumple	No cumple	Cumple Parcial	Cumple	No cumple	Cumple Parcial	Cumple
ACTITUD Colabora con el equipo de trabajo									
El trato a los pacientes y familiares es cordial y respetuoso									
Mantiene una relación de respeto con sus compañeros y jefe inmediato									
Muestra iniciativa y disponibilidad para el cumplimiento de las actividades.									
PRESENTACION Porta uniforme completo y limpio, con identificación									
PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA Se presenta en el servicio a la hora indicada y permanece dentro de su área durante su jornada laboral									

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

INCIDENCIAS

MES	INCIDENCIAS NO PROGRAMADAS					
	FALTA	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD POR GRAVIDEZ	CUIDADOS MATERNOS	COMISION	TOTAL
TOTAL						

RESULTADO DE LA EVALUACION

CRITERIO	1er. BIMESTE	2°. BIMESTRE	3er. BIMESTRE
RESULTADOS DE LA EVALUACION EN LOS CRITERIOS PROCEDIMIENTOS Y METODO ENFERMERO			
RESULTADOS DE LA EVALUACIOIN EN LOS CRITERIOS ACTITUD, PRESENTACION Y PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA			
FECHA DE EVALUACION			
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EVALUACION			
NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el llenado del formato evaluación del personal de nuevo ingreso.

Objetivo: Contar con una herramienta que permita conocer las competencias del personal de enfermería de nuevo ingreso, y a partir del conocimiento de estas decidir su permanencia en la institución y planear el servicio donde se ubicará el personal.

1.- Registra el nombre completo iniciando por el apellido paterno, materno y nombre o nombres.
2.- Anota el código del puesto que fue asignado al momento del ingreso y que se encuentra contenido en el oficio de presentación.
3.- Escribe la fecha de ingreso asignada.
4.- Registra el turno al que fue asignado.

5.- Evaluación del desempeño
En el registro de criterios de evaluación, debe señalar con una X en la columna correspondiente al bimestre que se está evaluando.
5.1 Señale para cada criterio evaluado si el personal no cumple, cumple parcialmente o cumple.

Definición de criterios de evaluación:
5.2 **No cumple:** Se evalúa como 0 y se refiere a que el personal no desarrolla la actividad en forma completa o habitualmente.
5.3 **Cumple parcialmente**: Se evalúa como 1 y se refiere a que el personal no desarrolla en forma consistente las actividades descritas,
5.4 **Cumple**: Se evalúa como 2 y se refiere a que el personal desarrolla en forma habitual y consistente las actividades descritas.

Se evalúan 5 aspectos: 2 de ellos hacen referencia al cumplimiento y desarrollo de actividades, y 3 se refieren a la integración en el equipo de trabajo, presentación y asistencia.

6.- Observaciones:
Coloca las observaciones que el evaluador considere necesarios y que no se encuentren incluidos en ninguno de los apartados, en relación al desempeño del personal evaluado.

7.- Incidencias no programadas.
7.1 Anota el mes según el caso del que se trata.
7.2 Registra en la columna correspondiente, número de faltas, incapacidad, incapacidad por gravidez, cuidados maternos y comisión.
7.3 Coloca el total por mes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

8. Resultado de la evaluación.
Registra en la columna correspondiente al bimestre el puntaje obtenido en la evaluación del desempeño.
8.1 Registra el resultado de suma de los criterios aplicación de procedimientos y método enfermero.
8.2 Registra el resultado de la suma de los criterios actitud, presentación y puntualidad y asistencia.

Definición de porcentajes de evaluación:

- Los criterios de desarrollo de actividades y la aplicación de método enfermero, tienen un valor del 50%.
- La evaluación de los criterios de actitud, presentación, puntualidad y asistencia tiene un valor total del 50% de la evaluación final.

8.3 Registra la fecha en que se entrega la evaluación.
8.4 Registra el nombre completo y firma autógrafa de la enfermera jefe del servicio que realiza la evaluación.
8.5 Registra el nombre completo y firma del personal evaluado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de registro para la inducción al puesto de trabajo del personal de nuevo ingreso.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

REGISTRO PARA LA INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO.

NOMBRE: _____ FECHA_____

Instrucción: Marcar con ✔ la actividad efectuada.

ACTIVIDADES	REALIZADO
Lectura de los manuales de bienvenida, organización, políticas y metas internacionales, procedimientos generales, manejo y uso de medicamentos.	
Entrevista y llenado de formato	
Orientación para el llenado del plan integral de enfermería	
Capacitación en indicadores por el área de calidad	
Información de reporte de evento adverso	
Información de normas internas, metas internacionales	
Recorrido por servicios y presentación de la (del) trabajadora (or).	
Evaluación del desempeño. La jefe del servicio por los que rota el personal efectúa dicha evaluación	

Otros

_____

_____

_____

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo de llenado formato de registro para inducción al puesto de trabajo del personal de nuevo ingreso.

Objetivo: Controlar las actividades programadas y realizadas, durante el proceso de inducción al puesto de trabajo.

1.- Anota el nombre completo del personal evaluado.
2.- Registra la fecha de la inducción al puesto de trabajo, día, mes y año.
3.- Actividades.
3.1 Señale con una √ la actividad realizada.
4.- Escriba en el rubro de otros las actividades realizadas y no contempladas en el formato de evaluación.
5.-Registra nombre completo y firma autógrafa del coordinador del recurso humano de enfermería, responsable de la inducción al puesto de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

14.- PROCEDIMIENTO PARA ASIGNACIÓN Y REASIGNACIÓN DE SERVICIO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Asignar y reasignar al personal de enfermería de nuevo ingreso y personal de base a un servicio; de acuerdo al índice de atención enfermera paciente por especialidad.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería y los servicios del hospital con personal de enfermería adscrito para cubrir la plantilla con recurso humano.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de considerar los resultados de la evaluación del desempeño del personal durante el proceso de inducción al puesto de trabajo, para la asignación de servicio.

3.2 La jefe de los servicios de enfermería y el coordinador del recurso humano son responsables de asignar al personal de nuevo ingreso, el servicio previo análisis de la evaluación por competencias, resultados de la evaluación del desempeño y experiencia laboral.

3.3 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de comunicar y entregar el memorándum de asignación de servicio al personal de enfermería de nuevo ingreso.

3.4 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de analizar los resultados de la evaluación del desempeño del personal, las competencias y experiencia laboral para la reasignación de servicio, y considerar las necesidades específicas de personal en los servicios de la institución.

3.5 El coordinador del recurso humano de enfermería es responsable de comunicar y entregar memorándum de reasignación de servicio al personal de enfermería de base, con 10 días hábiles de anticipación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.6 El coordinador del recurso humano y el personal supervisor del área son responsables de informar a la enfermera jefe de servicio la asignación o reasignación del personal de enfermería.

3.7 El coordinador del recurso humano y el personal supervisor del área son responsables de integrar los datos del trabajador al formato de registro de control de asistencia.

3.8 El personal de enfermería es responsable de presentarse con la enfermera jefe de servicio y entregar memorándum de asignación o reasignación de servicio.

3.9 La enfermera jefe de servicio es responsable de asignar descanso semanal considerando las necesidades del servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe de los servicios de enfermería.	1 2	Analiza las necesidades de personal de enfermería en los diferentes servicios considerando los índices de atención enfermera paciente por especialidad. Mantiene comunicación con el coordinador del recurso humano de cada turno para la detección de necesidades de recurso humano en los servicios.	- Análisis del recurso humano de enfermería.
Coordinador del recurso humano de enfermería.	3 4 5 6	Analiza los resultados de la evaluación del desempeño al personal de enfermería de nuevo ingreso y de base. Analiza la formación académica y la experiencia profesional del personal de enfermería de base. Relaciona los resultados del análisis de competencias del personal de enfermería de nuevo ingreso y del personal de base. Informa a la jefe de los servicios de enfermería el resultado del análisis.	- Evaluación del desempeño del personal de enfermería de nuevo ingreso. - Evaluación del desempeño del personal de enfermería de base. - Currículum del personal de enfermería. - Formato de entrevista de personal de enfermería de nuevo ingreso.
Jefe de los servicios de enfermería.	7	Determina de forma conjunta con el coordinador del recurso humano, el servicio que requiere el recurso humano de enfermería, de acuerdo a: las necesidades por servicio y especialidad y las competencias del trabajador.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador del recurso humano de enfermería.	8 9 10 11 12 13	Asigna o reasigna al personal de enfermería al servicio de acuerdo a los resultados de la evaluación del desempeño y necesidades del servicio. Informa al personal supervisor del área y a la enfermera jefe de servicio de la asignación o reasignación del personal. Informa el resultado de la evaluación por competencias del trabajador asignado al servicio. Comunica en forma verbal al personal de enfermería de nuevo ingreso o de base de la asignación o reasignación de servicio. Entrega memorándum de reasignación de servicio. Informa que los descansos semanales los asigna la enfermera jefe de servicio considerando las necesidades del servicio.	- Memorándum de asignación de servicio.
Personal de Enfermería	14 15	Se presenta con la enfermera jefe del servicio asignado. Entrega memorándum de asignación.	- Memorándum de asignación de servicio.
Enfermera jefe de servicio	16 17	Asigna descanso semanal de acuerdo a las necesidades del servicio. Informa al supervisor de enfermería los descansos asignados.	
Supervisor de enfermería del servicio.	18 19 20	Recibe notificación de la enfermera jefe de servicio de los días descansos semanal asignado. Integra los datos del trabajador al formato de registro de control de asistencia. Informa al coordinador del recurso humano de enfermería del turno los descansos designados y registrados. **TERMINA**	- Hoja de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Jefe de los Servicios de Enfermería	Coordinador del Recurso Humano de Enfermería	Supervisor de Enfermería del Servicio	Enfermera Jefe de Servicio	Personal de Enfermería
			3 16 Asigna descanso semanal de acuerdo a las necesidades del servicio 17 Informa al supervisor de enfermería los descansos asignados.	
		18 Recibe notificación de la enfermera jefe de servicio de los días descansos semanal asignado. 19 Integra los datos del trabajador al formato de registro de control de asistencia. Registro de asistencia 20 Informa al coordinador del recurso humano de enfermería del turno los descansos designados y registrados. **TERMINA**		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación del recurso humano. "Procedimiento N° 14 para asignación y reasignación de servicio al personal de enfermería". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 238-247.	HJM/JSE/MPA-14

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Análisis del recurso humano de enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato para entrevista al personal de enfermería de nuevo ingreso	5 años	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A
7.3 Formato para la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso.	5 años	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A
7.4 Formato para evaluación del desempeño del personal de enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Memorándum de asignación a servicio.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Currículum del trabajador.	Permanente	Jefatura de los servicios de enfermería	N/A
7.7 Formato de registro de asistencia.	5 años	Archivo	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Análisis de puesto: Es la determinación de las tareas que componen un trabajo y de las habilidades, conocimientos, capacidades y responsabilidades requeridas del trabajador para su adecuado ejercicio y que diferencian el trabajo de todos los demás".

8.2 Asignación de personal: Decisión por la cual se determina, de acuerdo al análisis de competencias, el servicio al cual se integrará el personal de nuevo ingreso.

8.3 Puesto de trabajo: Conjunto de actividades realizadas por una sola persona. "El trabajo total asignado a un trabajador individual, constituido por un conjunto específico de deberes y responsabilidades.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Análisis del recurso humano de enfermería.
10.2 Formato para entrevista al personal de nuevo ingreso.
10.3 Formato para la evaluación del personal de enfermería de nuevo ingreso.
10.4 Formato para la evaluación al desempeño del personal de enfermería.
10.5 Currículum del trabajador.
10.6 Memorándum de asignación de servicio.
10.7 Hoja de registro de asistencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

COORDINACIÓN DE CALIDAD DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

15.- PROCEDIMIENTO PARA PARA LA MEDICIÓN Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE CALIDAD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Conocer el porcentaje de cumplimiento de indicadores de calidad del cuidado de enfermería para proponer estrategias de mejora.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en los servicios de hospitalización, urgencias adultos gineoco-obstetricia y pediátricas, unidades de cuidados intensivos coronarios y quirúrgicos, hemodinámia, hemodiálisis, unidad quirúrgica y tocoquirúrgica, consulta externa, clínica de ostomías y heridas, oncología pediátrica y planta baja, banco de sangre, rayos x, rehabilitación, cirugía ambulatoria; para estandarizar el proceso de calidad y seguridad del paciente.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Coordinación de calidad de los servicios de enfermería debe medir los indicadores cuatrimestralmente, en fechas marcadas en calendario emitido por la Comisión permanente de enfermería.

3.2 La jefe de los servicios de enfermería nombra un supervisor de los servicios de enfermería como responsable de calidad en cada turno.

3.3 El coordinador de calidad de los servicios de enfermería en el turno deberá tener comunicación directa con la coordinadora del recurso humano del turno, supervisor de los servicios de enfermería, jefes de servicio, encargadas de servicio, enfermeras (os) en los temas referentes a indicadores de calidad.

3.4 La Coordinación de calidad de los servicios de enfermería es responsable de:

3.4.1 Realizar la medición de indicadores de calidad en los servicios de hospitalización; en los cuatro turnos.

3.4.2 Del análisis de los resultados generales de la evaluación de indicadores.

3.4.3 Emitir los informes cuatrimestrales a cada una de las instancias correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.5 La supervisora de enfermería y la enfermera jefe de servicio son las responsables del análisis de resultados por servicio y plantearán las actividades de mejora para elevar el porcentaje de cumplimiento de los indicadores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	1 2	Entrega de seis formatos y calendario al inicio del cuatrimestre para evaluar los indicadores de calidad a cada uno de los encargados de turno. El número de la muestra se realizará en base a los ingresos hospitalarios del cuatrimestre anterior.	- Formatos para medición de indicadores. - Calendario. - Tamaño de la muestra.
Responsable de calidad de por turno.	3 4 5	Recibe formatos, calendario y tamaño de la muestra para la medición de los indicadores de calidad. Monitoriza los indicadores en los servicios de hospitalización de acuerdo al calendario. Para realizar la evaluación de los indicadores se pedirá a la enfermera (o) responsable del paciente esté presente. Entrega los formatos con la información de la evaluación de los indicadores al finalizar el cuatrimestre.	- Formatos para medición de indicadores. - Calendario. - Tamaño de la muestra.
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	6 7 8 9	Captura los datos obtenidos, en el formato electrónico emitido por la comisión permanente de enfermería. Analiza los resultados obtenidos en el cuatrimestre. Envía los resultados vía Internet, a la página del sistema Indica, apartado de enfermería, en las fechas establecidas en calendario. Emite copia del informe a la jefatura de los servicios de enfermería, a la división de servicios paramédicos y al Comité de calidad hospitalaria.	- Informe de resultados.
Responsable de calidad por turno.	10	Difunde los resultados del monitoreo de indicadores en reunión de trabajo con la coordinadora de recursos humanos de enfermería	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		supervisoras de enfermería y enfermeras jefes de servicio, en presentación power point, por escrito, y por servicio.	- Informe de resultados.
	11	Presenta las propuestas de mejora en dicha reunión.	
	12	Coloca los resultados en cuadro comparativo entre el cuatrimestre actual y anterior en el tablero de control de la jefatura de enfermería.	
Supervisores de enfermería y enfermeras jefes de servicio.	13	Presenta los resultados de la medición al personal operativo.	- Informe de resultados.
	14	Implementan las propuestas de mejora.	
	15	Realizan seguimiento de las mejoras.	
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	16	Realiza seguimiento de las propuestas de mejora en coordinación con supervisores de enfermería y enfermera jefe de servicio. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de calidad. “Procedimiento N° 15 para la medición y análisis de indicadores de calidad”. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 249-291.	HJM/JSE/MPA-15

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de prevención de infecciones nosocomiales por enfermería vigilancia y control de venoclisis instalada.	5 años	Archivo	F1-VCVIE/02
7.2 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral por enfermería.	5 años	Archivo	F1-MMVOE/02
7.3 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.	5 años	Archivo	F1-PIVUPSVI/05
7.4 Formato de trato digno por enfermería.	5 años	Archivo	F1-TDE/02

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.5 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.	5 años	Archivo	F1-PCPH/05
7.6 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	5 años	Archivo	F1-PUPPH/05
7.7 Calendario.	5 años	Archivo	N/A.
7.7 Tamaño de la muestra.	5 años	Archivo	N/A.
7.7 Informe de resultados.	5 años	Archivo	N/A.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Análisis: Es el conjunto de tareas y técnicas que permiten describir la información recabada, resumiéndola y contrastándola entre sí o con otros resultados previamente obtenidos.

8.2 Calidad: Es el cumplimiento de las expectativas del usuario al proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades y anticiparse a otras, adoptando una nueva filosofía en la que prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. (E. Deming)

8.3 Calidad de la atención a la salud: Consiste en proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas en todas las partes del proceso de atención, sin descartar los valores éticos ni las tradiciones de las distintas profesiones participantes entre ellos las conocidas máximas; al menos no dañar, usualmente hacer un bien e idealmente lograr el mayor beneficio.

8.4 Calidad de la atención de enfermería: Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con

estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro.

8.5 **Difusión de resultados:** Es la comunicación de resultados como evidencia científica, hacia el interior y exterior de la institución de tal forma que se establezca un precedente y un parámetro de comparación.

8.6 **Evaluación de la calidad:** Es la revisión sistemática de las actuaciones y decisiones realizadas por las personas en pro de la calidad, lo que permite verificar o evaluar, en forma independiente, los requisitos operativos del programa de calidad.

8.7 **Indicadores:** Son instrumentos de medición de la calidad que se desarrollan para calificar el nivel de desempeño real de un proceso, persona, organización o sistema, y para determinar finalmente, los métodos necesarios que garantizan su funcionamiento óptimo. (Quality Assurance Indicators Developmet Group)

8.8 **Mejora continua:** Conjunto de conceptos, procedimientos y técnicas mediante las cuales la institución busca el mejoramiento constante de todos los procesos.

8.9 **Monitoreo de la calidad:** Se refiere a la observación de las variaciones que se producen en el sujeto, objeto, proceso o actividad vigilada, este implica el examen continuo o periódico de la actividad, la identificación de las deficiencias observables del proceso para emprender acciones correctivas y medir los efectos de estas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

Formatos de recolección de datos, metodología de trabajo:

10.1 Formato de prevención de infecciones nosocomiales por enfermería vigilancia y control de venoclisis instalada.

10.2 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral por enfermería.

10.3 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

10.4 Formato de trato digno por enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10.5 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
10.6 Formato de cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
10.7 Calendario.
10.8 Tamaño de la muestra.
10.9 Informe de resultados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Metodología de trabajo

Universo
Servicios de especialidades médicas o quirúrgicas que tengan pacientes con venoclisis instalada, sonda vesical instalada, en los que se administren medicamentos vía oral, con factores de riesgo de caídas y/o de desarrollar úlceras por presión.

Población objetivo
Pacientes hospitalizados en servicios de especialidades médicas o quirúrgicas que al momento del levantamiento de la información, se encuentren con sonda vesical instalada independientemente del tiempo de su instalación, venoclisis instalada, a los que se administren medicamentos vía oral, con factores de riesgo de caídas y/o de desarrollar úlceras por presión.

Unidad de análisis
Paciente con sonda vesical instalada venoclisis instalada, a los que se administren medicamentos vía oral, con factores de riesgo de caídas y/o de desarrollar úlceras por presión, de los servicios a evaluar.

Tipo y tamaño de la muestra
Se determinará aplicando el método de muestreo probabilístico aleatorio y sistemático. El tamaño de la muestra será para poblaciones finitas con intervalo de confianza del 95%, p= 50% q=50% y 5% de error máximo. Ver anexo 1.

Procedimiento para recolección de información
Universo de trabajo (N): Identificar al total de pacientes registrados como ingresos durante el cuatrimestre anterior en el servicio a evaluar. Se puede utilizar como fuente de información, los expedientes clínicos, hoja de censo diario de pacientes, documentos administrativos institucionales establecidos para el control de pacientes, registro de pacientes con sonda vesical instalada del CODECIN.
Tamaño de la muestra (n): Del total obtenido, identificar en la tabla muestra el número de pacientes que formarán el tamaño de la muestra. Ver tabla anexa.
Número de registros por semana (a): Dividir (n) entre el número de semanas (x), en que se realizará el levantamiento de la información; el tiempo que se determine dependerá de la complejidad de la unidad y del número de recursos con que se cuente para el levantamiento de la información, éste puede ser desde una hasta quince semanas, programando la última para capturar en el sistema computarizado para el registro y análisis de la información sistema INDICA de enfermería.
Número de registros por día (b): Dividir (a) entre siete que corresponden a los siete días de la semana, para obtener el número de aplicaciones del instrumento por día.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Número de registros por turno (c): Dividir (b), entre la constante de 3 que significa el número de turnos en que labora el personal de enfermería en 24 horas, para obtener el número de aplicaciones en cada turno.

Intervalo de selección (K): Dividir el universo (N) entre el tamaño de la muestra (n).
Selección aleatoria y sistemática de la muestra (d): Para ello se deberá tomar en cuenta el intervalo de selección (K), contando a los pacientes y seleccionando a aquellos a los que les corresponda el número de intervalo hasta completar el tamaño de la muestra.

SÍMBOLO N = Universo	FÓRMULA	DESARROLLO 2000
n = tamaño de la muestra		322
a= registros por semana	n/x = a x = 8 semanas	322/8 = 40 a = 40
b = registros por día	a/7 días = b	40/7= 5.7 redondear a 6 b = 6
K = intervalo de selección	N/n = K	2000/322 = 6
Numerar a los pacientes del uno al número de intervalo.		Cada paciente con el número de intervalo integrará la muestra.

Periodicidad de las mediciones
El reporte será en forma cuatrimestral de acuerdo al cronograma establecido en el sistema INDICA para los indicadores de calidad en enfermería.

Verificación de la información
- La enfermera designada para esta actividad deberá asegurar que estén registrados todos los datos solicitados en el encabezado de los formatos y confirmar que cada celda del instrumento esté debidamente requisitada.

Procesamiento de la información

B. En unidad médica con computadora:
- Vaciar los datos completos de los formatos en la aplicación correspondiente y enviarlos al sistema de información para indicadores de calidad en enfermería (INDICA), cumpliendo

estrictamente con la fecha establecida en el cronograma que se encuentra disponible en la página www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indica.

- Obtener reporte y gráfico por indicador y criterio, una vez alimentado el sistema.
- Analizar los resultados para la toma de decisiones.

Actividades posteriores a la medición

- Analizar la información para determinar el nivel de calidad de acuerdo a estándares establecidos.
- Informar y difundir los resultados al personal de la unidad médica y usuarios del servicio.

Si hay cumplimiento de estándares:

- Mejorar los estándares, atributos o forma en que se prestan los servicios.
- Innovar sistemas de trabajo incorporando la opinión del prestador del servicio y del usuario.

Si no hay cumplimiento de estándares:

- Integrar equipos de proyectos específicos.
- Elaborar e implementar propuestas de mejora continua.

Al término de ambos casos:

- Llevar a cabo la validación externa de procesos y resultados.
- Informar y difundir los resultados al personal de enfermería de la unidad médica y usuarios del servicio.
- Llevar a cabo seguimiento y control.
- Incentivar mediante el reconocimiento al personal de enfermería participante.
- Continuar con el ciclo de gestión directiva.
- Se recomienda utilizar el documento de “Lineamientos para la mejora continua en Enfermería”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato F1-VCVIE/02 para recolección de datos para la vigilancia y control de venoclisis instalada.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR ENFERMERIA
VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADAS
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F1-VCVIE/02

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MEDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐
día mes año día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐
día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO: M V N JE AREA: RURAL ☐ URBANA ☐

No de caso	Número de expediente	1. ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas?		2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad?		3. ¿La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado?		4. ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos?		5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección?		6. ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación esta limpia?		7. ¿La solución parenteral tiene circuito cerrado?	
		NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI

_____ Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

_____ Nombre y firma del responsable de unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

34

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo de formato F1-VCVIE/02 para la vigilancia y control de venoclisis instalada.

Descripción: El instrumento consta de un encabezado para el registro de identificación de la unidad en la que se está llevando a cabo el levantamiento de la información, un cuerpo que contiene nueve columnas para el registro de la información requerida y una sección para firmas.
Formato No. 2 de concentración de datos.
1.- Escribe el nombre del servicio donde se aplica la encuesta para medición de indicador.
2.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente a la especialidad que puede ser: médica o quirúrgica.
3.- Anota el nombre de la institución: Secretaria de salud.
4.- Registra el periodo que se evalúa iniciando por día mes y año.
5.- Escribe el nombre de la jurisdicción o delegación: Gustavo A. Madero.
6.- Anota el municipio.
7.- Registra la localidad de ubicación de la institución donde se aplica la evaluación: Distrito Federal.
8.- Escribe el día mes y año de elaboración.
9.- Anota el nombre de la unidad: Hospital Juárez de México.
10.- Registra la clave de la unidad: DFSSA003944
11.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al turno en el que se aplica la encuesta.
12.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al área: rural o urbana.
13.- Cuerpo: en la décima fila se totalizarán los datos de cada columna.
a).- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
b).- El encuestador debe formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería.
c).- En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.
14.- Registra el número de caso en orden progresivo.
15.- Anota el número completo del expediente que corresponde al paciente.
16.- Preguntas de la 1 a la 7: Para el levantamiento de la información, se debe observar y marcar con una "X" la respuesta correspondiente. Cada pregunta es evaluada como positiva si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar.
16.1 Pregunta No. 1: ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas?
a).- Compruebe en el membrete de identificación en el frasco de la solución, la fecha de inicio de la solución.
b).- Cada solución será un evento; si el paciente tiene más de una solución, cada solución se evaluará en forma individual.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

16.2 Pregunta No. 2: ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad? El membrete debe tener anotados los siguientes datos:
a) Nombre del paciente.
b) Número de cama.
c) Fórmula de la solución.
d) Fecha.
e) Hora de inicio y término de la solución.
f) Nombre y apellido de quien instaló la solución.
El cumplimiento mínimo es de los datos enunciados; de existir otros datos o información adicional no se considera como incumplimiento.

16.3 Pregunta No. 3: ¿La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado?
a).- Verifica en el membrete la fecha de instalación. El tiempo de permanencia se podrá adecuar a lo establecido en cada institución.
b).- Se excluyen de este parámetro los equipos de apoyo nutricio o alimentación parenteral, que deben cambiarse cada 24 horas, y los equipos para transfusión de sangre, plasma, etc. que deben retirarse una vez que terminan.

16.4 Pregunta No. 4: ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos?
a).- Al momento de la inspección los equipos se encuentran libres de sangre, grumos o soluciones precipitadas.

16.5 Pregunta No. 5: ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección?
a).- Verifica que en el área periférica y el trayecto venoso no haya signos de infección como: calor, rubor, edema y preguntar al paciente si tiene dolor.

16.6 Pregunta No. 6: ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia?
a).- Verificar si la sujeción es firme.
b).- La condición de limpia incluye que la gasa, tela adhesiva o apósito que cubre el sitio de instalación estén secos.

16.7 Pregunta No. 7: ¿La solución parenteral tiene circuito cerrado?
a).-Verifica que no haya fugas por perforaciones o agujas adicionales.

17.- Firmas: Se registrarán los siguientes datos:
17.1 Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos.
17.2 Nombre completo y firma del responsable de validar la información en la unidad.
17.3 En caso de utilizar más de una hoja de recolección de datos, anotar el número consecutivo que corresponda a la hoja, del total de hojas utilizadas. (Ejem. 1 de 2, 1 de 3, 2 de 2, etc.)

Tamaño de la muestra para el indicador de vigilancia y control de venoclisis instalada.
Definición del indicador
Porcentaje de pacientes cuyas venoclisis instaladas cumplen con los siete criterios establecidos para su manejo y control.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Los criterios son las condiciones señaladas en los principios del procedimiento para la ministración de soluciones parenterales, normatividad institucional para el manejo y control de venoclisis instaladas y la NOM-EM-002-SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.

Definición operacional

Es el conjunto de siete acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociadas a venoclisis instaladas.

Fórmula

Total de pacientes de la muestra cuyas venoclisis instaladas cumple con los siete criterios establecidos para su manejo y control durante el periodo y en el servicio a evaluar.

_____ X 100

Total de pacientes de la muestra con venoclisis instaladas en el mismo periodo y servicio.

Estándar: 100%

Calificación esperada por el cumplimiento total de los siete criterios que se están midiendo, en la vigilancia y control de las venoclisis instaladas.

Sustentación

Principios del procedimiento para la ministración de soluciones parenterales.
Normatividad institucional para el manejo y control de venoclisis instaladas.
Norma Oficial Mexicana NOM-EM-002-SSA2-2003, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Fuente de datos

Censo diario de los pacientes.
Membrete de identificación en el frasco de la solución.
Membrete de identificación de la fecha de instalación del catéter.
Formato No. 1 de recolección de datos Prevención de infecciones nosocomiales por enfermería (F1-VCVIE/02), diseñado con preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa.
Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2-VCVIE/02).

Universo

Servicios que deseen participar en la medición de los indicadores.

Población objetivo

Pacientes hospitalizados de cualquier servicio de especialidades médicas o quirúrgicas que al momento del levantamiento de la información tengan instalada una venoclisis y más de 24 horas de estancia hospitalaria.

Unidad de análisis

Paciente con venoclisis instaladas al momento de la evaluación en el servicio seleccionado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato F1-MMVOE/02 para recolección de datos en la ministración de medicamentos vía oral por enfermería.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL POR ENFERMERÍA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F1MMVOE/02

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MEDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐
día mes año día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐
día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO M V N JE AREA: RURAL ☐ URBANA ☐

Nº de caso	Clave de enfermería	Número de expediente	1.- ¿Verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica?		2.- ¿Verifica el nombre y la presentación del medicamento?		3.- ¿Verifica la caducidad del medicamento?		4.- ¿Verifica la dosis y hora de ministración del medicamento?		5.- ¿Le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar?		6.- ¿Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?		7.- ¿Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Total														

_____
Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

_____
Nombre y firma del responsable de unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

21

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo de formato F1-MMVOE/02 en la administración de medicamentos vía oral por enfermería.

Descripción: El instrumento consta de un encabezado para el registro de identificación de la unidad en la que se está llevando a cabo el levantamiento de la información, un cuerpo que contiene diez columnas para el registro de la información requerida y una sección para firmas.
Formato No. 2 de concentración de datos.
1.- Escribe el nombre del servicio donde se aplica la encuesta para medición de indicador.
2.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente a la especialidad que puede ser: médica o quirúrgica.
3.- Anota el nombre de la institución: Secretaria de salud.
4.- Registra el periodo que se evalúa iniciando por día mes y año.
5.- Escribe el nombre de la jurisdicción o delegación: Gustavo A. Madero.
6.- Anota el municipio.
7.- Registra la localidad de ubicación de la institución donde se aplica la evaluación: Distrito Federal.
8.- Escribe el día mes y año de elaboración.
9.- Anota el nombre de la unidad: Hospital Juárez de México.
10.- Registra la clave de la unidad: DFSSA003944
11.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al turno en el que se aplica la encuesta.
12.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al área: rural o urbana.
13.- Cuerpo: en la onceava fila se totalizarán los datos de cada columna.
a).- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
b).- El encuestador debe formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería.
c).- En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.
14.- Registra el número de caso en orden progresivo.
15.- Anota el número completo del expediente que corresponde al paciente.
16.- Preguntas de la 1 a la 7: Para el levantamiento de la información, se debe observar y marcar con una "X" la respuesta correspondiente. Cada pregunta es evaluada como positiva si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar.
16.1 Pregunta No. 1: ¿Verifica que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica?
a).- El registro hace referencia a los formatos institucionales en donde el personal de enfermería transcribe la orden médica: kardex, hoja de enfermería, tarjeta de medicamentos, entre otros.
16.2 Pregunta No. 2: ¿Verifica el nombre y presentación del medicamento?
a).- La enfermera comprueba que el nombre del medicamento anotado en la orden médica coincida con el nombre e indicaciones de uso del medicamento. Sublingual, deglutido, disuelto, etc.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

16.3 Pregunta No. 3: ¿Verifica la caducidad del medicamento?
a).- La enfermera revisa la fecha de caducidad y observa las características físicas del medicamento.
16.4 Pregunta No. 4: ¿Verifica la dosis y hora de ministración del medicamento?
a).- La enfermera confirma que la dosis y la hora de ministración indicada del medicamento, corresponde con la orden médica y con el formato de enfermería para transcribir medicamentos.
16.5 Pregunta No. 5: ¿Le habla al paciente por su nombre y le explica sobre el procedimiento que le va a realizar?
a).- La enfermera identifica al paciente verbalmente llamándolo por su nombre, y en forma visual por medio de la pulsera o brazalete de identificación colocada en la muñeca del paciente.
b).- Proporciona en forma clara y con palabras sencillas el procedimiento a realizar. En caso de que el paciente no pueda recibir la información, se le explicará al familiar.
16.6 Pregunta No. 6: ¿Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?
a).- La enfermera ofrece al paciente agua suficiente para su deglución; espera hasta que degluta el medicamento o pregunta si tiene problemas para hacerlo.
16.7 Pregunta No. 7: ¿Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido?
a).- La enfermera anota la hora, dosis, vía y especificaciones necesarias en la hoja de registros de enfermería.
17.- Firmas: Se registrarán los siguientes datos:
17.1 Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos.
17.2 Nombre completo y firma del responsable de validar la información en la unidad.
17.3 En caso de utilizar más de una hoja de recolección de datos, anotar el número consecutivo que corresponda a la hoja, del total de hojas utilizadas. (Ejem. 1 de 2, 1 de 3, 2 de 2, etc.)

Tamaño de la muestra para el indicador de administración de medicamentos vía oral por enfermería.

Definición del indicador
Porcentaje de pacientes con procedimientos de ministración de medicamentos por vía oral efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con los siete criterios establecidos.
Los criterios son las condiciones señaladas en los principios del procedimiento para la ministración de medicamentos por vía oral y las normas institucionales, las cuales debe cumplir el personal de enfermería al ministrar un medicamento por vía oral.

Definición operacional
Procedimiento que realiza el personal de enfermería para proporcionar al paciente, por vía oral, elementos terapéuticos prescritos por el médico en los servicios de especialidades médicas o quirúrgicas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Fórmula

Total de pacientes de la muestra con procedimiento de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y en el servicio a evaluar.

_____ X 100

Total de pacientes de la muestra con procedimientos de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, en el mismo servicio y periodo.

Estándar: 100%

Calificación esperada por el cumplimiento total de los criterios en la ministración de medicamentos por vía oral que se están midiendo.

Sustentación

Principios del procedimiento para la ministración de medicamentos por vía oral.
Normas institucionales para realizar el procedimiento de ministración de medicamentos.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Fuente de datos

Hoja de indicaciones médicas.
Formatos institucionales para la trascripción de medicamentos.
Hojas de registros clínicos de enfermería.

Instrumentos para la medición

Formato No. 1 de recolección de datos Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral por personal de enfermería (F1-MMVOE/02), diseñado con preguntas dicotómicas si y no.
Formato No. 2 de concentración de datos por criterio (F2- MMVOE/02).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato F1-PIVUPSVI/05 para recolección de datos en la prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA
PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F1-PIVUPSVI/05

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐
día mes año día mes Año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐
día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO M V N JE AREA: RURAL ☐ URBANA ☐

Nº de caso	Clave de enfermería	Número de expediente	1.- ¿La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga?		2.- ¿La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente?		3.- ¿La sonda se encuentra con membrete de identificación?		4.- ¿El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado?		5.- ¿Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje?		6.- ¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica?		7.- ¿Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias?		8.- ¿Realiza y registra medidas higiénicas al paciente?		9.- ¿Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Total																		

_____
Nombre y firma del responsable del levantamiento de los datos

_____
Nombre y firma del responsable de la Unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo del formato F1-PIVUPSVI/05 en la prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

Descripción: El instrumento consta de un encabezado para el registro de identificación de la unidad en la que se está llevando a cabo el levantamiento de la información, un cuerpo que contiene doce columnas para el registro de la información requerida y una sección para firmas.
Formato No. 2 de concentración de datos.
1.- Escribe el nombre del servicio donde se aplica la encuesta para medición de indicador.
2.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente a la especialidad que puede ser: médica o quirúrgica.
3.- Anota el nombre de la institución: Secretaria de salud.
4.- Registra el periodo que se evalúa iniciando por día mes y año.
5.- Escribe el nombre de la jurisdicción o delegación: Gustavo A. Madero.
6.- Anota el municipio.
7.- Registra la localidad de ubicación de la institución donde se aplica la evaluación: Distrito Federal.
8.- Escribe el día mes y año de elaboración.
9.- Anota el nombre de la unidad: Hospital Juárez de México.
10.- Registra la clave de la unidad: DFSSA003944
11.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al turno en el que se aplica la encuesta.
12.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al área: rural o urbana.
13.- Cuerpo: en la onceava fila se totalizarán los datos de cada columna.
a).- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
b).- El encuestador debe formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería.
c).- En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.
14.- Registra el número de caso en orden progresivo.
15.- Anota el número completo del expediente que corresponde al paciente.
16.- Pregunta de la 1 a la 9 a evaluar, están subdivididas en dos columnas para marcar con una “X” en la casilla de SI o NO según corresponda a lo observado al momento de levantar la información.
16.1 ¿La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga? Cada pregunta es evaluada como positiva si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar. Observe y verifique que este registrado en notas de enfermería:
a).- La sonda y tubo de drenaje permiten fluir la orina libremente.
b).- El sistema no está pinzados, torcidos, acodados, colapsados o presionados por un objeto externo como pueden ser los barandales de la cama.
c).- No tengan fisuras.
d).- La sonda no esté flácida o sus paredes colapsadas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

e).- No existan fugas por ninguna causa.

f).- Revise que la bolsa colectora:
g).- Se mantenga por debajo del nivel de la vejiga independientemente de la posición del paciente para evitar el retorno de la orina.
h).- No rebase más del 75 % de la capacidad de la misma.
i).- No esté colocada sobre el piso, superficie sucia o cualquier otro recipiente.
16.2 ¿La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente? Verifique la fijación de la sonda:
a).- Mujeres: en la cara interna del muslo.
b).- Hombres: en la cara antero superior del muslo.
c).- Revise que la fijación permita la movilidad del paciente, que ésta no obstruya la permeabilidad de la sonda y que no haya tracción de la misma.
d).- La fijación podrá ser diferente sólo en aquellos casos en los que se tenga indicación médica específica como en cirugías correctivas por malformaciones congénitas, cáncer en uretra, cirugía plástica y otros.
16.3 ¿La sonda se encuentra con membrete de identificación? Verifique que el membrete tenga escrito como mínimo:
a).- Fecha de instalación.
b).- Nombre completo de la persona que la instaló.
16.4 ¿El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado?
a).- Revise que la sonda vesical esté permanentemente conectada al sistema de drenaje y bolsa colectora, que el dispositivo de salida de la misma esté colocado en la guarda y tenga cerrada su respectiva pinza; por ningún motivo debe ser desconectada la sonda del sistema.
b).- Revise que la sonda vesical esté permanentemente conectada al sistema de drenaje y bolsa colectora, que el dispositivo de salida de la misma esté colocado en la guarda y tenga cerrada su respectiva pinza; por ningún motivo debe ser desconectada la sonda del sistema.
16.5 ¿Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje? Observe y verifique que este registrado en notas de enfermería:
a).- La sonda y tubo de drenaje permiten fluir la orina libremente.
b).- El sistema no esté pinzados, torcidos, acodados, colapsados o presionados por un objeto externo como pueden ser los barandales de la cama.
c).- No tengan fisuras.
d).- La sonda no esté flácida o sus paredes colapsadas.
e).- No existan fugas por ninguna causa.

16.6 ¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica? Constate que se encuentre anotado en los registros clínicos de enfermería:
a).- Días de instalación de la sonda en forma consecutiva, los cuales deben coincidir con los datos del membrete de identificación y la indicación médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

16.7 ¿Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien infección de vías urinarias? Revise que esté reportado en las notas de enfermería y constate con el paciente:
a).- Características macroscópicas de la orina: hematuria, orina turbia, sedimento entre otras.
b).- Picos febriles.
c).- Dolor supra púbico o en flancos derecho o izquierdo.
d).- En área periuretral presencia de secreción, prurito, ardor, inflamación, eritema entre otros. Corrobore en el paciente siempre y cuando lo permita.
e).- En caso de no presentar signos y síntomas deberá quedar registrado.

16.8 ¿Realiza y registra medidas higiénicas al paciente?
a).- Constate que esté reportado en las notas de enfermería las medidas higiénicas realizadas al paciente.
b).- Cuando lo permita el paciente, revise que la zona periuretral esté limpia y libre de secreciones.

16.9 ¿Anota las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar? Revise en los registros clínicos de enfermería si se encuentran anotadas:
a).- Las acciones de orientación proporcionadas al paciente y familiar con relación a los cuidados a la sonda vesical y bolsa colectora.
b).- Corrobore con el paciente y familiar cuando el caso lo permita, si la enfermera (o) lo orientó sobre los cuidados a la sonda vesical y bolsa colectora durante su estancia hospitalaria y al egreso; siempre y cuando continúe la indicación médica.

17.- Firmas: Se registrarán los siguientes datos:
17.1 Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos.
17.2 Nombre completo y firma del responsable de validar la información en la unidad.
17.3 En caso de utilizar más de una hoja de recolección de datos, anotar el número consecutivo que corresponda a la hoja, del total de hojas utilizadas. Ejemplo 1 de 2, 1 de 3, 2 de 2, etc.

Tamaño de la muestra para el indicador de prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.

Definición del indicador
Porcentaje de pacientes con sonda vesical instalada, que cumplen con los 9 criterios establecidos para su manejo y control.
Los criterios son las condiciones señaladas en los principios básicos de vigilancia, manejo y control de sonda vesical instalada, los cuales debe cumplir el personal de enfermería para prevenir infecciones de vías urinarias.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Definición operacional
Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir Infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada en los servicios generales o de especialidades.
Fórmula
Total de pacientes hospitalizados con sonda vesical instalada, que cumplen con los nueve criterios de prevención de infecciones de vías urinarias establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar.
_____X 100

Total de pacientes hospitalizados e identificados con sonda vesical instalada establecidos en el mismo servicio y periodo.
Estándar
100% de los pacientes que cumplen con los 9 criterios para la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada.
Sustentación
Fuentes bibliográficas nacionales e internacionales referentes a infecciones de vías urinarias.
Normatividad institucional o de la Unidad para la vigilancia, manejo y control de sondas vesicales instaladas.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2004 para la vigilancia epidemiológica, Prevención y control de infecciones Nosocomiales.

Fuente de datos
Hoja de indicaciones médicas.
Hojas de registros clínicos de enfermería.
Reporte o registro de infecciones del Comité de Detección de Infecciones Nosocomiales “CODECIN”.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato F1-TDE/02 para la recolección de datos de trato digno por enfermería.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F1-TDE/02

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐
día mes año día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐
día mes Año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO: M V N JE AREA: RURAL ☐ URBANA ☐

Nº de caso	Número de expediente	1. ¿La enfermera(o) le saluda en forma amable?		2. ¿Se presenta la enfermera (o) con usted?		3. ¿Cuando la enfermera(o) se dirige a usted lo hace por su nombre?		4. ¿La enfermera(o) le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?		5. ¿La enfermera (o) se detiene porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?		6. ¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor?		7. ¿La enfermera(o) le hace sentirse seguro(a) al atenderle?		8. ¿La enfermera (o) le trata con respeto?		9. ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?		10. ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?		11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera(o)?	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No

_____
Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

_____
Nombre y firma del responsable de unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

44

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo de formato F1-TDE/02 de trato digno por el personal de enfermería.

Descripción de formatos de recolección de datos: diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas. El instrumento consta de un encabezado con información que identifica a la unidad en la que se está llevando a cabo la medición, un cuerpo que contiene trece columnas y diez líneas para el registro de la información requerida y una sección para firmas.
Formato No. 2 de concentración de datos.
1.- Escribe el nombre del servicio donde se aplica la encuesta para medición de indicador.
2.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente a la especialidad que puede ser: médica o quirúrgica.
3.- Anota el nombre de la institución: Secretaria de salud.
4.- Registra el periodo que se evalúa iniciando por día mes y año.
5.- Escribe el nombre de la jurisdicción o delegación: Gustavo A. Madero.
6.- Anota el municipio.
7.- Registra la localidad de ubicación de la institución donde se aplica la evaluación: Distrito Federal.
8.- Escribe el día mes y año de elaboración.
9.- Anota el nombre de la unidad: Hospital Juárez de México.
10.- Registra la clave de la unidad: DFSSA003944
11.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al turno en el que se aplica la encuesta.
12.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al área: rural o urbana.
13.- Cuerpo: en la décima fila se totalizarán los datos de cada columna.
a).- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
b).- El encuestador debe formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería.
c).- En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.
14.- Registra el número de caso en orden progresivo.
15.- Anota el número completo del expediente que corresponde al paciente.
16.- Marcar con una “X” la opción si ò no según corresponda, a la contestación de cada pregunta. Sólo las preguntas 4, 9 y 10 necesitan instrucciones para el encuestador:
16.1 Pregunta No 4: ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar? Esta pregunta hace referencia a la información que se le debe dar al paciente antes de realizar un procedimiento.
16.2 Pregunta No 9: ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento? Corresponde a la información que se le debe dar al paciente o familiar durante toda su estancia hospitalaria para continuar con las indicaciones terapéuticas en su domicilio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

16.3 Pregunta No 10: ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día? Hace referencia a la coordinación de acciones para no suspender el plan terapéutico por el cambio del turno.
16.4 Si el paciente o familiar desea ampliar sus comentarios, registrarlos en una hoja anexa. Nota: Estos comentarios no se incorporarán como información para el sistema, su utilización servirá a la unidad hospitalaria para apoyar la toma de decisiones.
17.- Firmas: Se registrarán los siguientes datos:
17.1 Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos.
17.2 Nombre completo y firma del responsable de validar la información en la unidad.
17.3 En caso de utilizar más de una hoja de recolección de datos, anotar el número consecutivo que corresponda a la hoja, del total de hojas utilizadas. Ejemplo 1 de 2, 1 de 3, 2 de 2, etc.

Tamaño de la muestra para el indicador de trato digno por el personal de enfermería.

Definición del indicador
Porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno.
Los criterios son las condiciones señaladas en el Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y en la Cruzada Nacional por la
Calidad de los Servicios de Salud, 2002.
Definición operacional
Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.
Fórmula
Total de pacientes o familiares encuestados, que fueron atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno en el servicio y periodo a evaluar
_____ X 100
Total de pacientes encuestados en el mismo servicio y periodo

Estándar: 95 %
Calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos para el trato digno.

Sustentación
Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. SSA 2002.
Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México, SSA 2002.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Fuente de datos
Entrevista directa al paciente o familiar.

Instrumentos de recolección de datos
Formato No. 1 de recolección de datos Trato digno (F1-TDE/02), con sistema de preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa.
Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2-TDE/02).

Universo
Servicios que deseen participar en la medición de los indicadores.

Población objetivo
Pacientes hospitalizados o familiares de pacientes con ingreso de más de 24 horas en algún servicio de especialidades médicas o quirúrgicas.

Unidad de análisis
Respuestas de los pacientes y/o familiares entrevistados en el servicio a evaluar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato F1-PCPH/05 para recolección de datos en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MEDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐ (día, mes, año / día, mes, año)

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐ (día, mes, Año)

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO M V N JF AREA RURAL ☐ URBANA ☐

Nº de caso	Clave de enfermería	Número de expediente	1.- ¿Valora y registra factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2.- ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída?		3.- ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4.- ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5.- ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6.- ¿Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?		7.- ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente el paciente?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Total														

_____
Nombre y firma del responsable del levantamiento de los datos

_____
Nombre y firma del responsable de la Unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo del formato F1-PCPH/05 para recolección de datos en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

Descripción: El instrumento consta de un encabezado para el registro de identificación de la unidad en la que se está llevando a cabo el levantamiento de la información, un cuerpo que contiene diez columnas para el registro de la información requerida y una sección para firmas.
Formato No. 2 de concentración de datos.
1.- Escribe el nombre del servicio donde se aplica la encuesta para medición de indicador.
2.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente a la especialidad que puede ser: médica o quirúrgica.
3.- Anota el nombre de la institución: Secretaria de salud.
4.- Registra el periodo que se evalúa iniciando por día mes y año.
5.- Escribe el nombre de la jurisdicción o delegación: Gustavo A. Madero.
6.- Anota el municipio.
7.- Registra la localidad de ubicación de la institución donde se aplica la evaluación: Distrito Federal.
8.- Escribe el día mes y año de elaboración.
9.- Anota el nombre de la unidad: Hospital Juárez de México.
10.- Registra la clave de la unidad: DFSSA003944
11.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al turno en el que se aplica la encuesta.
12.- Marca con una “X” en el recuadro correspondiente al área: rural o urbana.
13.- Cuerpo: en la onceava fila se totalizarán los datos de cada columna.
a).- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
b).- El encuestador debe formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería.
c).- En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.
14.- Registra el número de caso en orden progresivo.
15.- Anota el número completo del expediente que corresponde al paciente.
16.- Pregunta de la 1 a la 7 a evaluar, están subdivididas en dos columnas para marcar con una “X” en la casilla de SI o NO según corresponda a lo observado al momento de levantar la información.
Cada pregunta es evaluada como positiva si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar.
16.1 ¿Valora y registra factores de riesgos de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria? Revise en los registros clínicos de enfermería, que estén anotados. En unidades médicas que cuenten con protocolo la clasificación del nivel de riesgo. En unidades médicas que no cuenten con protocolo los factores reales o potenciales de riesgo de caída, entre los que se encuentran:
a).- La edad menores de 6 años - mayores de 70.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

b).- Los problemas de equilibrio.
c).- La incapacidad física que afecte la movilidad o la de ambulación.
d).- Periodos postoperatorios.
e).- Estados de ayuno prolongado.
f).- El estado nutricional: obesidad o desnutrición.
g).- Estados de hipotensión ortostática.
h).- Problemas de visión.
i).- Reposo prolongado.
j).- Antecedentes de caídas previas.
k).- Efectos o reacciones adversas a medicamentos como psicotrópicos, hipotensores, diuréticos, laxantes, relajantes musculares entre otros.
l).- Problemas neurológicos o psiquiátricos como agitación, confusión, desorientación, crisis convulsivas, alteraciones de conciencia, depresión, riesgo suicida, entre otros.
m).- Problemas en la deambulación por aparatos ortopédicos, prótesis, órtesis.

7.2 ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída? Constate por observación y en los registros de enfermería que las intervenciones de carácter preventivo planeadas, se estén aplicando y correspondan al nivel de riesgo determinado en la valoración. Entre las más sobresalientes se encuentran:

a).- Visitas frecuentes a la unidad del paciente para verificar las condiciones generales y específicas relacionadas con el riesgo de caída.
b).- Uso de barandales por uno o ambos lados de la cama o de la camilla, en pacientes: menores de 6 años de edad, seniles, inconscientes o con estados de inestabilidad física, mental o emocional generada por efectos de fármacos o de patologías de tipo neurológico o psiquiátrico. Así como, mantener la cama en su nivel más bajo.
c).- Sujeción en caso necesario y verificación de las condiciones locales y distales de los miembros afectados y explicación a los familiares o visitantes los motivos por los cuáles se debe mantener al paciente en esa condición.
d).- Colocación de objetos de uso institucional y personal al alcance del paciente: orinal, cómodo, banco de altura, timbre de llamado, intercomunicador, interruptor de luz. Artículos personales como lentes, bastón, caminadora, entre otros.
e).- Acompañamiento del paciente en caso de que se desplace hacia los servicios sanitarios o regadera.
f).- Auxiliarse de otras personas para movilizar al paciente: de otros profesionales de la salud, del propio paciente en caso de que pueda colaborar o de los familiares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

7.3 ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente? Verifique de acuerdo al riesgo evaluado, la disponibilidad del equipo y las condiciones de éste; que el personal de enfermería dé el uso apropiado a los recursos físicos, materiales o de mobiliario destinados a la seguridad del paciente. Algunos de los aspectos a revisar son:

a).- Los barandales de la cama o camilla deben estar instalados firmemente, rebasando la altura del colchón, el sistema de seguridad debe funcionar perfectamente. Algunas camas o camillas cuentan con barandales en la cabecera o piecera, igualmente deben permanecer siempre levantados.

b).- Los interruptores del timbre de llamado y el de la lámpara de luz deben estar funcionando perfectamente, colocados en forma firme para evitar que se caigan o desplacen, al alcance del paciente, deben ser audible y visibles con focos que se encienden simultáneamente en el aparato intercomunicador y en la habitación o tablero del paciente que llama.

c).- El banco de altura, debe estar al alcance del paciente si éste puede movilizarse por sí mismo, o acercarlo antes de iniciar la movilización fuera de la cama. En caso contrario debe permanecer debajo de la cama para evitar que el paciente, familiar o el mismo personal se tropiece.

d).- La silla para baño en regadera debe estar seca, firme y segura, antes de su uso.

e).- La silla de ruedas debe permanecer con el freno puesto cuando no se requiera movilizar al paciente.

f).- Los descansa pies deberá mantenerse abatido a los lados cuando el paciente se incorpore a caminar o cuando se vaya a sentar.

g).- En caso de desperfecto o descomposturas en cualquiera de los aditamentos de seguridad verifique que el personal de enfermería haya reportado estas fallas a su jefe inmediato o a quien corresponda de acuerdo al protocolo establecido en la institución o unidad. Algunos aspectos importantes que deben reportarse son:

h).- En los dispositivos de ayuda para la movilización como caminadoras, silla de ruedas y tripies: reportar: faltantes de gomas antiderrapantes, llantas desgastadas, rotas o sucias al grado de que impidan su libre rodamiento, frenos en mal estado o no funcionales.

i).- Lámparas de luz: focos fundidos o que la intensidad de la luz sea insuficiente para iluminar el área del paciente, interruptor disfuncional.

j).- Timbre de llamado e intercomunicador: rotos o descompuestos, interruptor disfuncional, focos fundidos.

k).- Barandales de camas y camillas: flojos o faltantes, sistema de fijación y seguridad descompuesto.

7.4 ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?

a).- Corrobore con el paciente, familiar o visitante, si la enfermera (o) le informó sobre el riesgo de caída y las condiciones del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

7.5 ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?
Verifique con el paciente y familiar, si la enfermera (o) lo orientó sobre el uso y manejo del equipo, elementos y accesorios utilizados para evitar caídas. Algunos aspectos que son necesarios mencionar son:
a).- Las normas de seguridad o protocolos para la prevención de caídas establecidas en la unidad.
b).- La importancia y motivos de la sujeción, así como de la necesidad de comunicar a la enfermera (o), cualquier cambio que detecte en la coloración o integridad de la piel.
c).- El manejo de los barandales de la cama y la importancia de mantenerlos por arriba cuando el caso lo requiera, así como el de mantener la cama en su nivel más bajo.
d).- El uso del timbre de llamado e intercomunicador y la luz de la cabecera de la cama.
e).- El beneficio de mantener el banco de altura debajo de la cama cuando no esté en uso.
f).- La importancia de solicitar ayuda para colocar o colocarse el cómodo, u orinal y para movilizarlo o movilizarse en caso de que el paciente pueda hacerlo.
g).- Las ventajas en la utilización de la silla de baño en regadera.
h).- La importancia de que el descansa pies de la silla de ruedas este abatido cuando el paciente se incorpore a caminar o cuando se vaya a sentar.
i).- Los beneficios de la utilización de dispositivos y accesorios para caminar, así como el manejo de éstos.
j).- La importancia de utilizar los pasamanos, las rampas y no caminar sobre piso húmedo.
k).- La utilidad de notificar a la enfermera en forma inmediata sobre cualquier desperfecto o cambio que se detecte en el mobiliario, elemento o accesorio de seguridad.
l).- La importancia de mantener el mobiliario de la habitación en su lugar.

7.6 ¿Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?
a).- Verifique en los registros de enfermería si hay cambios en las condiciones del paciente con respecto a la valoración previa y si se han aplicado los ajustes en las intervenciones planeadas, de tal forma que se asegure la continuidad o modificación de las medidas de seguridad.

7.7 ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente el paciente?
a).- Revise en las notas de enfermería, el registro de incidentes o accidentes; en caso afirmativo si fue comunicado en forma inmediata a su jefe y médico tratante, así como, los posibles motivos de la caída.
b).- En las instituciones o unidades en donde se cuente con protocolos para el reporte de incidentes o caídas, verifique si fueron elaborados los reportes por escrito y en los formatos establecidos, así como las posibles causas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Tamaño de la muestra para el indicador de prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

Definición del indicador
Porcentaje de pacientes con factor o factores de riesgo de caída, que cumplen con los 7 criterios establecidos.
Los criterios son las condiciones señaladas en la clasificación de pacientes hospitalizados con riesgos de caídas, los cuales debe cumplir el personal de enfermería para prevenir caídas dentro de un hospital.

Definición operacional
Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

Fórmula
Total de pacientes con riesgos de caída dentro de un hospital que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar.
_____X 100
Total de pacientes de la muestra que cuentan con riesgos de caída dentro de un hospital establecidos en el mismo servicio y periodo.

Estándar
100% de los pacientes que cumplen con los 7 criterios para la prevención de caídas dentro de un hospital.

Sustentación
Fuentes bibliográficas nacionales e internacionales referentes a prevención de caídas hospitalarias.
Normatividad institucional o de la unidad para la clasificación, vigilancia y manejo de pacientes con riesgos de caída dentro de un hospital.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Fuente de datos
Hoja de indicaciones médicas.
Hojas de registros clínicos de enfermería.
Reporte o registro de incidentes y/o accidentes hospitalarios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instrumentos para la medición
Formato No. 1 de recolección de datos (F1-PCPH/05), diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas.

Formato No. 2 de concentración de datos (F2-PCPH/05).

Universo
Servicios de especialidades médicas o quirúrgicas que tengan pacientes con riesgo de caída.

Población objetivo
Pacientes hospitalizados en servicios de especialidades médicas o quirúrgicas que al momento del levantamiento de la información, tengan factores de riesgo de caída.

Unidad de análisis
Paciente con uno o más factores de riesgos de caída, en los servicios a evaluar.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato F1-PUPPH/05 para recolección de datos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS BÁSICOS EN LA
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

F1-PUPPH/05

Salud

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MEDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ☐

INSTITUCIÓN _____ Periodo que evalúa: del ☐ ☐ ☐ al ☐ ☐ ☐
día mes año día mes año

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ Fecha de elaboración ☐ ☐ ☐
día mes año

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ TURNO M V N JE AREA: RURAL ☐ URBANA ☐

Nº de caso	Clave de enfermería	Número de expediente	1.- ¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión?		2.- ¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo?		3.- ¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?		4.- ¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión?		5.- ¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
		Total										

Nombre y firma del responsable del levantamiento de los datos

Nombre y firma del responsable de la Unidad

Conserve este formato en la Unidad para referencia y comparaciones

Hoja _____ de _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo del formato F1-PUPPH/05 para recolección de datos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica a la unidad y el cuerpo contiene 8 columnas para el registro de la información requerida.

Cada pregunta será evaluada como positiva si la enfermera cumple todos los aspectos a evaluar.

1. Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión.
Revise en los registros clínicos de enfermería que estén anotados:
En las unidades médicas que cuenten con protocolo: la clasificación del riesgo.
En las unidades médicas que no cuenten con protocolo, los factores reales o potenciales para desarrollar úlceras por presión, entre los que se encuentran:

- Pacientes seniles.
- Estado nutricional: obesidad o desnutrición.
- Características de la piel: deshidratada, húmeda, irritada, edematizada o macerada.
- Deficiencias motoras o sensoriales: parálisis, paresias, insensibilidad, entre otras.
- Alteraciones en los procesos de eliminación vesical o intestinal: incontinencia, diarrea, entre otras.
- Inmovilidad voluntaria o involuntaria por periodos prolongados: dolor, fatiga, sedación, analgesia, pacientes en estado crítico, con aparatos ortopédicos o neurológicos entre otros.
- Padecimientos que comprometen el sistema inmunológico o vascular periférico.
- Alteraciones en el estado de conciencia: depresión, coma, confusión, estupor, entre otros.

2. Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo.
Constate en los registros de enfermería que las acciones o actividades preventivas implementadas sean correspondientes con el grado de riesgo determinado como:

- -Establecimiento de gráfica de rotación programada e individualizada para cambios de posición así como de ejercicios pasivos para estimular la circulación.
- Movilización asistida, pasiva o activa, dentro y fuera de la cama con la frecuencia requerida para lograr la alternancia en los puntos de presión y de acuerdo con las condiciones valoradas.
- Mantenimiento de la piel: seca, limpia, lubricada y protegida principalmente las zonas de fricción y en las salientes óseas.
- Aplicación de masajes locales con suaves movimientos circulares.
- Protección de los sitios de la piel expuestos a fricción generada por aditamentos como: tubos de drenaje, sondas o catéteres, férulas, yesos, tracciones, entre otros.

- Cambios de ropa de cama, pañal, bata o pijama cuantas veces sea necesario, evitando la formación de arrugas en las prendas.
- Mantenimiento de la piel libre de orina, heces fecales, cualquier otro líquido o Exudado producido por las condiciones de salud del paciente.
- Vigilancia de que el paciente ingiera la dieta indicada.

3. Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión.

Verifique de acuerdo al riesgo evaluado, la disponibilidad del equipo y las condiciones de éste; que el personal de enfermería dé el uso apropiado a los recursos físicos, materiales o mobiliario destinados a la prevención de úlceras por presión y en caso de existir alguna lesión, evitar la extensión de la lesión o infección. Algunos aspectos a revisar son:

- Uso de cama con colchón hule espuma, de presiones alternas, neumático o de
- agua.
- Utilización de almohadas de diferentes tamaños, cojines neumáticos o de
- material viscoelástico entre otros.
- Uso de jabones neutros.
- Uso de ropa de cama seca y limpia.
- Utilización de dispositivos protectores como: apósitos elaborados a base de
- hidrocoloides, películas o espumas de poliuretano.
- Uso de productos para lubricar e hidratar la piel.

4. Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión.

Corrobore con el paciente, familiar o visitante si la enfermera lo ha orientado sobre la condición de riesgo e importancia de las acciones para prevenir úlceras por presión En caso de existir alguna lesión, evitar su infección o extensión:

- Cambios de posición y su frecuencia.
- Realización de ejercicios pasivos para estimular la circulación.
- Revisión diaria de la piel del paciente.
- Lubricación de la piel.
- Utilización de elementos como: ropa limpia, almohadas, colchón de agua o de aire, de hule espuma, cama sin arrugas, etc.
- Higiene del paciente.
- Signos de alarma en la aparición de lesiones en la piel como enrojecimiento u otro cambio de coloración.
- Consumo de dieta indicada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.
Verifique por lo menos en cada turno, que en los registros de enfermería esté el reporte de valoración del estado del paciente, de tal forma que haya continuidad o modificación a las intervenciones planeadas, asegurando el seguimiento en las medidas de prevención de úlceras por presión.

Tamaño de la muestra para el indicador de prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.

Definición del indicador
Porcentaje de pacientes con factor o factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, que cumplen con los cinco criterios establecidos.
Los criterios son las condiciones señaladas en la clasificación de pacientes hospitalizados con riesgos de úlceras por presión, los cuales debe cumplir el personal de enfermería para su prevención dentro de un hospital.
Definición operacional
Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

Fórmula
Total de pacientes con uno o más factores para presentar úlceras por presión dentro de un hospital; que cumplen con los cinco criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar.
_____X 100

Total de pacientes de la muestra que cuentan con uno o más factores de riesgos de úlceras por presión dentro de un hospital establecidos en el mismo servicio y periodo.

Estándar
100% de los pacientes que cumplen con los cinco criterios para la prevención de úlceras por presión dentro de un hospital.

Sustentación
Fuentes bibliográficas nacionales e internacionales referentes a prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
Normatividad institucional o de la unidad para la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Fuente de datos
Hoja de indicaciones médicas.
Hojas de registros clínicos de enfermería.
Reporte o registro de pacientes hospitalizados con factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión.

Instrumentos para la medición
Formato No. 1 de recolección de datos (F1-PUPPH/05), diseñado para respuestas dicotómicas positivas y negativas.
Formato No. 2 de concentración de datos (F2-PUPPH/05).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

16.- PROCEDIMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO DEL INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. "EVENTO ADVERSO".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Dar seguimiento del incidente relacionado con la seguridad del paciente, "reporte de evento adverso", para identificar los factores asociados al evento y el impacto en la salud del paciente; con la finalidad de establecer medidas preventivas y evitar la recurrencia.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en todos los servicios del hospital para contar con datos que permitan la elaboración de proyectos de mejora en la seguridad del paciente.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El personal de enfermería debe realizar seguimiento por turno hasta verificar que el paciente no presente complicaciones secundarias al evento adverso.

3.2 La Coordinación de Calidad de Enfermería recibe los reportes de eventos adversos ocurridos durante o como producto de la atención médica para su entrega a la Dirección Médica, quien realiza el análisis y las propuestas de mejora.

3.3 La Coordinación de Calidad de Enfermería es responsable de analizar los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería, conjuntamente con las acciones de mejora establecidas por la enfermera jefe de servicio.

3.4 La Coordinación de Calidad de los Servicios de Enfermería es responsable de organizar los reportes asignando un número progresivo en el que se anotarán las siglas: **EA** para Evento Adverso. **Año:** para ello se registran los dos últimos números. **Número consecutivo**: Este número consecutivo se registra durante todo el año. Ejemplo: EA/ 09/01.

3.4.1 Para el caso de eventos relativos a úlceras por presión se registrarán las siglas UPP entre el registro de Evento adverso y el año. Ejemplo: EA/UPP/09/ 02.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.5 La Coordinación de Calidad de Enfermería es responsable de realizar seguimiento de evento derivado del error por medicación por el personal de enfermería; y el área de farmacovigilancia es responsable de dar seguimiento a eventos derivados por reacción adversa de medicación.

3.6 Los integrantes de la Coordinación de Calidad de Enfermería son responsables de realizar seguimiento del reporte, verificando:

3.6.1 Estado de salud del paciente.
3.6.2 Impacto del evento en la salud o evolución del paciente.
3.6.3 Si fue necesaria la realización de estudios de gabinete y/o procedimientos especiales.
3.6.4 Indicaciones médicas posteriores al evento adverso.
3.6.5 La implementación de medidas de seguridad.
3.6.6 Elaborar el informe cuatrimestral.
3.6.7 Difundir los resultados del reporte a los servicios involucrados.
3.6.8 Realizar propuestas de mejora para prevenir su ocurrencia.

3.7 La Coordinación de Calidad de Enfermería es responsable de analizar los eventos centinela utilizando la herramienta de análisis causa-raíz o espina de pescado, en un periodo no mayor a 7 días. Los rubros a analizar son:

3.7.1 Instalaciones.
3.7.2 Material o equipo.
3.7.3 Paciente o su familia.
3.7.4 Políticas y procedimientos.
3.7.5 Estructura organizacional.
3.7.6 Individuo.

3.8 La Coordinación de Calidad de Enfermería es responsable de emitir recomendaciones al personal cuando la ocurrencia del evento haya puesto en peligro la vida o la integridad del paciente y este ocurra como consecuencia directa del cuidado. Ejemplo: No aplicación de los correctos al momento de la administración de medicamentos, no se realizan las actividades de preventivas en caso de alto riesgo de caída evaluado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de salud que se encuentre a cargo del paciente o presente en el momento que ocurre o detecte incidente de seguridad.	1	Entrega reporte de incidente de seguridad a la coordinación de calidad de enfermería.	- Notificación de evento de adverso.
Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	2 3 4 5 6 7 8 9	Recibe el documento de evento adverso cuando es derivado de las acciones de enfermería. Abre documento de seguimiento de evento adverso. Evalúa las condiciones físicas del paciente. Revisa las medidas de seguridad adoptadas por la enfermera jefe de servicio para la seguridad del paciente. Realiza seguimiento del tratamiento médico prescrito en caso de lesión en la integridad física del paciente y su evolución. Revisa la existencia del registro del evento en la hoja de evolución médica y en plan integral de enfermería. Analiza los factores asociados a la ocurrencia del evento adverso. ¿Es un evento adverso común? Si: Acude al servicio y entrevista al personal involucrado, al paciente y familia. - Marca en el formato de seguimiento los factores presentes al momento de que ocurrió el evento adverso. - Escribe las conclusiones. - Emite recomendaciones en caso necesario. Pasa a la actividad 20.	- Notificación de evento de adverso. - Seguimiento de evento adverso. - Hoja de evolución médica. - Formato plan integral de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	10	No: Cita al personal de enfermería involucrado en la oficina de la coordinación de calidad en la jefatura de enfermeras.	- Seguimiento de evento adverso. - Informe de resultados. - Informe bimestral. - Informe cuatrimestral.
	11	Realiza análisis de los factores que condicionaron la ocurrencia del evento centinela.	
	12	Elabora conclusiones.	
	13	Emite recomendaciones y mejoras en los procesos en conjunto con el personal de enfermería y enfermera jefe del servicio en el que ocurrió el evento.	
	14	Elabora informe de resultados.	
	15	Gira copia a la Dirección Médica y a la unidad de gestión de calidad y seguridad hospitalaria.	
	16	Elabora informe bimestral de los eventos adversos reportados, clasificándolos de acuerdo a tipo, lugar, turno, causas y consecuencias	
	17	Envía copia de informe a Dirección Médica y a la unidad de gestión de calidad y seguridad hospitalaria.	
	18	Difunden los resultados cuatrimestrales en reunión formal con las enfermeras jefes de servicio, personal de enfermería y entrega copia de resultados.	
	19	Elabora las propuestas de mejora para su implementación.	
	20	Supervisa se realicen actividades encaminadas a la seguridad del paciente. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinación de Calidad de los Servicios de Enfermería	Personal de Salud que se Encuentre a Cargo del Paciente o Presente en el Momento que Ocurre o Detecte Incidente de Seguridad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinación de Calidad de los Servicios de Enfermería	Personal de Salud que se Encuentre a Cargo del Paciente o Presente en el Momento que Ocurre o Detecte Incidente de Seguridad

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de calidad. "Procedimiento N° 16 para seguimiento de notificación de evento adverso". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 292-310.	HJM/JSE/MPA-16

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Notificación de evento adverso.	5 años	Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	N/A
7.2 Seguimiento de evento adverso.	5 años	Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	N/A
7.3 Hoja de evolución médica.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.4 Formato plan integral de enfermería.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.5 Informe de resultados.	5 años	Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	N/A
7.6 Informe bimestral y cuatrimestral.	5 años	Coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Accidente: Evento que involucra daño a un sistema definido, que rompe con el seguimiento o futuro resultado de dicho sistema.

8.2 Cuasi falla o cuasi error: Acontecimiento o situación que pudo haber dado como resultado un accidente, lesión o enfermedad, pero que no lo tuvo por una casualidad o por una intervención oportuna.

8.3 Daño relacionado con la atención sanitaria Es el daño que se deriva de los planes o acciones de un profesional sanitario durante la prestación de asistencia sanitaria o que se

asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente. "*Organización Mundial de la Salud"*

8.4 Evento adverso: Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica. "*Joint Commission on Accreditation of Health Organization*".

8.5 Evento centinela: Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de sufrirlas a futuro; estos incluye la cirugía en sitio incorrecto. "*Joint Commission on Accreditation of Health Organization"*.

8.6 Error: No realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto. "*Organización Mundial de la Salud".*

8.7 Incidentes relacionados con la seguridad del paciente: Son los eventos o circunstancias que ocasionan o podrían haber ocasionado daño innecesario a un paciente. "*Organización Mundial de la Salud".*

8.8 Seguridad del paciente: Es la ausencia para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. "*Organización Mundial de la Salud".*

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Notificación de evento adverso.
10.2 Seguimiento de evento adverso.
10.3 Hoja de evolución médica.
10.4 Formato plan integral de enfermería.
10.5 Informe de resultados.
10.6 Informe bimestral.
10.7 Informe cuatrimestral.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Seguimiento de evento adverso.

1

HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO
DIRECCIÓN MÉDICA
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SEGUIMIENTO DE EVENTO ADVERSO

No. de Folio _____

Este formato será llenado por el Departamento o área a cargo del seguimiento del Evento Adverso.

Fecha de seguimiento:_____

1. PACIENTE:

1.1 Estado de salud del paciente.

_____

_____

_____

1.2 Consecuencias:

- ☐ No provocó daño
- ☐ Retrasó el egreso hospitalario
- ☐ Comprometió la integridad o la vida del paciente
- ☐ Sin repercusión, pero requirió monitoreo
- ☐ Empeoró
- ☐ Falleció

Requirió intervención de:

- ☐ Quirófano
- ☐ UCI
- ☐ Otros: Especificar

1.3 Acciones realizadas:

Fecha/ Hora	Acciones realizadas	Observaciones

1.4 Existencia de nota del evento en expediente clínico. ☐

DM-SEA-01/10

√

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

SEGUIMIENTO DE EVENTO ADVERSO

2. ANALISIS DEL CASO:

2.1 Tipo de evento: Adverso ☐ Centinela ☐ Cuasi-error ☐

2.2 Factores asociados a la ocurrencia del evento adverso:

a. Fallas en la estructura ☐ Factores ambientales ☐ Equipo insuficiente ☐ Fallas en el equipo ☐ Medicamentos insuficientes ☐ Insumos de mala calidad	**b. Cultura organizacional** ☐ Carencia de sistemas de "alarma" **Deficiencias en la comunicación:** ☐ Entre el personal ☐ Con la familia o paciente ☐ Falta de supervisión ☐ Presencia de personal ajeno al Servicio
c. Proceso de atención ☐ Procesos no estandarizados ☐ Carencia de guías clínicas ☐ Identificación de paciente inadecuada ☐ Relación enfermera-paciente inapropiada ☐ Registros deficientes en el expediente clínico o disponibilidad de información insuficiente ☐ Riesgos del procedimiento ☐ Medidas de seguridad insuficientes ☐ Personal insuficiente	**d. Competencia profesional** ☐ Conocimientos no actualizados ☐ Falta de experiencia ☐ Fatiga ☐ Prisa ☐ Exceso de confianza
e. Factores inherentes al paciente ☐ Participación insuficiente del paciente y la familia ☐ Alergia no conocida a medicamentos o material de curación ☐ Negativa a colaborar en su atención	**f. Banco de Sangre.** ☐ Identificación errónea del receptor ☐ Reacciones transfusionales inmediatas no reportadas ☐ Reacciones tardías no reportadas ☐ Carencia de nota de evento adverso transfusional
g. Otros: especificar	

2.3 Conclusiones:

_____

_____

_____

EVALUADOR_____ EVALUADOR_____ EVALUADOR _____

DM-SEA-01/10

√

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DIRECCIÓN MÉDICA
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO DE EVENTO ADVERSO

I.- Anote el número de folio registrado en el formato de notificación de evento adverso.

II.- Escriba la fecha en que se realiza el seguimiento del evento adverso, utilizando para ello orden numérico dd/mm/aaaa, día/mes/año.

1. Paciente:
1.1 Describa brevemente el estado de salud del paciente, antes de que ocurriera el evento adverso.
1.2. Marque con una **X** la opción que corresponda a las consecuencias de la ocurrencia del evento adverso en el estado de salud del paciente, en "Otros": Explique brevemente la o las consecuencias, en el estado de salud del paciente.

1.3. Acciones Realizadas.
1.3.1 Refiera con exactitud la fecha y hora, en la que se realizan las intervenciones, para dar atención al paciente.
1.3.2 Describa brevemente las acciones que se realizaron para dar atención al paciente, desde el momento de ocurrido el evento adverso hasta que se resuelva la problemática derivada de este.
1.3.3 Anote brevemente la respuesta del paciente a las acciones realizadas, necesidad de seguimiento, fecha de seguimiento, compra de material especial, etc.

1.4. Anote la frase **Si** en el cuadro correspondiente si el evento adverso se encuentra documentado en el expediente clínico del paciente y **No** si no hay nota.

2. Análisis de caso.
2.1. Marque con una **X** la casilla correspondiente al tipo de evento de que se trate según los siguientes conceptos:
2.1.1 **Evento Adverso:** "Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica".

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

2.1.2 **Centinela:** Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que al paciente: le produce la muerte, pone en riesgo su vida, le deja secuelas, le ocasiona lesión física o psicológica grave o riesgo de sufrirlas a futuro.
2.1.3 **Cuasi-error:** Error médico que no produjo un evento adverso por que se detectó a tiempo

2.2 Factores asociados a la ocurrencia del evento Adverso. Marque con una **X** el o los factores asociados para la ocurrencia del evento adverso, según el resultado del análisis de caso. En "Otros" describa brevemente, el o los factores asociados a la ocurrencia del evento, y que no están descritos en el listado anterior.

2.3. Conclusiones: Escriba las acciones implementadas para evitar la recurrencia del evento Adverso.

3. Registre el nombre y firma de la o las personas que realizaron el seguimiento del evento adverso.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Lista de indicadores de seguridad del paciente hospitalizado.

Indicadores de Seguridad del Paciente según (OCDE)

A) Infecciones nosocomiales
- Herida Quirúrgica Infectada
- Neumonías causadas por respirador
- Infección causada por el tratamiento médico

B) Complicaciones quirúrgicas y postquirúrgicas.
- Embolia pulmonar
- Sepsis postoperatoria
- Dificultad técnica en el procedimiento
- Complicaciones de la anestesia

C) Eventos centinela
- Tipo de sangre erróneo
- Reacción provocada por una transfusión
- Errores de medicación
- Reacción anafiláctica a medicamentos

D) Eventos adversos en obstetricia
- Problemas en el parto
- Neonato traumatizado en el parto

E) Otros eventos adversos relacionados con la atención médica
- Fracturas y caídas de pacientes en el hospital.
- Úlceras por presión.
- Neumotórax
- Retiro accidental de catéter
- Entubación fortuita

Para los casos de caídas, las consecuencias del evento se clasificarán de la siguiente manera:

1. Fracturas.
2. Traumatismo craneoencefálico.
3. Lesión de tejidos blandos.
4. Muerte.
5. Pérdida de confianza del paciente para movilizarse.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

I. Seguimiento y análisis de la información.

El seguimiento se efectuará de acuerdo al área que esté involucrada en el evento.

Área	Responsables.
Enfermería	Coordinación de Calidad de los servicios de Enfermería.
Fármacos	Encargada del área de Farmacovigilancia de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
Biomédica	Encargado del Departamentos de Biomédica.
Sangre y sus derivados.	Jefe de Banco de Sangre. Comité de Medicina transfusional.
Personal Médico	Dirección Médica.

Errores por medicación

La Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud (AHSP) resume los conceptos básicos relacionados con los efectos indeseables que pueden derivarse del uso de los fármacos.

Reacción adversa a medicamentos (RAM): según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cualquier efecto nocivo, no deseado, no intencional de un medicamento, que se presenta cuando el mismo se utiliza a dosis utilizada en humanos con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos.

Accidente de medicación: término muy amplio. Incidente o peligro de origen iatrogénico. Es un riesgo inherente a cualquier terapia farmacológica. Implica todas las posibilidades, independientemente de que el resultado sea o no dependiente de estados previos en el paciente o de que dicho resultado sea atribuible a errores (humanos o no), repuestas inmunológicas o idiosincrásicas, etcétera.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Error de medicación: cualquier evento prevenible que puede originar un uso inapropiado de una medicación y/o daño al paciente mientras la medicación está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor en general. Se relacionan estos eventos con la práctica profesional, los productos, los sistemas de cuidado de la salud e incluyen la prescripción, rotulado, empaque, dispensación, la nomenclatura utilizada, la forma de distribución y administración, etcétera.

Clasificación de los errores por medicación según gravedad.

Categoría		Definición.
Error potencial.	Categoría A	Circunstancia o incidente con capacidad de error
Error sin daño.	Categoría B	Error que se produjo pero que no llegó al paciente
	Categoría C	Alcanzó al paciente pero sin daño
	Categoría D	Alcanzó paciente y no le produjo daño, pero necesitó monitorización y/o intervención.
Error con daño.	Categoría E	Precisó intervención
	Categoría F	Prolongó la estancia hospitalaria
	Categoría G	Produjo un daño permanente
	Categoría H	Comprometió la vida del paciente y precisó intervención para mantener su vida
Error Mortal.	Categoría I	Error que contribuyó o causó la muerte.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

17.- PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE PETICIONES CIUDADANAS, SUGERENCIAS Y RECONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Dar seguimiento a las peticiones ciudadanas, sugerencias y reconocimientos que el paciente o familiar emiten, relacionado con la atención de enfermería que recibe durante su estancia en el hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable al recurso humano de enfermería en todos los servicios del hospital y jefatura de los servicios de enfermería, área de calidad; para mejorar el indicador de trato digno.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Coordinación de Calidad de los servicios de enfermería es responsable de dar seguimiento a las peticiones ciudadanas, sugerencias y reconocimientos recibidas por:

- 3.1.1 El órgano interno de control del hospital.
- 3.1.2 El Subcomité técnico de peticiones, sugerencias y reconocimientos.
- 3.1.3 Directamente a la coordinación de calidad por familiares o pacientes en forma verbal y/o escrita.
- 3.1.4 A través de supervisora de los servicios de enfermería en forma verbal y/o escrita.

3.2 La jefe de los servicios de enfermería nombra un supervisor de los servicios de enfermería como responsable de calidad en cada turno; quienes en coordinación con calidad harán seguimiento de caso cuando lo amerite.

3.3 La Coordinación de Calidad de los servicios de enfermería es responsable del análisis de los resultados y emite el informe a cada una de las instancias correspondientes.

3.4 Las supervisoras de enfermería y las enfermeras jefes de los servicios en Coordinación con Calidad de los servicios de enfermería son responsables de plantear las actividades para mejorar el servicio de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Órgano interno de control del hospital.	1	Realiza la gestión con las autoridades competentes para el seguimiento de las peticiones ciudadanas relacionadas con la atención de enfermería.	- Oficio y peticiones ciudadanas.
Dirección Médica	2	Entrega a la coordinación de calidad de los servicios de enfermería las peticiones ciudadanas relacionadas con la atención de enfermería.	- Oficio de solicitud de respuesta. - Peticiones ciudadanas.
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	3 4 5 6 7 8 9	Recibe los documentos de peticiones ciudadanas, sugerencias y reconocimientos; inherentes a la atención de enfermería. Clasifica por turno, matutino, vespertino, nocturno y especial. Toma los casos de quejas del turno matutino. Toma también las situaciones relevantes del vespertino, nocturno o especial; de lo contrario delega el caso al representante de calidad del turno correspondiente. Realiza memorándum original y tres copias para citar al personal de enfermería reportado. Anexa la petición recibida, para citar al personal de enfermería reportado. Entrega citatorio por queja al personal interesado por turno: matutino, vespertino, nocturno y especial; así mismo, envía copia para el coordinador del turno, copia para el responsable de calidad por turno y la tercera copia para la coordinación de calidad de los servicios de enfermería.	- Oficio de solicitud de respuesta. - Peticiones ciudadanas. - Memorándum citatorio.
Personal de enfermería implicado.	10	Asiste a entrevista con el coordinador de calidad o con el representante de calidad de los servicios de enfermería por turno según corresponda.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	11	Da su versión de los hechos relacionados con el reporte o queja.	
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	12 13 14	Solicita al personal de enfermería implicado respuesta por escrito de la queja en un plazo no mayor de 72 horas. ¿Recibe respuesta? No: Envía segundo memorándum citatorio y responde al Director médico no haber recibido contestación. Si: Recibe del personal de enfermería implicado oficio.	- Segundo memorándum citatorio. - Oficio de respuesta de peticiones.
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	15 16 17 18 19 20	Envía a la Dirección Médica copia de la respuesta del personal de enfermería implicado. Cita al personal implicado con jefe de enfermeras en la coordinación de calidad en el caso de reincidencias. Exhorta al personal a mejorar el servicio. Sugiere las propuestas de: mejora o capacitación. Realiza seguimiento en coordinación con supervisores de enfermería y enfermera jefe de servicio. Realiza informe cuatrimestral de resultado de quejas, sugerencias y felicitaciones.	- Oficio de respuesta de peticiones. - Informe de resultados.
Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.	21 22	Toma los casos de reconocimiento del personal de enfermería de todos los turnos. Elabora un reconocimiento escrito en original y copia para incentivar al personal de enfermería que recibió felicitación.	- Reconocimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	23	Reúne en el servicio al equipo de trabajo de la enfermera que recibió felicitación: Supervisora del servicio, enfermera jefe y personal operativo, para entrega de reconocimiento.	- Reconocimiento.
	24	Entrega reconocimiento a la interesada (o) en original y copia. El original para interesada y la copia para la coordinación de calidad. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Dirección Médica	Órgano Interno de Control del Hospital	Coordinador de Calidad de los Servicios de Enfermería	Personal de Enfermería Implicado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Dirección Médica	Órgano Interno de Control del Hospital	Coordinador de Calidad de los Servicios de Enfermería	Personal de Enfermería Implicado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de calidad. "Procedimiento N° 17 para manejo de peticiones ciudadanas, sugerencias y reconocimientos relacionados con la atención de enfermería". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 311-331.	HJM/JSE/MPA-17

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de peticiones ciudadanas.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Memorándum citatorio.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Oficio solicitud de respuesta.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Oficio de respuesta de peticiones.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Informe de resultados.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Reconocimiento.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Análisis: Es el conjunto de tareas y técnicas que permiten describir la información recabada, resumiéndola y contrastándola entre sí o con otros resultados previamente obtenidos.

8.2 Felicitación: Incentivo verbal o escrito por el resultado satisfactorio de una tarea.

8.4 Incidir: Caer o incurrir en una falta o error, incidir en los mismos fallos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.5 Memorándum: Comunicación diplomática para exponer brevemente la situación de un asunto.

8.6 Queja "Petición ciudadana": Manifestación de inconformidad, pena o sentimiento. Acusación hecha ante una autoridad. Querella.

8.7 Reportar: Acusar, denunciar. Notificar, informar.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de peticiones ciudadanas.
10.2 Memorándum citatorio.
10.3 Oficio de solicitud de respuesta.
10.4 Oficio respuesta de peticiones.
10.5 Informe de resultados.
10.6 Reconocimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Peticiones ciudadanas.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

PETICIONES CUIDADANAS

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN

NOMBRE DEL USUSARIO:_____ FECHA:_____

DOMICILIO:_____

TELÉFONO:_____ CORREO ELECTRÓNICO:_____

SERVIDOR PÚBLICO QUE BRINDÓ EL SERVICIO: _____

ÁREA DEL SERVICIO:_____

TURNO: _____

NARRACIÓN DE LOS HECHOS:_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Memorándum citatorio

(1) Fecha:

(2) Personal de enfermería implicado.

Por medio de este conducto me permito informar a usted que la coordinación de calidad ha recibido la petición ciudadana N° **(3)** _____

Por lo tanto se solicita su presencia en la coordinación de calidad _____

ATENTAMENTE

(4) Coordinación de calidad de los servicios de enfermería

(5) C.c.p. Coordinador del turno correspondiente.
C.c.p. Representante de calidad del turno correspondiente.
C.c.p. Jefe de servicio.

Instructivo para el manejo de memorándum citatorio

1.- Registra la fecha iniciando por el día, mes y año.
2.- Escribe el nombre de la persona correspondiente a quién va dirigido.
3.- Escribe el número de queja, la queja y solicita acudir a la coordinación de calidad de los servicios de enfermería, para aclaración. Registra la fecha y hora de la cita.
4.- Registra nombre y firma del Coordinador de calidad de los servicios de enfermería.
5.- Envía copia a la persona que corresponda.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Oficio de solicitud de respuesta.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Situar la Calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud

Si CALIDAD

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO AGOSTO 1847

COMITE DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE "COCASEP"

DIRECCIÓN MÉDICA

(1) México, D.F a __ de _____de 201_

(2) _____
CARGO_____
PRESENTE:

Anexo la presente envío Petición Ciudadana, recibida en esta Dirección el día (3) _____ en la cual la C. (4) _____ a su digno cargo, en donde se indica en un término de (5) _____ las acciones o medidas a seguir por escrito para evitar en lo futuro las irregularidades mencionadas, de acuerdo a lo estipulado dice: (6) **"**

".

Se anexa petición textual.

Por lo que solicito atentamente dar contestación, en un plazo de 72 horas hábiles, a partir de la recepción de la presente, etc.

ATENTAMENTE

_____
(7) DIRECTOR MÉDICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del oficio de solicitud respuesta.

1.- Registra la fecha del iniciando por el día, mes y año.
2.- Dirigido a jefe de los servicios de enfermería.
3.- Registra la fecha del día en que se realiza la petición: utilizando dos dígitos para el día, nombre del mes y cuatro dígitos para el año: ejemplo 21 de marzo de 2014.
4.- Anota el nombre y apellidos del personal de enfermería implicado.
5.- Escribe el lapso de tiempo para recibir la respuesta a la petición ciudadana.
6.- Registra textualmente la petición recibida, relacionada con la atención de enfermería, y solicita respuesta escrita de la petición recibida.
7.- Registra nombre y firma del Director Médico.

Informe de resultados de peticiones ciudadanas, sugerencias y reconocimiento relacionado con la atención de enfermería:

1.- Realiza oficio con el informe de las peticiones relacionadas con la atención de enfermería con forme a la siguiente estructura:
2.- Escribe la fecha de emisión del informe iniciando por el día, mes y año.
3.- Anota el nombre de la autoridad de la dirección médica.
4.- Registra el número de oficio de la petición ciudadana.
5.- Anota el nombre del personal de enfermería implicado y el servicio de adscripción.
6.- Escribe el motivo de la petición.
7.- Registra en el apartado de observaciones situaciones relevantes relacionadas con la entrega de documentación a las autoridades correspondientes.
8.- Registra nombre completo y firma autógrafa de jefe de los servicios de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Oficio de respuesta de petición.

(1) México, D.F a __ de _____de 201_

(2) _____
PRESENTE:

(3)

ATENTAMENTE

_____
(6)

Instructivo para el manejo del oficio de respuesta de petición.

1.- Registra la fecha del iniciando por el día, mes y año.
2.- Dirigido a quien corresponda.
3.- Redacta los hechos.
4.- Registra el nombre y apellidos del personal de enfermería implicado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Reconocimiento

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MÈXICO

Subcomitè de Peticiones,Sugerencias, y Reconocimientos

DIRECCIÓN MÉDICA

(2) México, D.F a __ de _____de 201_

(2) ENF. _____
(3) ADSCRITO (A)_____

Por instrucciones del (4) _____ del Hospital Juárez de México, me es grato trasmitir un **Reconocimiento** por su gran labor que proporciona un usurario de ésta hospital, el que transcribe textual a continuación:
(5) **“**

“.

Por lo anterior, el Cuerpo de Gobierno se une a ésta reconocimiento y se congratula de contar con personal como usted, con valores, sensibilidad y compromiso laboral, estamos seguros que mantendrá esta orientación y espíritu de servicio a favor de la población usuaria etc.

ATENTAMENTE

_____
(6) DIRECTOR MÉDICO

*Ley Federal sobre Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, **TITULO SEGUNDO** responsabilidades Administrativas, **CAPITULO I** Principios que rigen la función pública, sujetos a responsabilidad administrativa y obligaciones en el servicio público, **Articulo 8** .- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones : **párrafo XVI**.- Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos o resoluciones que reciba de la Secretaria, del contralor interno o de los titulares de las áreas de auditoria, de quejas y responsabilidades, conforme a la competencia de éstos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el llenado del reconocimiento

1.- Anota la fecha de emisión del documento, iniciando por día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.
2.- Registra la categoría del personal de enfermería seguido del nombre y apellidos de la acreedora al reconocimiento.
3.- Anota el servicio de enfermería de adscripción.
4.- Escribe el nombre completo del Director General, seguido del reconocimiento escrito.
5.- Registra la felicitación textual emitida por el usuario.
6.- Registra nombre completo y firma autógrafa del Directo Médico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Ley Federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos.

LEY FEDERAL DE RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

(Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 marzo de 2002)

Principios que rigen la función pública, sujetos de responsabilidad administrativa y obligaciones en el servicio público

ARTICULO 8.- Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones:

I. Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

II. Formular y ejecutar los planes, programas y presupuestos correspondientes a su competencia, y cumplir las leyes y la normatividad que determinen el manejo de recursos económicos públicos;

III. Utilizar los recursos que tenga asignados y las facultades que le hayan sido atribuidas para el desempeño de su empleo, cargo o comisión, exclusivamente para los fines a que están afectos;

IV. Rendir cuentas sobre el ejercicio de las funciones que tenga conferidas y coadyuvar en la rendición de cuentas de la gestión pública federal, proporcionando la documentación e información que le sea requerida en los términos que establezcan las disposiciones legales correspondientes;

V. Custodiar y cuidar la documentación e información que por razón de su empleo, cargo o comisión, tenga bajo su responsabilidad, e impedir o evitar su uso, sustracción, destrucción, ocultamiento o inutilización indebidos;

VI. Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;

VII. *Comunicar por escrito al titular de la dependencia o entidad en la que preste sus servicios, las* dudas fundadas que le suscite la procedencia de las órdenes que reciba y que pudiesen implicar violaciones a la Ley o a cualquier otra disposición jurídica o administrativa, a efecto de que el titular dicte las medidas que en derecho procedan, las cuales deberán ser notificadas al servidor *público que emitió la orden y al interesado;*

VIII. Abstenerse de ejercer las funciones de un empleo, cargo o comisión, por haber concluido el período para el cual se le designó, por haber sido cesado o por cualquier otra causa legal que se lo impida;

IX. Abstenerse de disponer o autorizar que un subordinado no asista sin causa justificada a sus labores, así como de otorgar indebidamente licencias, permisos o comisiones con goce parcial o total de sueldo y otras percepciones;

X. Abstenerse de autorizar la selección, contratación, nombramiento o designación de quien se encuentre inhabilitado por resolución de autoridad competente para ocupar un empleo, cargo o comisión en el servicio público;

XI. Excusarse de intervenir, por motivo de su encargo, en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de asuntos en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para él, su cónyuge o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, o para terceros con los que tenga relaciones profesionales, laborales o de negocios, o para socios o sociedades de las que el servidor público o las personas antes referidas formen o hayan formado parte.

El servidor público deberá informar por escrito al jefe inmediato sobre la atención, trámite o resolución de los asuntos a que hace referencia el párrafo anterior y que sean de su conocimiento, y observar sus instrucciones por escrito sobre su atención, tramitación y resolución, cuando el servidor público no pueda abstenerse de intervenir en ellos;

XII. Abstenerse, durante el ejercicio de sus funciones, de solicitar, aceptar o recibir, por sí o por interpósita persona, dinero, bienes muebles o inmuebles mediante enajenación en precio notoriamente inferior al que tenga en el mercado ordinario, donaciones, servicios, empleos, cargos o comisiones para sí, o para las personas a que se refiere la fracción XI de este artículo, que procedan de cualquier persona física o moral cuyas actividades profesionales, comerciales o industriales se encuentren directamente vinculadas, reguladas o supervisadas por el servidor público de que se trate en el desempeño de su empleo, cargo o comisión y que implique intereses en conflicto. Esta prevención es aplicable hasta un año después de que se haya retirado del empleo, cargo o comisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Habrá intereses en conflicto cuando los intereses personales, familiares o de negocios del servidor público puedan afectar el desempeño imparcial de su empleo, cargo o comisión.

Una vez concluido el empleo, cargo o comisión, el servidor público deberá observar, para evitar incurrir en intereses en conflicto, lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley;

XIII. Desempeñar su empleo, cargo o comisión sin obtener o pretender obtener beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función, sean para él o para las personas a las que se refiere la fracción XI;

XIV. Abstenerse de intervenir o participar indebidamente en la selección, nombramiento, designación, contratación, promoción, suspensión, remoción, cese, rescisión del contrato o sanción de cualquier servidor público, cuando tenga interés personal, familiar o de negocios en el caso, o pueda derivar alguna ventaja o beneficio para él o para las personas a las que se refiere la fracción XI;

XV. Presentar con oportunidad y veracidad las declaraciones de situación patrimonial, en los términos establecidos por la Ley;

XVI. Atender con diligencia las instrucciones, requerimientos o resoluciones que reciba de la Secretaría, del contralor interno o de los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades, conforme a la competencia de éstos;

XVII. .Supervisar que los servidores públicos sujetos a su dirección, cumplan con las disposiciones de este artículo;

XVIII. ..Denunciar por escrito ante la Secretaría o la contraloría interna, los actos u omisiones que en ejercicio de sus funciones llegare a advertir respecto de cualquier servidor público que pueda constituir responsabilidad administrativa en los términos de la Ley y demás disposiciones aplicables;

XIX. Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda la información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le competa la vigilancia y defensa de los derechos humanos;

XX. Abstenerse, en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, de celebrar o autorizar la celebración de pedidos o contratos relacionados con adquisiciones, arrendamientos y enajenación de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra pública o de servicios relacionados con ésta, con quien desempeñe un empleo, cargo o comisión en el servicio público, o bien con las sociedades de las que dichas personas formen parte. Por ningún motivo podrá celebrarse pedido o contrato alguno con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público;

XXI. Abstenerse de inhibir por sí o por interpósita persona, utilizando cualquier medio, a los posibles quejosos con el fin de evitar la formulación o presentación de denuncias o realizar, con motivo de ello, cualquier acto u omisión que redunde en perjuicio de los intereses de quienes las formulen o presenten;

XXII. .Abstenerse de aprovechar la posición que su empleo, cargo o comisión le confiere para inducir a que otro servidor público efectúe, retrase u omita realizar algún acto de su competencia, que le reporte cualquier beneficio, provecho o ventaja para sí o para alguna de las personas a que se refiere la fracción XI;

XXIII. ...Abstenerse de adquirir para sí o para las personas a que se refiere la fracción XI, bienes inmuebles que pudieren incrementar su valor o, en general, que mejoren sus condiciones, como resultado de la realización de obras o inversiones públicas o privadas, que haya autorizado o tenido conocimiento con motivo de su empleo, cargo o comisión. Esta restricción será aplicable hasta un año después de que el servidor público se haya retirado del empleo, cargo o comisión, y

XXIV. ..Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. El incumplimiento a lo dispuesto en el presente artículo dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Condiciones de trabajo de la Secretaría de Salud.
Capítulo XII De los derechos, obligaciones y prohibiciones de los trabajadores

Artículo 129: Son aplicaciones de los trabajadores, además de las que les impone la Ley, las siguientes:
III. Coadyuvar con toda eficacia dentro de sus atribuciones o funciones, a la realización de los programas de Gobierno y guardar en todos sus actos completa lealtad a éste;
IV. Ser respetuosos y atentos con sus superiores, iguales y subalternos;
VI. Desempeñar las actividades inherentes al puesto en el lugar que le sea señalado dentro de su adscripción;
VII. Obedecer las órdenes e instrucciones que reciban de sus superiores en asuntos propios del servicio y de acuerdo a las funciones de su puesto.
X. Tratar con cortesía y diligencia al usuario del servicio;
XXV Desempeñar las funciones propias de su puesto, salvo en los casos que requiera su colaboración en otra actividad.

Artículo 130: Queda prohibido a los trabajadores:
III. Desatender su trabajo injustificadamente, aún cuando permanezcan en su sitio, así como distraerse o provocar la distracción de sus compañeros con lecturas o actos que no tengan relación con el trabajo;
IV. Ausentarse de sus labores dentro de su jornada, sin el permiso correspondiente;
VI. Suspender la ejecución de sus labores, total o parcialmente, durante la jornada de trabajo, salvo aquellos casos que prevén la ley, estas condiciones y los no atribuibles al trabajador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

18.- PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR CAMPO CLÍNICO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Dar a conocer a las instituciones educativas los lineamientos para utilizar las instalaciones del Hospital Juárez de México, como campo clínico, por estudiantes de enfermería durante su práctica hospitalaria.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la Dirección de Enseñanza, Jefatura de los Servicios de Enfermería, Coordinación de Enseñanza en Enfermería, diversos servicios del hospital para estandarizar el proceso.

2.2 A nivel externo: el procedimiento es aplicable en las Instituciones Educativas de Enfermería que soliciten realizar práctica clínica en el Hospital Juárez de México.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Las instituciones educativas de enfermería y la Coordinación de Enseñanza son responsables de cumplir con la NOM -010-SSA3-2012 “Utilización de campos clínicos para las prácticas y el servicio social de enfermería”.

3.2 Las instituciones educativas de enfermería son responsables de:

3.2.1 Entregar al Hospital Juárez de México la opinión técnica académica favorable vigente.

3.2.2 Deberá contar con convenio de utilización de campos clínicos y servicio social vigente con el Hospital Juárez de México.

3.2.3 Elaborar la solicitud del campo clínico para las diferentes áreas del Hospital Juárez de México.

3.3 La Coordinación de Enseñanza en Enfermería es responsable de recibir la solicitud y dar respuesta por escrito en un período no mayor de quince días.

3.4 Las instituciones educativas de enfermería son responsables de:

3.4.1 Enviar al profesor titular o titulares del grupo de alumnos al Hospital Juárez de México para la realización del estudio de campo clínico, previa autorización.

3.4.2 Entregar vía electrónica el plan de docencia clínica, ficha fotográfica y plan de rotación a la Coordinación de Enseñanza e Investigación de Enfermería posterior al estudio de campo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Institución educativa de enfermería	1	Elabora oficio de solicitud para práctica clínica en los servicios de enfermería del hospital, con seis meses de anticipación. Y de un año a instituciones educativas que no tengan convenio con el hospital.	- Solicitud de práctica clínica.
Coordinación de enseñanza de enfermería	2 3 4 5 6 7	Recepción de solicitud para práctica clínica. ¿Autoriza campo? No: escuela no reconocida oficialmente, que no cuenten con convenio con el hospital, solicitud menor de seis meses y exceder el indicador de estudiantes por servicio. Si: Cumple con los requisitos, acepta la ejecución de la práctica clínica con dos meses de anticipación. Registra en la programación de campos clínicos autorizados. Elabora respuesta de la solicitud del campo clínico de forma escrita. Da fecha para entrevistar al profesor titular y para el estudio de campo clínico.	- Solicitud para práctica clínica. - Programación de campos clínicos anual. - Oficio de autorización de campo clínico.
Profesor (es) titular (es) del grupo	8 9 10 11 12 13	Acude con uniforme clínico, el día y hora de la cita. Se entrevista con la coordinadora de enseñanza. Realiza recorrido por las instalaciones del hospital e identifica las áreas. Entrega plan de docencia vía electrónica. Entrega vía electrónica fotograma de los alumnos incluyendo la foto del profesor. Entrega plan de rotación de los alumnos vía electrónica anotando correo electrónico de los profesores.	- Plan de docencia para campo clínico. - Fotograma. - Plan de rotación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de enseñanza de enfermería	14 15 16 17	Da la bienvenida a los estudiantes de enfermería y se presenta. Da la orientación del campo clínico de acuerdo al manual de campo clínico. Realiza recorrido por los servicios de hospital y da orientación específica de áreas. Presenta a los alumnos con la enfermera jefe se servicio de las diferentes áreas.	- Manual de orientación al campo clínico.
Profesor (es) titular (es) del grupo	18 19	Mantiene comunicación directa continua con la coordinadora de enseñanza durante todo el tiempo de duración de práctica clínica en el hospital. Pasa asistencia diaria en la coordinación de enseñanza. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 18 para realizar práctica clínica por estudiantes de enfermería. Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 333-343.	HJM/JSE/MPA-18
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	NOM-019-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Solicitud de práctica clínica.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Programación de campos clínicos anual.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Oficio de autorización de campo clínico.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Manual de orientación al campo clínico.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Plan de docencia para campo clínico.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Fotograma.	5 años	Archivo	N/A
7.7 Plan de rotación para práctica clínica.	5 años	Archivo	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Campo clínico: Unidad hospitalaria donde se favorece la formación del estudiante de enfermería permitiendo la integración teórico-práctica al aplicar los procesos de enfermería tanto a personas sanas y /o enfermas realizando actividades de prevención, tratamiento y promoción a la salud.

8.2 Coordinación de enseñanza de enfermería: Instancia que asesora las actividades de docencia intra y extramuros para mejorar la calidad de atención al usuario e impulsar la superación y desarrollo profesional del recurso humano de enfermería. Mantiene vínculos con los directivos para la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de programas de capacitación y actualización. **Función docente:** Son las actividades que realiza el personal profesional de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o para la formación de nuevos recursos humanos para la salud.

8.3 Personal no profesional de enfermería: A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería. **Estudiante de enfermería:** A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Solicitud de práctica clínica.
10.2 Programación de campos clínicos anual.
10.3 Oficio de autorización de campo clínico.
10.4 Solicitud para estudio de campo.
10.5 Manual de orientación al campo clínico.
10.6 Plan de docencia para campo clínico.
10.7 Fotograma.
10.8 Plan de rotación para práctica clínica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Solicitud de práctica clínica

SOLICITUD DE PRÁCTICA CLÍNICA O CAMPO CLÍNICO

(1)_____
_____
_____

(2) México D.F. a_____ del_____ 20___

(3) Asunto: _____

(4) Dirigido a: _____

(5) Con AT`N_____

(6) La escuela_____, solicita campo clínico para la práctica (7)_____.
Del (8)_____ al_____ Con un horario de las (9)_____ a_____; los días (10)_____. Con un número de alumnos (11) _____ del nivel y semestre (12)_____
Anexar tabla descriptiva.

(13) Objetivos de la práctica	(14) Servicios solicitados	(15) Nombre de los profesores asignados a la práctica	(16) Observaciones

Atentamente

(17) firma

_____

(18) Nombre completo

(19) Dirección completa de la institución educativa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el formato de solicitud de práctica clínica o campo clínico.

1.- Escribe el nombre de la institución educativa solicitante, dirección y logotipo de la misma.
2.- Anota la fecha de solicitud del documento, iniciando por día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.
3.- Registra el motivo de la solicitud.
4.- Escribe el nombre completo de la Jefe de los servicios de enfermería del Hospital Juárez de México. Iniciando por nombre (s) y apellido paterno y materno.
5.- Anota el nombre completo de la coordinadora de enseñanza del Hospital Juárez de México. Iniciando por nombre (s) y apellido paterno y materno.
6.- Escribe el nombre de la escuela solicitante.
7.- Describe el título de la práctica que solicita.
8.- Registra la fecha de inicio y fecha de término de la práctica solicitada.
9.- Anota el horario de entrada y salida de la práctica.
10.-Escribe los días que asistirán a práctica.
11.- Anota el número de alumnos que se programan para dicha práctica.
12.- Registra el nivel académico de los alumnos que asistirán a la práctica y número de semestre.
13.- Inserta tabla descriptiva: Describe los objetivos de la práctica.
14.- Anota los servicios solicitados para la práctica.
15.- Registra el nombre de los profesores asignados a la práctica clínica.
16.- Escribe las observaciones o peticiones para la práctica en las que se incluyen: las fechas de vacaciones, días festivos o días de tutoría escolar.
17.- Registra firma autógrafa de la autoridad escolar solicitante.
18.- Anota el nombre (s) y apellido paterno y materno de la autoridad de la escuela educativa que solicita el campo clínico.
19.- Membrete impreso en el documento: con la dirección completa de la institución educativa, número telefónico y correo electrónico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Programación de campos clínicos anual

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
PROGRAMACIÓN CAMPOS CLÍNICOS AÑO (1)_____

DATOS GENERALES							(9) PERIODO DE LA PRÁCTICA												N° DE ALUMNOS POR SERVICIO
NOMBRE ESCUELA	SEM	NOMBRE PRÁCTICA	NIVEL ACADÉMICO	N° ALUMNOS	TURNO	HORARIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)													(10)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar la programación campos clínicos anual.

1. Registra cuatro dígitos para el año que corresponde la programación de campos clínicos.
2. Escribe el nombre de la escuela de procedencia de los alumnos.
3. Anota el semestre que corresponde la práctica clínica.
4. Registra el nombre de la práctica clínica.
5. Escribe el nivel académico que cursan los alumnos.
6. Anota el número de alumnos que acuden a la práctica clínica en la institución.
7. Registra el turno en que ejecuta la práctica.
8. Escribe el horario en que desarrolla la práctica.
9. Anota el número del día que inicia la práctica, en el espacio correspondiente al mes. Así mismo, registra el número de día que termina la práctica, en el mes que corresponda el periodo de la práctica.
10. Registra el número de alumnos y el nombre del servicio de rotación durante la práctica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Oficio de autorización de campo clínico

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

OFICIO DE AUTORIZACIÓN O RECHAZO DE CAMPO CLINICO

(1) México, D.F a __ de _____de 201_

(2) DR. (A) MTRO (A) O LIC._____
(3) DIRECTOR(A) DE_____
PRESENTE

(4) Tengo el agrado de dirigirme a Usted para informarle que se AUTORIZA realizar práctica clínica del (5) "_____" a un grupo de (6)___ estudiantes en el periodo de (7) ____de _____ al__ de_____ del 201_, (8) de _____ a _____ (9) en el horario de ____horas a ___ horas

(10)SERVICIOS AURORIZADOS	(11) INDICADOR DE ALUMNOS

(12) Indispensable el dominio de los siguientes tópicos, lavado de manos de la OMS, Metas Internacionales para la certificación hospitalaria, Indicadores de enfermería, Patrones funcionales de Marjory Gordon, Planeación estratégica, manejo de taxonomía NANDA-NOC.NIC. Norma oficial Mexicana NOM 022-SSA3- 2012 que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Norma oficial Mexicana NOM 045-SSA2- 2006 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
(13) Requerimos nos haga llegar al siguiente correo: _____@hotmail.com carpeta clínica, y ficha fotográfica.
(14) Sin más que comentar por el momento, le hago llegar un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

(15)_____
JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

(16) _____
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

(17) HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO AVENIDA INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5160 COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS DELEGACIÓN GUSTAVO A MADERO TELEFONO. 57477560

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el oficio de autorización o rechazo de campo clínico

1.- Anota la fecha de respuesta del documento, iniciando por día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año.
2.- Registra el nombre (s) y apellido paterno y materno de la autoridad de la escuela educativa que solicita el campo clínico.
3.- Escribe el cargo de la autoridad de la escuela educativa.
4.- Anota la respuesta de autorización o rechazo de la solicitud al campo clínico.
5.- Describe el título de la práctica.
6.- Registra el número de alumnos aceptados a la práctica.
7.- Escribe la fecha de inicio y fecha de término de la práctica aceptada.
8.- Anota los días que asistirán los alumnos a práctica. Ejemplo de lunes a viernes.
9.- Registra horario de entrada y salida de la práctica aceptada.
10.- Anexa un cuatro registrando los servicios de rotación solicitados.
11.- Escribe con número el indicador de alumnos por servicio.
12.- Anota los conocimientos indispensables que debe tener el alumno para la ejecución de la práctica clínica; de acuerdo a la normatividad vigente para el sector salud.
13.- Registra el correo electrónico de la institución hospitalaria donde debe hacer llegar la carpeta clínica y ficha fotográfica.
14.- Redacta la despedida cordial del documento.
15.- Anota el nombre completo de la Enfermera jefe de los servicios de enfermería y firma autógrafa de autorización o rechazo de campo clínico.
16.- Registra nombre completo de la Coordinadora de enseñanza de enfermería y firma autógrafa de autorización o rechazo de campo clínico.
17.- Escribe la dirección completa y número telefónico de la institución sede como campo clínico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Manual de orientación al campo clínico.

GUÍA DE ORIENTACIÓN A CAMPO CLÍNICO

OBJETIVO: Difundir los lineamientos, normas y políticas del Hospital Juárez de México a los grupos de estudiantes de enfermería de los diferentes niveles educativos al dar inicio de la práctica clínica.

C O N T E N I D O:

I.- Antecedentes históricos.
2.- Misión del Hospital Juárez de México.
3.- Visión del Hospital Juárez de México.
4.- Diez principales causas de morbilidad hospitalaria.
5.- Diez principales causas de mortalidad.
6.- Organigrama de la institución.
7.- Croquis del hospital.
8.- Ubicación y distribución de los servicios.
9.- Misión de la jefatura de los servicios de enfermería.
10.- Visión de la jefatura de los servicios de enfermería.
11.-Organigrama de los servicios de enfermería.
12.- Directorio de enfermería.
13.- Evaluación de práctica clínica
14.- Donativo.
15.-Metas internacionales para la certificación hospitalaria.
16.- Indicadores de enfermería.
17.-Norma Oficial Mexicana NOM.045-SSA2-2006 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.
18.- 5 momentos para la higiene de manos, técnica de lavado de manos de la OMS.
19.- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo.
20.- Reglamento y norma para campo clínico de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Plan de docencia para campo clínico

(1)

PLAN DE DOCENCIA PARA CAMPO CLÍNICO		
UNIDAD: (2)	NIVEL: (3)	FECHA: (4)
NOMBRE DEL DOCENTE: (5)		
NOMBRE DE LA PRÁCTICA CLINICA:(6)	UNIVERSO: (7)	
ESCENARIO: (8)		
OBJETIVO: (9)		
TIEMPO DE LA PRÁCTICA: (10)	HORARIO DE LA PRÁCTICA CLINICA: (11)	

ACTIVIDADE S (12)	L (13)	M	M	J	V	INDICADORE S (14)	CUMPLIMIENTO DE INDICADORE S (15)
Distribución de alumnos en los diferentes servicios de acuerdo a la práctica solicitada.							
Contribuir en la detección de necesidades de capacitación del personal.							
Contribución en la ejecución de oficios de solicitud de práctica clínica.							
Elaborar programación de actividades educativas en las diferentes aulas.							
Participación en la elaboración de la difusión de sesiones generales.							
Difusión y cumplimiento de los instructivos, manuales y programas normativos.							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el plan de docencia para campo clínico

1.- Membreta formato con los escudos y logotipos de la institución educativa.
2.-Escribe en nombre del plantel educativo.
3.- Anota el nivel académico de los alumnos en práctica clínica.
4.- Registra la fecha de elaboración del plan de rotación, iniciando por el día con dos dígitos, nombre del mes y cuatro dígitos para el año.
5.- Escribe el nombre y apellido paterno, materno del docente que coordina la práctica.
6.- Anota el nombre de la práctica clínica.
7.- Registra el número de alumnos designado para la práctica clínica.
8.- Escribe el nombre de la institución hospitalaria donde se realiza la práctica clínica: Hospital Juárez de México.
9.- Anota el objetivo del plan de docencia.
10.- Registra las fechas de inicio y de término de la práctica clínica.
11.- Escribe el horario de la práctica.
12.- Describe las actividades de tutoría, supervisión, evaluación de la práctica clínica.
13.- Programa cada actividad de tutoría, supervisión y evaluación: cronograma.
14.- Registra los indicadores que permiten medir el cumplimiento de cada actividad del plan de docencia.
15.- Anota el resultado del cumplimiento de los indicadores del plan de docencia.

Ficha fotográfica o fotograma

(1) LOGOTIPO DE LA ESCUELA

(2) NOMBRE DE LA ESCUELA
(3) DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
(4) NOMBRE DE LA PRÁCTICA
(5) FECHA DE PRÁCTICA
(6) TURNO
(7) NOMBRE DE LA PROFESORA DE PRÁCTICA CLÍNICA
(8) CORREO ELECTRONICO
(9) FICHA FOTOGRÁFICA O FOTOGRAMA

(10) FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL (11) NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo de la ficha fotográfica o fotograma.

1.- Inserta los logotipos de la institución educativa.
2.- Registra el nombre completo de la institución educativa.
3.- Escribir dirección completa de la escuela.
4.- Anota nombre de la práctica clínica.
5.- Registra la fecha de inicio y fecha de término de la práctica: iniciando por el día, mes y año.
6.- Escribe el horario que corresponde al turno de la práctica.
7.- Anota el nombre y apellidos del profesor (a) de la practica clínica.
8.- Registra el correo electrónico del profesor (a).
9.- Anota título de formato: Ficha fotográfica o fotograma.
10.- Pega la fotografía tamaño infantil a color o blanco y negro del alumno así como del profesor(a).
11.- Registra el nombre (s) y apellidos del alumno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Plan de rotación para práctica clínica

(1) LOGOTIPO DE LA ESCUELA

(2) NOMBRE DE LA ESCUELA
(3) DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
(4) NOMBRE DE LA PRÁCTICA CLÍNICA
(5) FECHA DE PRACTICA
(6)HORARIO
(7) NIVEL ACADÉMICO
(8)SEMESTRE

(9) PLAN DE ROTACION PARA PRACTICA CLINICA

(10) Nombre Completo del alumno	(11) Mes																										
	(12) Días																										

(13) Servicio	(14) Clave o color

NOTA: (15) Días festivos, vacaciones etc.

(16) NOMBRE DE PROFESOR(A) DE PRÁCTICA

(17) Firma Profesora

(18) Número telefónico

(19) Correo electrónico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el plan de rotación para práctica clínica

1.- Inserta los logotipos de la escuela educativa.
2.- Anota el nombre completo de la escuela educativa.
3.-Escribe la dirección completa de la escuela.
4.- Registra el nombre de la práctica clínica.
5.- Anota la fecha para la práctica: de inicio y término de la práctica, iniciando por el día, mes y año. Ejemplo del 1° de Agosto del 2014 al 31 de Octubre 2014.
6.- Escribe el horario.
7.-Registra el nivel académico de los alumnos.
8.-Anota el nombre del semestre.
9.-Escribe el título del formato.
10.- Registra el nombre completo del alumno en orden alfabético, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
11.- Anota el (os) mes (es) de la práctica.
12.- Escribe los números de días de la práctica clínica; marcando el inicio y final.
13.- Registra los servicios de rotación.
14.- Asigna un color, clave o figura a cada uno de los servicios; mismos que coloca en el renglón y fila correspondiente por alumno.
15.- Anota las fechas designadas para vacaciones, asesorías externas y días festivos oficiales.
16.- Escribe el nombre y apellidos del profesor(a) que asesora la práctica clínica.
17.- Registra firma autógrafa del profesor(a).
18.- Anota el número telefónico personal del profesor(a).
19.- Escribe el correo electrónico del profesor (a).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

19.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE CAMPO CLÍNICO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar la práctica clínica al término de la rotación de los estudiantes por los servicios del hospital Juárez de México, de acuerdo a fechas autorizadas para conocer el porcentaje de cumplimiento de los objetivos planeados.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería.
2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El profesor (a) de la práctica clínica es responsable de:
- 3.1.1 Solicitar a la coordinación de enseñanza el lugar, día y hora para la evaluación a campo clínico.
- 3.1.2 Realizar 2 evaluaciones, una intermedia y otra al finalizar la práctica.

3.2 La coordinación de enseñanza es responsable de:
- 3.2.1 Proporcionar lugar, y asignar la fecha y hora para llevar acabo la evaluación de campo clínico.
- 3.2.2 Proporcionar formato de evaluación a campo clínico, el cual será entregado el día que se llevara a cabo la evaluación con el llenado correspondiente por parte de la institución.

3.3 El profesor(a) es responsable de:
- 3.3.1 Llevar a cabo una reunión con los alumnos para la realización de una pre-evaluación de campo clínico y llenar el formato de evaluación, el cual será entregado el día la evaluación a la coordinadora de enseñanza.
- 3.3.2 Invitar a las enfermeras jefes de servicio a la evaluación de campo clínico en el lugar día y hora asignada por la coordinación de enseñanza.
- 3.3.3 La logística de la evaluación a campo clínico con la presentación en power point de los aspectos contenidos en el formato de evaluación: Asistencia de los alumnos, puntualidad, presentación de los alumnos, objetivos de la práctica, aplicación de conocimientos del alumno en la práctica, iniciativa, participación del personal de enfermería para apoyar la practica, supervisión del profesor, y coordinación del profesor(a) con la coordinación de enseñanza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Profesor responsable de la práctica	1	Solicita a la coordinación de enseñanza, lugar, día y hora una semana antes del término de la práctica.	
Coordinación de enseñanza de enfermería	2 3 4	Agenda la fecha para la evaluación de campo clínico de acuerdo a las actividades de la coordinación de enseñanza. Informa al profesor responsable de práctica, lugar, día y hora de la evaluación. Entrega el formato de evaluación a campo clínico.	- Formato evaluación de prácticas clínicas.
Profesor responsable de la práctica	5 6 7 8	Informa a los alumnos de la programación de evaluación a campo clínico. Realiza la invitación a las enfermeras jefes de los servicios asignados para la práctica clínica sobre la evaluación a campo clínico. Informa lugar, día hora donde se llevara a cabo la evaluación de campo clínico. Reúne a los alumnos para llevar acabo, pre evaluación de campo clínico.	
Alumnos	9	Realiza la evaluación de los criterios que deben ser avaluados de acuerdo al formato de evaluación de campo clínico y serán en % de cumplimiento.	- Formato evaluación de prácticas clínicas.
Profesor responsable de la práctica	10 11 12	Realiza el llenado del formato y lectura de la evaluación. Firma el formato de evaluación a campo clínico. Se presenta al lugar, día y la hora asignada para la evaluación a campo clínico.	- Formato evaluación de prácticas clínicas.
Alumnos	13	Se presentan al lugar, día y la hora de la programación para la evaluación a campo clínico.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de enseñanza de enfermería	14	Realiza la presentación de los asistentes para la evaluación de la práctica clínica.	
Enfermera jefe de servicio	15	Emite su opinión y comenta sobre el desempeño de los alumnos y la profesora(a).	
Profesor responsable de la práctica	16 17	Entrega a la coordinadora de enseñanza el formato de evaluación de campo clínico. Entrega a la coordinadora de enseñanza en formato electrónico el producto final de la práctica: manuales, programas de educación para la salud, proyectos de mejora, places, propuesta. **TERMINA**	- Formato evaluación de prácticas clínicas. - Formato electrónico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	NOM-019-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de evaluación de prácticas clínicas.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato electrónico.	5 años	Coordinación de enseñanza	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Campo clínico: Unidad hospitalaria donde se favorece la formación del estudiante de enfermería permitiendo la integración teórico-práctica al aplicar los procesos de enfermería tanto a personas sanas y /o enfermas realizando actividades de prevención, tratamiento y promoción a la salud.

8.2 Evaluación: Es la acción de estimar calcular o señalar el valor de algo. La evaluación es la determinación sistemática del mérito, el valor y el significado de algo o alguien en función de unos criterios respecto a un conjunto de normas. Se usa para caracterizar y evaluar temas de interés en una amplia gama de las empresas humanas, incluyendo las artes, la educación, la justicia, la salud, las fundaciones y organizaciones sin fines de lucro, los gobiernos y otros servicios humanos.

8.3 Personal no profesional de enfermería: A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería.

Estudiante de enfermería: A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de evaluación de prácticas clínicas.
10.2 Formato electrónico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato evaluación de prácticas clínicas y utilización de campo clínico

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACION DE ENSEÑANZA
EVALUACION DE PRACTICAS CLINICAS Y UTILIZACION DE CAMPO CLINICO

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

FECHA (1) _____ LUGAR (2) _____

NOMBRE DE LA ESCUELA (3) _____

NOMBRE DE LA PRACTICA _____

SEMESTRE (5) _____ NIVEL ACADEMICO (6) _____ No DE ALUMNOS (7) _____

PERIODO DE PRACTICA (8) _____ HORARIO (9) _____ TURNO (10) _____

SERVICIOS DONDE SE REALIZO LA PRACTICA (11) _____

OBJETIVO DE LA PRACTICA : (12) _____

PROFESOR RESPONSABLE: (13) _____

EVALUACION ESCUELA			EVALUACION HOSPITAL
	(14) CUMPLIMIENTO DE LA ASISTENCIA		
	(15) CUMPLIMIENTO DE PUNTUALIDAD		
	(16) PRESENTACION DE LOS ALUMNOS DURANTE LA PRACTICA		
	(17) CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE LA PRACTICA		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

EVALUACION ESCUELA

(18) INICIATIVA	
(19) APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL ALUMNO EN LA PRACTICA	
(20) PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA APOYAR LA PRACTICA	
(21) APOYO DE LA INSTITUCION PARA LLEVAR ACABO LA PRACTICA	
(22) SUPERVISION DEL PROFESOR	
(23) COORDINACION DEL PROFESOR CON LA COORDINACION DE ENSEÑANZA	

EVALUACION HOSPITAL

COMENTARIOS GENERALES **(24)**

(25) NOMBRE Y FIRMA DE LOS PRESENTES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del formato evaluación de prácticas clínicas y utilización de campo clínico

1. Registra la fecha de evaluación de la práctica clínica, iniciando por el día, mes y año con cuatro dígitos. Ejemplo: 18/05/2014.
2. Anota el nombre del lugar donde se realiza la evaluación.
3. Escribe el nombre completo de escuela de procedencia.
4. Registra el nombre de la práctica clínica a evaluar.
5. Anota el número de semestre que cursan los estudiantes de enfermería.
6. Escribe el nivel académico de los estudiantes: nivel técnico, licenciatura.
7. Registra el número de alumnos que realizaron la práctica clínica.
8. Anota la fecha del periodo en que realizó la práctica clínica.
9. Escribe el horario de la práctica clínica.
10. Registra el turno en que se realizó la práctica.
11. Anota los servicios en los que realizó la práctica clínica.
12. Escribe el objetivo de la práctica.
13. Registra el nombre completo de la profesora responsable.

Criterios de evaluación: Este apartado comprende la evaluación de los criterios señalados con el número 14 al 23 y está dividido en dos columnas. En la primera columna de la “izquierda”, la escuela que realizó la práctica, registra el porcentaje de cumplimiento por criterio y un breve comentario cuando aplique. En la segunda columna de la “derecha”, la coordinación de enseñanza de enfermería del hospital, registra el porcentaje de cumplimiento por criterio y un breve comentario cuando aplique. Los criterios a evaluar son:

14. Cumplimiento de asistencia.
15. Cumplimiento de la puntualidad.
16. Presentación de los alumnos durante la práctica. Porta el uniforme completo incluyendo gafete de identificación que lo acredite como alumno de la escuela, durante la práctica clínica en los servicios de enfermería de la institución.
17. Cumplimiento de los objetivos de práctica.
18. Iniciativa: que el alumno mostro durante la aplicación de técnicas y procedimientos de enfermería para la atención del paciente.
19. Aplicación de conocimientos del alumno en la práctica. Se refiere al desempeño del alumno para el logro de los objetivos de la práctica clínica de acuerdo al grado de estudios.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

20. Participación del personal de enfermería para apoyar la práctica.
21. Apoyo que recibió el alumno de la institución para realizar la práctica clínica.
22. Supervisión que el profesor: que realizo a los alumnos durante el desarrollo de la práctica clínica.
23. Coordinación y comunicación que el profesor mantuvo con la coordinación de enseñanza durante el desarrollo de la práctica.

24. Comentarios Generales: Escribe un comentario relacionado con la práctica clínica que los alumnos realicen a la institución.
25. Nombre y firma de los presentes: Registra nombre y firma del profesor responsable de la práctica y el nombre y firma de la coordinadora de enseñanza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

20.- PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para el ingreso del pasante de enfermería para la ejecución del servicio social en el Hospital México de Juárez.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la dirección de enseñanza, jefatura de enfermería, coordinación de enseñanza de enfermería para la asignación de servicios al pasante de enfermería.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefatura de enfermería es responsable de aceptar documentos en coordinación con enseñanza en enfermería de los pasantes para servicio social:

- 3.1.1 Nombramiento de plaza original y copia.
- 3.1.2 Carta de presentación, original y copia.
- 3.1.3 Historial académico con promedio y copia.
- 3.1.4 Carta de pasante y copia.
- 3.1.5 Identificación oficial original y copia.
- 3.1.6 C.U.R.P. original y copia
- 3.1.7 2 fotografías tamaño infantil blanco y negro.
- 3.1.8 Comprobante de domicilio copia.
- 3.1.9 Exámenes básico de laboratorio: Biometría hemática, química sanguínea, grupo y Rh, Examen general de orina, exudado faríngeo.
- 3.1.10 Comprobante de seguridad social copia.

3.2 La coordinación de enseñanza de enfermería es responsable junto con la dirección de enseñanza, de recibir y revisar la documentación correspondiente de las pasantes de enfermería para realizar servicio social.

3.3 La coordinación de enseñanza es responsable de:

- 3.3.1 Integrar un expediente personal del pasante de enfermería el cual tiene bajo su resguardo.
- 3.3.2 Proporcionar el curso de inducción e los pasantes de enfermería en servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.3.3 Integrar documentación del pasante de enfermería para iniciar trámites de beca a la federación por media de la Unidad de Enseñanza.

3.3.4 Planear las actividades académicas de los pasantes.

3.4 Las enfermeras jefes de servicio son responsables de:

3.4.1 Dar la bienvenida y proporcionar orientación de organización y funcionamiento en las áreas de rotación de los pasantes de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Pasante de enfermería en servicio social	1	Acude a la coordinación de enseñanza de enfermería para solicitar campo clínico para la ejecución del servicio social.	
Coordinación de enseñanza en enfermería	2 3	Otorga al pasante de enfermería toda la información solicitada. Envía al pasante a la dirección de enseñanza para entrega de documentos.	
Dirección de enseñanza	4 5 6	Revisa documentos del pasante de enfermería. Recibe documentos originales y abre expediente. Envía a la coordinación de enseñanza de enfermería.	- Expediente personal del pasante.
Coordinación de enseñanza en enfermería	7 8 9 10 11 12 13 14	Recibe copia de documentación requerida para iniciar servicio social. ¿Se acepta? No: Escuela sin reconocimiento oficial, documentación incompleta. Si: cumple con los requisitos establecidos y abre un expediente personal, mismo que mantendrá en la coordinación de enseñanza en enfermería. Realiza curso de inducción al servicio social por lapso de una semana. Presenta a los pasantes de enfermería con los directivos de enfermería. Elabora plan de rotación de pasantes de enfermería para las diferentes áreas. Planea las actividades académicas que deben realizar los pasantes de enfermería. Sesiones clínicas. Asigna a los pasantes en las diferentes áreas.	- Expediente personal del pasante. - Plan de rotación de pasantes. - Plan de actividades académicas. - Rol de sesiones clínicas.
Enfermeras Jefes de servicio	15	Da la bienvenida, y orienta a los pasantes de enfermería para servicio social.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	16 17	Proporciona información sobre la organización y funcionamiento el servicio. Asigna actividades diarias. **TERMINA**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 19 para el ingreso de pasantes de personal de enfermería y liberación de servicio social". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 344-361	HJM/JSE/MPA-19
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	NOM-019-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Expediente personal del pasante.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Plan de rotación de pasantes de enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Plan de actividades académicas.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Rol de sesiones clínicas.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Coordinación de enseñanza de enfermería: Instancia que asesora las actividades de docencia intra y extramuros para mejorar la calidad de atención al usuario e impulsar la superación y desarrollo profesional del recurso humano de enfermería. Mantiene vínculos con los directivos para la gestión de los recursos necesarios para el desarrollo de programas de capacitación y actualización. **Función docente:** Son las actividades que realiza el personal profesional de educación para la salud y las relacionadas con la educación continua o para la formación de nuevos recursos humanos para la salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.2 **Personal no profesional de enfermería:** A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería. **Pasante de enfermería:** Al estudiante que ha concluido el primer año de la carrera en la de dos años, el segundo en las de tres y cuatro años; y el tercer en las de mayor duración.

8.3 **Servicio social**. Trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionales y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Expediente personal del pasante.
10.2 Plan de rotación de pasantes de enfermería.
10.3 Plan de actividades académicas.
10.4 Rol de sesiones clínicas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Expediente personal del pasante.

HOJA FRONTAL DEL EXPEDIENTE PERSONAL DEL PASANTE EN SERVICIO SOCIAL

(1) LOGOTIPO DEL HOSPITAL JUÁREZ (2)LOGOTIPO DE LA ESCUELA

(3) HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
(4) JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
(5) COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
(6) ESCUELA DE PROCEDENCIA

(7) FOTOGRAFÍA

I. DATOS PERSONALES

(8) NOMBRE
(9) EDAD
(10) CURP
(11) FECHA DE NACIMIENTO
(12) GÉNERO
(13) ESTADO CIVIL
(14) N° DE HIJOS Y EDADES
(15) DOMICILIO
(16) TELÉFONO DE DOMICILIO
(17) TELÉFONO CELULAR
(18) DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

II. DATOS DEL PROFESOR SUPERVISOR

(19) PERSONA RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN
(20) DIAS EN QUE REALIZARA LA SUPERVISION
(21) DOMICILIO DE LA ESCUELA
(22) NÚMERO TELEFÓNICO DE LA ESCUELA (NÚMERO Y EXTENSIÓN)
(23) CORREO ELECTRÓNICO

III. FAMILIAR RESPONSABLE DEL PASANTE

(24) NOMBRE FAMILIAR RESPONSABLE
(25) PARENTESCO
(26) NÚMERO DE TELÉFONO
(27) DOMICILIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo de hoja frontal del expediente personal del pasante en servicio social

1. Coloca el logotipo del Hospital Juárez de México.
2. Coloca el logotipo de la escuela de procedencia del pasante en servicio social.
3. Escribe el nombre completo de la institución sede del servicio social.
4. Anota el nombre de la jefatura responsable del servicio social.
5. Registra el nombre de la coordinación de enseñanza como responsable del servicio social.
6. Escribe el nombre de la escuela de procedencia del pasante de enfermería.
7. Coloca fotografía tamaño infantil de color o blanco y negro reciente.

I. DATOS PERSONALES

8. Anota nombre completo, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
9. Registra la edad en años cumplidos.
10. Escribe la clave única registro personal “CURP” del pasante de enfermería.
11. Anota la fecha de nacimiento utilizando dos dígitos para el día y el mes y cuatro para el año: 18/05/1966.
12. Escribe el género: Masculino o femenino.
13. Registra el estado civil: casado, soltero, divorciado etc.
14. Anota el número de hijos y las edades de cada uno.
15. Escribe el domicilio completo del pasante de enfermería en servicio social.
16. Registra el número de teléfono del domicilio.
17. Anota el número de teléfono celular.
18. Escribe la dirección del correo electrónico del pasante.

II. DATOS DEL PROFESOR SUPERVISOR

19. Registra el nombre completo del profesor que estará a cargo del la supervisión del pasante durante el servicio social.
20. Anota el día y mes en que realizará la supervisión de los pasantes en servicio social, deberá programar una al mes en el mismo día.
21. Escribe el domicilio completo de la escuela.
22. Registra el número telefónico y extensión de la escuela del profesor que supervisara el servicio social; con el fin de ser localizado cuando sea necesario.
23. Anota el correo electrónico del profesor para mantener comunicación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

III. FAMILIAR RESPONSABLE DEL PASANTE

24. Escribe el nombre completo del familiar responsable del pasante durante el tiempo en que realizará el servicio social.
25. Registra el parentesco del familiar responsable del pasante.
26. Anota el número telefónico del familiar con el fin de ser localizado cuando sea necesario.
27. Escribe el domicilio completo del familiar responsable del pasante de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Documentación que integran el expediente personal del pasante en servicio social

1. Entregar en un folder color beige con su nombre escrito a máquina en la ceja, iniciando con apellidos paterno, materno y nombre (s).
2. Documentos de asignación de plaza de servicio social institución, recursos humanos, alumno.
3. Carta de pasante.
4. Historial académico.
5. Identificación del IFE.
6. Acta de nacimiento.
7. CURP
8. Comprobante de domicilio.
9. Documento de alta para atención médica; “si no cuenta con seguro escolar tramitar seguro popular”.
10. Cartilla de vacunación.
11. 4 fotografías tamaño infantil.
12. Certificado médico de salud de institución asegurada o centro de salud.
13. Estudios de laboratorio: Bh, exudado faríngeo, E.G.O., coproparasitoscópico, grupo y Rh, Q.S.
14. Presentarse el día _____ (15) de _____ (16) del año _____, (17) a las _____ (18) lugar: _____.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para la integración de documentos en el expediente personal del pasante en servicio social

1. El pasante de enfermería deberá entregar su documentación en un folder color beige con su nombre escrito a máquina en la ceja, iniciando con apellidos paterno, materno y nombre (s).

Documentos que debe presentar en original y 2 copias:

2. Asignación de plaza de servicio social: Es el documento que la secretaría de salud otorga al pasante de enfermería con la asignación de plaza en el Hospital Juárez de México para realizar servicio social. Integrado por tres documentos, con la leyenda en la parte inferior con letras de color rojo; que dice: institución, recursos humanos, alumno.
3. Carta de pasante: Es el documento expedido por la Institución educativa de procedencia, en el que se declara al alumno como pasante de la carrera de enfermería.
4. Historial académico: Es el documento que ampara todas las materias que el alumno ha cursado, acreditado y reprobado, en curso normal, en regularización, extraordinario, examen global, examen especial. Contiene el promedio que obtuvo en la carrera de enfermería los semestres cursados así como el número de créditos obtenidos.
5. Identificación del IFE: Es la credencial de elector con fotografía de identificación ciudadana.
6. Acta de nacimiento: Se denomina acta de nacimiento al documento por el cual se otorga constancia de los datos básicos acerca del nacimiento de una persona a la cual se le otorgará un documento de identidad, que lo identifica como ciudadano.
7. CURP: Es el documento que contiene un código alfanumérico único de identidad de 18 caracteres, utilizado para identificar oficialmente tanto a residentes como a ciudadanos mexicanos de todo el país.
8. Comprobante de domicilio: Documento que comprueba el domicilio del pasante de enfermería puede ser recibo de luz, agua, predio, y debe coincidir con la identificación de IFE.
9. Documento de alta para atención médica: Es el documento que otorga la institución educativa al pasante de enfermería y se trata del reconocimiento a los derechos mínimos en materia de la asistencia médica. Si el pasante no cuenta con este derecho por parte de la institución educativa deberá tramitar el **seguro popular** que se encarga de brindar servicios de salud a todos las personas que estén inscritas en el **sistema de protección social en salud**.
10. Cartilla de vacunación: Es el documento que emite alguna institución de salud denominada cartilla de vacunación, sirve para hacer referencia y/o registran las vacunas aplicadas a los pasantes de enfermería que realizarán servicio social.
11. Fotografías tamaño infantil de frente puede ser a color o blanco y negro recientes con su nombre en la parte posterior.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

12. Certificado médico: Es documento en que un médico, de modo oficial, expone aspectos de la salud del pasante, generalmente a petición de este. Su contenido debe ajustarse a lo que el médico ha observado personalmente. Deberá ser otorgado por una institución de salud de la secretaria de salud, ISSSTE, IMSS o centro de salud.
13. Estudios de laboratorio: Son documentos de exploración complementaria, la solicita un médico al laboratorio clínico para confirmar o descartar un diagnóstico. Forma parte del proceso de atención. Se apoya en el estudio de distintas muestras biológicas mediante su análisis en laboratorio y brinda un resultado objetivo, que puede ser cuantitativo (un número, como en el caso de la cifra de glucosa) o cualitativo (positivo o negativo).
14. Registra con número el día que se presentara para entregar documentos.
15. Anota con letra el mes en que se presentara para entregar documentos.
16. Escribe el año lectivo en que se presentara a entregar documentos.
17. Registra el horario de presentación.
18. Anota el lugar donde acudirá a presentar documentos.

- El expediente se ordena de acuerdo a la integración de los documentos.
- Se integran todos los documentos que se generan durante el desarrollo del servicio social del pasante.
- Se mantiene en un lugar fijo.
- Los expedientes de mantiene en orden alfabético.
- El expediente se depura al final del desarrollo del servicio social, integra en una carpeta por cinco años.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Plan de rotación de pasantes de enfermería

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

PLAN DE ROTACIÓN DE PASANTES DE ENFERMERÍA

ROL DE PASANTES DE ENFERMERÍA DEL (1) _____ AÑO___ AL_____AÑO 20___

(2) N O M B R E	(3) AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
	(4)											

(5) _____ _____ _____

NOMBRE Y FIRMA — NOMBRE Y FIRMA — NOMBRE Y FIRMA

JEFE DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA — COORDINADORA DE ENSEÑANZA — COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el plan de rotación de pasantes de enfermería

1.- Registra el periodo y el año de la promoción de pasantes de enfermería. Ejemplo del 1° de Agosto del 2013 al 31 de Julio 2014.
2.- Escribe el nombre, apellido paterno, materno del pasante de enfermería.
3.- Registra el nombre del mes que corresponda a la rotación por servicio.
3.- Anota por mes el servicio por el que corresponde rotar al pasante de enfermería, de acuerdo a clave por colores o nombre de servicio.
5.- Escribe el nombre completo y firma autógrafa de las autoridades de enfermería: Jefe de los servicios de enfermería, coordinadora de enseñanza y coordinadora de investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Plan de actividades académicas.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza

PLAN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

(1) FECHA DE PROMOCIÓN:

(2) NOMBRE DEL COORDINADOR (A) DE ENSEÑANZA:

(3) NOMBRE DEL COORDINADOR (A) DE INVESTIGACIÓN:

(4) ACTIVIDADES	(5) MES											
Inducción al puesto.												
Entrega de informes trimestrales y/o bimestrales.												
Curso de Metodología de investigación.												
Asistencia a 2 cursos internos y 2 externos.												
Impartir 2 sesiones.												
Asistir a sesiones académicas institucionales.												
Elaborar de un programa de educación para la salud.												
Impartir educación al paciente y su familia.												
Elaborar una investigación en formato tesina.												

(8) NOMBRE Y FIRMA
CORDINADOR (A) DE ENSEÑANZA

(7) NOMBRE Y FIRMA
CORDINADOR (A) DE INVESTIGACIÓN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el plan de actividades académicas de pasantes de enfermería en servicio social

1.- Registra la fecha de promoción en el mes de Febrero o Agosto: iniciando por el día con dos dígitos, el nombre del mes y el año con cuatro dígitos.
2.- Escribe el nombre (s) apellido paterno y materno de la coordinadora de enseñanza de la Institución sede del servicio social.
3.- Anota el nombre (s) apellido paterno y materno de la coordinadora de investigación de la Institución sede del servicio social.
4.- Previamente impresas las actividades de académicas que realizará el pasante de enfermería en servicio social basados en los lineamientos generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería del Sistema Nacional de Salud vigente.
5.- Registra el nombre del mes que se programan cada una de las actividades académicas "Cronograma".
6.- Escribe la categoría de acuerdo a nivel académico, seguido del nombre completo y firma autógrafa de la coordinadora de enseñanza.
7.- Registra la categoría de acuerdo a nivel académico, seguido del nombre completo y firma autógrafa de la coordinadora de investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Rol de sesiones clínicas.

(1) HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
(2) JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
(3) COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

(4) PROGRAMACIÓN DE SESIONES CLÍNICAS
PARA (5) PASANTES DE ENFERMERÍA

Promoción (6) 20_____ (7) 20_____

(8) N°	(9)NOMBRE COMPLETO	(10)TEMA	(11) FECHA
1			
2			
3			
4			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el rol de sesiones clínicas.

Utilizar letra arial en el documento.

1. Registra el nombre de la Institución.
2. Escribe el nombre de la Jefatura de enfermería los servicios de enfermería
3. Anota el nombre de la coordinación de enseñanza, responsable de la programación de sesiones clínicas para el pasante de enfermería.
4. Registra el título de la actividad a la que corresponde el documento.
5. Escribe a quién va dirigida la programación.
6. Anota cuatro dígitos para el año en que inicia el servicio social.
7. Registra cuatro dígitos para el año en que termina el servicio social.
8. Escribe el número progresivo.
9. Anota el nombre del pasante de enfermería iniciando por apellido paterno, materno, y nombre (s). Se organizan equipos de 2 y 3 pasantes por sesión.
10. Registra el nombre del tema que se le asignara a la pasante.
11. Escribe la fecha en que se impartirá el tema, utiliza dos dígitos para el día y mes y cuatro para el año. 18/05/2014.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

21.- PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DE PASANTES DE ENFERMERIA EN SERVICIO SOCIAL.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Evaluar el desempeño el pasante de enfermería durante su pasantía en servicio social en el Hospital Juárez de México con los criterios generales para la operación del programa nacional de servicio social en enfermería, en las funciones educativas, asistenciales, administrativas de investigación y difusión.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la jefatura de los servicios de enfermería coordinación de enseñanza y los servicios del hospital con personal de enfermería adscrito para la implementación de programas de mejora que apoyen su aprendizaje.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La coordinadora de enseñanza es responsable de:

3.1.1 Establecer los lineamientos para la evaluación del pasante de enfermería en servicio social.

3.1.2 Contar con los instrumentos administrativos que permitan evaluar a los pasantes de enfermería en servicio social en las promociones de Febrero y Agosto.

3.1.3 Entregar a los pasantes de enfermería en servicio social en el formato de evaluación al desempeño del pasante de enfermería la primera semana de cada mes para que el pasante sea evaluado por la enfermera jefe de servicio asignado.

3.1.4 Resguardar el formato de evaluación al desempeño el pasante de enfermería en servicio social.

3.2 El pasante de enfermería en servicio social es responsable de:

3.2.1 Entregar a la coordinación de enseñanza el formato de evaluación al desempeño la primera semana de cada mes.

3.2.2 Solicitar a la coordinación de enseñanza el formato de evaluación al desempeño la última semana de cada mes, para la próxima evaluación por servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

3.3 La enfermera jefe de servicio es responsable de:

3.3.1 Evaluar mensualmente el desempeño del pasante de enfermería en el periodo de desarrollo de funciones de cada servicio de acuerdo a los siguientes criterios: aspectos generales, actividades técnicas, administrativas, educativas, comentarios.

3.3.2 Notificar al pasante de enfermería la evaluación obtenida en su desempeño y el comentario registrado en el formato, así mismo, debe registrar nombre y firma autógrafa como responsable de evaluación.

3.3.3 Asignar a la enfermera que realizará la evaluación del pasante de enfermería en su ausencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de enseñanza en enfermería.	1 2	Establece la normatividad para la evaluación al desempeño del pasante en enfermería considerando los criterios del programa nacional de servicio social en enfermería. Entrega a la pasante de enfermería el formato de evaluación de desempeño la primera semana de cada mes.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Pasante de enfermería en servicio social	3 4	Solicita el formato de evaluación al desempeño la última semana de cada mes. Solicita a la enfermera jefe de servicio le indique la fecha, hora y lugar para que realice la evaluación al desempeño que tuvo durante la pasantía por el servicio.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Enfermera jefe de servicio	5 6	Programa la cita de acuerdo a sus actividades para la evaluación del pasante en enfermería. Informa a la pasante de enfermería, hora, lugar, fecha para la realización de la evaluación.	
Pasante de enfermería en servicio social	7 8 9	Se presenta en la fecha establecía, hora y lugar asignado para llevar a cabo al evaluación. Entrega a la enfermera jefe de piso el formato para la evaluación. Registra un comentario a la enfermera jefe de servicio relacionado con el apoyo para el desarrollo de sus funciones durante su pasantía.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Enfermera jefe de servicio	10 11	Evalúa al pasante de enfermería considerando cinco criterios: Aspectos generales, actividades técnicas, administrativas, educativas. Registra en el formato la calificación obtenida seguido de un comentario dirigió a la pasante relacionado con su desempeño.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	12 13 14 15	Informa a la pasante de enfermería en servicio social la calificación obtenida por su desempeño. Registra nombre completo y firma autógrafa como responsable de la evaluación. Entrega formato a la pasante para trámite correspondiente. Informa a la coordinación de enseñanza e investigación las eventualidades detectadas en el desempeño del pasante.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Pasante de enfermería en servicio social	16 17 18	Recibe calificación obtenida de la evaluación. Registra nombre y forma autógrafa de conformidad en el formato de evaluación. Entrega el formato de evaluación al desempeño calificado a la coordinación de enseñanza.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Coordinación de enseñanza en enfermería.	19 20 21 22	Recibe de la pasante el formato de evaluación al desempeño la primera semana de cada mes. Revisa que el formato esté debidamente requisitado y firmado. Analiza los resultados obtenidos y capacita al pasante de enfermería en caso necesario. Resguarda el formato hasta la próxima evaluación en la coordinación de enseñanza. **TERMINA**	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinación de enseñanza en enfermería.	Enfermera jefe de servicio	Pasante de enfermería en servicio social

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 20 para evaluación del desempeño de pasantes de enfermería en servicio social". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 362-375.	HJM/JSE/MPA-20

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Desempeño: Acción y efecto de desempeñar. Ejercer funciones, realizar una misión. El desempeño en el trabajo constituye una evidencia generada por el empleado en su labor cotidiana y sus resultados.

8.2 Evaluación: Proceso mediante el cual se recogen suficientes evidencias sobre el desempeño laboral del individuo, de conformidad con una competencia laboral establecida para una función específica. Tiene una función diagnóstica de utilidad para el empleado y el supervisor; ya que tanto uno como otro conocen las habilidades, conocimientos y características personales que deberá alcanzar para lograr el nivel de dominio demandado por el puesto. La evaluación del desempeño por competencias es una evaluación objetiva.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
COORDINACION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PARA PASANTES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO SOCIAL

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

(1)

NOMBRE: (2) ESCUELA DE PROCEDENCIA:(3)

PERIODO:(4) NIVEL ACADÉMICO:(5) HORARIO: (6)

SUPERVISOR: (7) TEL:(8) CORREO:(9)

CRITERIO	ASPECTOS A EVALUAR	AG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
I	ASISTENCIA	(11)											
	PUNTUALIDAD												
	PRESENTACION												
	RESPONSABILIDAD												
	INICIATIVA												
	REALIZA TRABAJO EN EQUIPO												
	SU CONDUCTA SE GUÍA POR EL CODIGO DE ETICA												
	UTILIZA ADECUADAMENTE LAS LINEAS DE AUTORIDAD												
	MANTIENE RELACIONES HUMANAS DE RESPETO CON EL EQUIPO SE SALUD												
II	UTILIZA Y APLICA EL METODO ENFERMERO												
	UTILIZA LAS METAS INTERNACIONALES EN LA ATENCION DEL PACIENTE												
	EMPLEA LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCION AL PACIENTE												
	REALIZA PROCEDIMIENTOS BASADOS EN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES												
III	REALIZA CORRECTAMENTE EL PLAN INTEGRAL												
	REALIZA CORRECTAMENTE LOS DOCUMENTOS ADMISTRATIVOS DEL SERVICIO												
	APLICA DE MANERA CORRECTA LAS NORMAS DEL SERVICIO												
IV	PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD												
		NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE SERVICIO											
		(12)											

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

MES	(13) COMENTARIO DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	(14) FIRMA
AG		
SEP		
OCT		
NOV		
DIC		
ENE		
FEB		
MAR		
ABRL		
MAY		
JUN		
JUL		

MES	(15) SUPERVISIÓN DEL COORDINADOR DE SERVICIO SOCIAL ESCUELA	NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR
		(16)
AG		
SEP		
OCT		
NOV		
DIC		
ENE		
FEB		
MAR		
ABRL		
MAY		
JUN		
JUL		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para el manejo de la evaluación del desempeño de pasantes de enfermería en servicios social

1.- Coloca en la parte superior del lado derecho la fotografía del pasante de enfermería en servicio social.
2.- Registra el nombre del pasante de enfermería en servicio social iniciando con el apellido paterno, materno y nombre (s).
3.- Anota el nombre de la escuela de enfermería de procedencia del pasante.
4.- Escribe el periodo en que realiza el servicio social: Del dd/m/aaaa, al dd/m/aaaa.
5.- Anota el nivel académico que el pasante de enfermería sustenta para realizar servicio social: Licenciado en enfermería, licenciado en enfermería y obstetricia, técnico en enfermería.
6.- Registra el horario de jornada en el que el pasante de enfermería realiza el servicio social.
7.- Escribe el Nombre del profesor encargado de la supervisión del pasante por parte de la escuela de procedencia.
8.- Anota el número telefónico de oficina o particular de la maestra que supervisa al pasante.
9.- Registra el correo electrónico de la maestra que supervisa al pasante.
10.- Evalúa de acuerdo a los siguientes aspectos:
I Aspectos Generales
II Actividades técnicas
III Actividades administrativas
IV Actividades educativas
Para realizar la evaluación se considera la escala de 10, 9,8 con aprobatoria y NA acredita.
11.- Anota, la enfermera jefe de servicio, la calificación en cada aspecto a evaluar según considere y de acuerdo a la escala, en el rubro que corresponde al mes que el pasante de enfermería desempeño funciones el servicio.
12.- Registra nombre y firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio al final de la evaluación.
13.-Anota en el mes que corresponda a la evaluación, un comentario relacionado con el desempeño de la pasante de enfermería durante el periodo en que realizo sus funciones en el servicio.
14.- Registra firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio.
15.- Registra el profesor encargado de la supervisión del pasante de enfermería, la fecha en el mes correspondiente en que realizo la supervisión, y un comentario relacionado con el desempeño del pasante de enfermería.
16.- Registra nombre y firma autógrafa del profesor que superviso al pasante de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Aspectos a avaluar

ASPECTO	10	9	8	NA
1.- ASISTENCIA	No tiene faltas	Una falta justificada en el mes	Tiene dos o más faltas en el mes	Tiene tres faltas en el mes
2.- PUNTUALIDAD	No tiene retardos	Tiene un retardo de 5 minutos	Tiene un retardo de 10 minutos	Tiene más de 3 retardos de 5 minutos
3.- PRESENTACIÓN	Uniforme limpio, completo y porta identificación reglamentaria	Uniforme limpio, completo sin identificación	Uniforme completo desaliñado sin identificación	Uniforme incompleto, desaliñado y sin identificación
4.- INICIATIVA	Espontáneamente propone acciones que pueden mejorar su trabajo, respetando las normas establecidas.	Realiza sus actividades con interés solo cuando lo indica el personal.	Tiene actitud pasiva, realiza sus actividades con insistencia del personal.	Evade la responsabilidad y no realiza sus actividades.
5.- RECONOCE Y UTILIZA LINEAS DE AUTORIDAD	Reconoce las líneas de autoridad, siempre las utiliza y es respetuosa.	Reconoce las líneas de autoridad pero en ocasiones no las lleva acabo.	Se le dificulta seguir las líneas de autoridad.	No reconoce las líneas de autoridad, muestra rebeldía.
6.- RELACIONES HUMANA CON EL EQUIPO.	Las relaciones humanas que mantiene entre el equipo de salud son cordiales, fundamentalmente, en el respeto mutuo.	En Las relaciones humanas que mantiene entre el equipo de salud ocasionalmente presentan ligeras fricciones, es necesario hacerle una observación.	Por Las relaciones humanas que mantiene entre el equipo de salud siempre es necesario mantenerla en supervisión por frecuentes fricciones y es necesario una llamada de atención en forma verbal.	Las relaciones humanas que mantiene entre el equipo de salud es necesario realizar llamada de atención por escrito.
7.- REALIZA TRABAJO EN EQUIPO	Se integra con el equipo de salud para lograr los objetivos en común establecidos en el servicio.	Es necesario solicitar su integración al equipo de salud para lograr los objetivos en común establecidos en el servicio.	Es necesario solicitar su integración al equipo de salud para lograr los objetivos en común establecidos en el servicio.	Trabaja de manera individual y no acepta trabajar en equipo.
8.- APLICACIÓN DEL MÈTODO ENFERMERO	Conoce los pasos del proceso, los aplica y se actualiza.	Aplica el método enfermero de forma incompleta.	Conoce el método pero no lo aplica	Conoce el método, pero se rehúsa a su aplicación
9.- EMPLEA LAS METAS INTERNACIONALES EN LA	En el desempeño de sus funciones aplica las metas internacionales de manera correcta.	En el desempeño de sus funciones aplica las metas internacionales y le	Continuamente debe de estar bajo supervisión para que cumpla con los	Difícilmente cumple con los criterios de las metas internacionales en el desempeño de

ATENCION DEL PACIENTE		realizan observaciones para mejorarlas.	criterios de las metas internacionales para que las emplee en el desempeño de sus funciones.	sus funciones a pesar de las observaciones y supervisión.
10.- EMPLEA LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCION AL PACIENTE.	En la atención que proporciona al paciente emplea los indicadores de calidad de manera correcta.	En la atención que proporciona al paciente emplea los indicadores de calidad de manera parcial.	En la atención que proporciona al paciente emplea los indicadores de calidad de manera incorrecta.	En la atención que proporciona al paciente no emplea los indicadores de calidad.
11.- REALIZA PROCEDIMIENTOS BASADOS EN LAS POLITICAS INSTITUCIONALES .	Las técnicas y procedimientos de enfermería que realiza los ejecuta de acuerdo a las normas y políticas del manual de procedimientos institucional.	Las técnicas y procedimientos de enfermería que realiza los ejecuta en forma parcial de acuerdo a las normas y políticas del manual de procedimientos institucional.	Las técnicas y procedimientos de enfermería que realiza los ejecuta bajo supervisión para cumplir con las normas y políticas del manual de procedimientos institucional.	Las técnicas y procedimientos de enfermería que realiza los ejecuta sin cumplir con las normas y políticas del manual de procedimientos institucional.
12.- PLAN INTEGRAL	Realiza registros de enfermería cumpliendo con la norma institucional.	Realiza registros de enfermería cumpliendo parcialmente con la norma institucional.	Realiza registros de enfermería bajo supervisión cumpliendo con la norma institucional.	Realiza registros de enfermería sin cumplir la norma institucional.
13.- UTILIZA CORRECTAMENTE LOS DOCUMENTOS ADMISTRATIVOS DEL SERVICIO.	Conoce los documentos administrativos del servicio y los utiliza adecuadamente.	Se le hacen observaciones en el manejo de los documentos administrativos del servicio.	Se le hacen observaciones por desconocimiento en el manejo de los documentos administrativos del servicio.	Continuamente esta bajo supervisión por mal manejo de los documentos administrativos.
14.- UTILIZA DE MANERA CORRECTA LAS NORMAS DEL SERVICIO.	Conoce y utiliza de manera correcta las normas del servicio	Ocasionalmente utiliza de manera correcta las normas del servicio	Por desconocimiento no utiliza de manera correcta las normas del servicio	Se encuentra bajo supervisión por desconocimiento y no utilizar de manera correcta las normas del servicio.
15.- PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD	Participa en el programa educación para la salud de pacientes y familiares.	Ocasionalmente Participa en el programa educación para la salud de pacientes y familiares.	Solo participa en el Participa en el programa educación para la salud de pacientes y familiares cuando se le solicita.	No participa en el programa de educación para la salud a pacientes y familiares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

22.- PROCEDIMIENTO PARA LIBERACIÓN DE SERVICIO SOCIAL.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para la liberación del servicio social de los pasantes de enfermería.

2. ALCANCE

2.3 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la dirección de enseñanza, jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza de enfermería y servicios del hospital con personal de enfermería adscrito.

2.4 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La jefatura de enfermería a través del área de enseñanza de enfermería, es responsable de liberar el servicio social de los pasantes en coordinación con la dirección de enseñanza del hospital.

3.2 La coordinación de enseñanza de enfermería es responsable de hacer cumplir los requisitos y necesarios para la liberación del servicio social.

3.3 Las enfermeras jefes de servicio son responsables de evaluar el desempeño de las pasantes de enfermería durante su rotación por cada servicio.

3.4 El pasante de enfermería es responsable de cumplir con las actividades académicas, funciones asistenciales, administrativas, investigación; y requisitos necesarios para la liberación del servicio social.

3.5 La dirección de enseñanza es responsable de expedir el documento de liberación del servicio social de los pasantes de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermeras Jefes de servicio	1 2	Da la bienvenida, proporciona información sobre la organización y funcionamiento el servicio. Asigna actividades diarias.	
Pasante de enfermería en servicio social	3 4	Realiza las actividades asignadas por la enfermera jefe de servicio. Proporciona cuidado enfermero a los pacientes asignados aplicando normatividad vigente.	
Enfermeras Jefes de servicio	5 6 7 8 9 10	Supervisa las técnicas que realiza el pasante de enfermería. ¿Las técnicas son correctas? No: proporciona enseñanza cuando el pasante de enfermería lo requiera. Si: Observa desarrollo profesional continuamente. Informa a la coordinación de enseñanza las eventualidades detectadas en el desempeño del pasante. Evalúa mensualmente el desempeño profesional de los pasantes de enfermería. Evalúa mensualmente puntualidad, asistencia y presentación del pasante de enfermería.	- Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.
Coordinación de enseñanza en enfermería	11 12 13 14	Coordina y supervisa las actividades que realizan los pasantes de enfermería. Vigila y asesora el cumplimiento de la normatividad. Evalúa el cumplimiento del 100% de asistencia en la práctica clínica. Otorga los lineamientos para la ejecución de tesis y tesina.	- Plan de actividades académicas. - Lista de asistencia de pasantes de enfermería. - Lineamientos de tesis y tesinas.
Pasante de enfermería en servicio social	15	Asiste a sesiones clínicas y eventos académicos necesarios.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Pasante de enfermería en servicio social	16 17	Recibe capacitación para elaborar trabajo de investigación. Elabora tesis y tesina y entrega a la coordinadora de enseñanza para liberación de servicio social.	- Tesis y tesina
Coordinación de enseñanza en enfermería	18 19 20 21	Recibe del pasante de enfermería la tesis o tesina derivada del trabajo de investigación realizado. Evalúa el desempeño del pasante de enfermería durante su pasantía por los servicios del hospital. Otorga constancia de término de servicio social para continuar trámite. Integra una copia en el expediente personal el pasante.	- Tesis y tesina - Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social - Constancia de terminación de servicio social. - Expediente personal de pasante.
Dirección de enseñanza	22 23	Otorga al pasante de enfermería, documento oficial de liberación de servicio social. Integra una copia en el expediente personal del pasante. **TERMINA**	- Documento oficial de liberación de servicio social. - Expediente personal de pasante.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 19 para el ingreso de pasantes de personal de enfermería y liberación de servicio social". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 344-361	HJM/JSE/MPA-19
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2012, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.	NOM-019-SSA3-2012

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Expediente personal del pasante.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Formato de evaluación del desempeño a pasante de enfermería en servicio social.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Plan de actividades académicas de pasante de enfermería en servicio social.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Lista de asistencia de pasantes enfermería.	5 años	Archivo	N/A
7.5 Lineamientos de tesis y tesinas.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Constancia de terminación de servicio social.	5 años	Archivo	N/A
7.7 Documento oficial de liberación de servicio social.	5 años	Archivo	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Personal no profesional de enfermería:** A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería. **Pasante de enfermería:** Al estudiante que ha concluido el primer año de la carrera en la de dos años, el segundo en las de tres y cuatro años; y el tercer en las de mayor duración.

8.2 **Servicio social**. Trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionales y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

8.3 **Tesis**. Trabajo de investigación de menor extensión e importancia que la doctoral que hay que presentar en algunos casos para obtener el grado de licenciatura.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Expediente personal del pasante.
10.2 Evaluación de pasantes de enfermería en servicio social.
10.3 Plan de actividades académicas de pasantes de enfermería en servicio social.
10.4 Lista de asistencia de pasantes de enfermería.
10.5 Lineamientos de tesis y tesinas.
10.6 Constancia de terminación de servicio social.
10.7 Documento oficial de liberación de servicio social.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Lista de asistencia de pasantes de enfermería.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

ENFERMERIA

LISTA DE ASISTENCIA PASANTES DE ENFERMERÍA

(1) PROMOCIÓN:_____

(2) N°	(3) NOMBRE	(4) FECHA									
		(5) ENTRADA	(6) SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA	ENTRADA	SALIDA
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar la lista de asistencia pasantes de enfermería

1. Registra el nombre del mes de la promoción que corresponde: iniciando en el mes de Febrero y termina el Agosto del siguiente año.
2. Escribe el número progresivo para cada nombre del pasante de enfermería.
3. Anota el apellido paterno, materno y nombre (s) del pasante de enfermería en servicio social.
4. Registra la fecha iniciando por el número de día con dos dígitos, seguido del nombre del mes y el año con dos dígitos.
5. Anota con tinta azul o negra la firma autógrafa del pasante de enfermería, seguido de la hora en que se presenta a su jornada “entrada”; antes de presentarse en el servicio asignado.
6. Escribe con tinta azul o negra la firma autógrafa del pasante de enfermería, seguido de la hora en que se retira del hospital “salida”. Es importante mencionar que deben aparecer dos firmas por día, en caso de faltar una firma se tomará como falta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Lineamientos para elaborar la tesina

(1) HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
(2) JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
(3) COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
(4) ESCUELA DE PROCEDENCIA

(5) TÍTULO DEL TRABAJO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

(6) (NOMBRE DEL ALUMNO)

COMO TRABAJO FINAL DE SERVICIO SOCIAL
CON ÉNFASIS EN INVESTIGACIÓN

ASESORES:

(7)(NOMBRE DE ASESORES)

(8) MES_____ (9) AÑO _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Lineamientos para elaborar la tesina

Portada: Utilizar letra mayúscula arial.

1. Registra el nombre de la institución responsable del trabajo.
2. Anota el nombre de la jefatura responsable del trabajo.
3. Escribe la coordinación responsable del trabajo.
4. Registra el nombre de la escuela de procedencia del pasante de enfermería en servicio social.
5. Anota el título del trabajo con letra 20 negritas.
6. Escribe el nombre del pasante de enfermería que realizó la investigación: de 2 a 3 pasantes por investigación.
7. Registra los nombres completos de los asesores del trabajo de investigación que apoyaron al pasante de servicio social.
8. Anota el nombre del mes en que se entrega el trabajo.
9. Escribe cuatro dígitos para el año en que entrega el trabajo la pasante.

Estructura del trabajo

10. **Agradecimientos.** Anota un agradecimiento a quienes participaron de manera directa e indirectamente en su trabajo de investigación.
11. **Tabla de contenido.** Registra el contenido completo del trabajo, indicando las páginas de cada uno de los aparados, incluyendo tablas, figuras y graficas.
12. **Glosario.** Escribe los conceptos que se empleen en el trabajo y que requieren ser definidos, como la conceptualización de las variables.
13. **Resumen.** Registra una breve descripción de los antecedentes del tema, objetivo, hipótesis, método, los resultados que muestren la comprobación de la hipótesis y; conclusión la cual puede no incluirse. No debe exceder de una página o cuartilla. Redacción en tiempo presente.
14. **Palabras claves.** De acuerdo al título del trabajo elegir palabras que pueden emplear como descriptores. Máximo 5 palabras.
15. **Introducción.** Empezar con la justificación, enlazar el objetivo, problema e hipótesis, describir brevemente el método, los resultados encontrados y la principal conclusión. Se recomienda escribir la introducción al final de tener todos los apartados ya escritos y revisados. Redactar la introducción en tiempo presente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

16. **Capítulos.** En ellos se muestra la descripción de la literatura consultada, con su respectivo aparato crítico.
17. **Hipótesis.** Escribe la hipótesis que se formuló en el protocolo, si no sufrió cambios cuando se procedió a hacer el análisis estadístico.
18. **Variables.** Registra la conceptualización y operacionalización. Es opcional dejar la operacionalización como un anexo.
19. **Material y método.** Redactar en tiempo pasado la descripción del procedimiento ejecutado.
20. **Resultados.** Presentar los resultados de acuerdo a la presentación de material y método, con las tablas de frecuencias descritas y comentadas, de mayor relevancia, es decir seleccionar las que reflejen la comprobación de la hipótesis o el logro de los objetivos de investigación.
21. **Análisis de resultados.** También llamada discusión de resultados, describir las semejanzas y diferencias de los resultados obtenidos con los que refiere la literatura, también aquí es necesario el manejo del aparato crítico.
22. **Conclusiones.** Hacer hincapié en el logro de los objetivos.
23. **Recomendaciones**. De acuerdo a los resultados y conclusiones encontradas, plantear una serie de propuestas de mejora para investigaciones futuras o sugerencias para mejorar la asistencia de enfermería**.**
24. **Bibliografía.-** Se anotará toda bibliografía consultada.
25. **Anexos.** Se presentarán los instrumentos de recolección de datos, tablas u otros documentos cuya referencia en el texto haga necesaria la presentación del mismo, también puede agregar la operacionalización de variables, normas oficiales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Constancia de terminación de servicio social

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería

México D.F., a (1) _____

CONSTANCIA

Se hace constar que la C: Pasante de Enfermería (2) _____, concluyó satisfactoriamente el servicio social en esta unidad hospitalaria, durante el periodo comprendido (3) ____ (4) de ____ (5) 20____ al (6) ___ de (7)____ (8) 20__, desempeñando funciones y actividades de (9) _____.

Se extiende la presente con fecha de liberación de Servicio Social el día (10) ____del (11) mes _____ del año (12) ____.

Sin más por el momento con el fin de (13) _____ en la (14) _____en ésta institución.

ATENTAMENTE

(15) _____ (16) _____

(17) JEFE DE LOS SERCICIOS DE ENFERMERÍA (18) COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

ENFERMERO

(19) Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, Del Magdalena de las Salinas, Del. Gustavo A. Madero, C.P. 07760, México, D.F.
Tel. (52) 57 47 72 00 ext. 7320 www.hospitaljuarezmexico.gob.mx

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar la constancia de terminación de servicio social

1. Anota la fecha en que extiende la constancia, iniciando por día, nombre completo del mes y cuatro dígitos para el año: 30 de Julio 2014.
2. Registra el nombre del pasante de enfermería que libera el servicio social, iniciando por apellido paterno, materno y nombre (s).
3. Escribe el número de día en que inicia el servicio social.
4. Anota el nombre del mes en que inicia el servicio social.
5. Registra cuatro dígitos del año en que inicia el servicio social.
6. Escribe el número de día que termina el servicio social.
7. Anota el nombre del mes que termina el servicio social.
8. Registra cuatro dígitos del año que termina el servicio social.
9. Escribe el grado académico que el pasante acredita: licenciatura en enfermería o nivel técnico.
10. Anota con letra el número del día que emite el documento.
11. Registra con letra el nombre del mes que emite el documento.
12. Escribe con letra el año que emite el documento.
13. Anota la leyenda “tramite liberación de servicio social se emite el documento”.
14. Registra la leyenda “unidad de enseñanza será el responsable de realizar el tramite ante las autoridades correspondientes”.
15. Registra firma autógrafa, de jefe de los servicios de enfermería.
16. Registra firma autógrafa de la coordinadora de enseñanza.
17. Escribe nombre, apellidos de jefe de los servicios de enfermería.
18. Anota nombre y apellidos de la coordinadora de enseñanza.
19. Registra la dirección completa y número telefónico de la institución sede.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Documento oficial de liberación de servicio social.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

México, D. F., a (1) _____

(2) DR. LIC. _____
COORDINADORA DE INTERNOS DE PREGRADO
Y SERVICIO SOCIAL
PRESENTE.

(3) Por este conducto anexo a usted las relación de los pasantes de enfermería que concluyeron satisfactoriamente el Servicio Social en esta unidad hospitalaria, durante el periodo comprendido del (4) ____ de (5) _____ (6) 20__ al (7) ____ (8) de _____ (9) 20__, desempeñando funciones y actividades de (10) _____, para fines de trámite correspondiente de Liberación Social.

Sin más por el momento. Nos ponemos a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

(11) _____
(12)
COORDINADORA DE ENSEÑAZA

(13) _____ Titular de la unidad de enseñanza.
(14) _____ Jefe de los servicios de enfermería.
(15) _____ Jefe de recursos humanos.
(16) C.c.p. Archivo

EXPERIENCIA

(17) HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
AVENIDA INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5160 COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS DELEGACIÓN GUSTAVO A MADERO TELEFONO. 57477560 EXT 7613

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

LISTA DE PASANTES (18) _____

(19) N° (20) Nombre completo

(17) HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
AVENIDA INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL No. 5160 COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS DELEGACIÓN GUSTAVO A MADERO TELEFONO. 57477500 EXT 7013

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el documento oficial de liberación de servicio social

Hoja 1

1. Anota la fecha en que se expide el documento, utilizando dos dígitos para el día, mes; y cuatro para el año. 18/05/2014.
2. Registra el último grado académico y nombre completo del coordinador de internos de pregrado y servicio social.
3. Escribe el motivo del oficio: conclusión en forma satisfactoria del servicio social.
4. Anota el número de día en que inicia el servicio social.
5. Registra el nombre del mes en que inicia el servicio social.
6. Escribe el año en que inicia el servicio social.
7. Anota el número de día en que termina el servicio social.
8. Registra el nombre del mes en que termina el servicio social.
9. Escribe el año en que termina el servicio social.
10. Anota el nivel académico que el pasante de enfermería acredita para liberar servicio social: nivel licenciatura o nivel técnico.
11. Registra firma autógrafa de la coordinadora de enseñanza.
12. Escribe nombre completo y cargo de la coordinadora de enseñanza.

Gira copias para las siguientes autoridades:

13. Anota el nivel académico y nombre completo del titular de la unidad de enseñanza.
14. Escribe el nivel académico y nombre completo del jefe de los servicios de enfermería.
15. Registra el nivel académico y nombre completo del jefe de recursos humanos.
16. Copia para archivo.
17. Escribe la dirección de la Institución que emite el documento.

Hoja 2

18. Anota el motivo del documento: que liberan servicio social.
19. Escribe el número progresivo.
20. Registra los nombres de los pasantes que liberan servicio social; iniciando con apellido paterno, apellido materno nombre(s).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

23.- PROCEDIMIENTO PARA AUTORIZAR PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer el proceso para la elaboración, autorización e implementación del programa de educación para la salud en los servicios de enfermería del hospital Juárez de México.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la coordinación de enseñanza en enfermería y servicios de enfermería hospitalaria para la capacitación del paciente y familiar durante su estancia hospitalaria.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La coordinación de enseñanza en enfermería es la responsable de:

3.1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración de los programas de educación para la salud por el personal de enfermería asignado a cada servicio de hospitalización.

3.1.2 Recibir los programas de educación para la salud para el asesoramiento, revisión, autorización.

3.1.3 Asesorar al personal de enfermería asignado durante la implementación el programa de educación para la salud, cuando lo requiera.

3.2 El personal de enfermería adscrito algún servicio de hospitalización es responsable de:

3.2.1 Fomentar el autocuidado en los usuarios que demanden servicio.

3.2.2 Brindar educación para la salud formal al usuario y de registrar en el formato específico que emite la coordinación de enseñanza en enfermería.

3.2.3 Brindar educación para la salud de manera no formal o incidental al usuario y debe registrar en el plan integral de enfermería.

3.3 El personal de enfermería asignado para coordinar el programa de educación para la salud del servicio es responsable de llenar en original y copia el formato para registro de la educación formal, y entregar el original del formato de registro a la coordinación de enseñanza de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera jefe de servicio.	1 2 3 4 5 6	Convoca a reunión al personal de enfermería asignada a servicio. Informa el motivo de la reunión. Invita al personal a participar como coordinador responsable de la elaboración del programa de educación para la salud. Somete a consideración del equipo de trabajo a la persona propuesta. Designa al personal de enfermería para coordinar el programa de educación para la salud. Informa a la coordinación de enseñanza en enfermería el nombre de la enfermera responsable e elaborar el programa de educación para la salud.	
Personal de enfermería responsable del programa.	7 8 9 10	Acude a la coordinación de enseñanza en enfermería y se presenta como responsable del programa de educación para la salud. Recibe los lineamientos del programa de educación para la salud y fecha de entrega para la revisión. Realiza el programa de educación para la salud. Entrega el programa a la coordinación de enseñanza para revisión.	- Lineamientos del programa de educación para la salud del paciente y familiar. - Programa de educación para la salud.
Coordinación de enseñanza en enfermería	11 12 13 14	Recibe programa de educación para la salud. Revisa el programa con los lineamientos establecidos. ¿Cumple con lineamientos? Si: Aprueba programa. Pasa a la actividad 19. No: se hacen las observaciones pertinentes y entrega a la enfermera para su corrección.	- Programa de educación para la salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de enfermería responsable del programa.	15 16	Corrige el programa de acuerdo a las observaciones realizadas para cumplir con los lineamientos. Entrega programa formal a la coordinación de enseñanza.	- Programa de educación para la salud.
Coordinación de enseñanza en enfermería	17 18 19 20 21	Revisa el programa con las observaciones corregidas. Aprueba el programa. Solicita el programa en original para el resguardo en la coordinación. Entrega la copia del programa al personal de enfermería responsable. Indica la implementación del programa en el servicio.	- Programa de educación para la salud.
Personal de enfermería responsable del programa.	22 23 24 25	Implementa pláticas educativas para la salud del paciente durante su atención. Proporciona pláticas formales y no formales. Registra en el formato correspondiente en original y copia la educación para la salud formal proporcionada al usuario. Registra en el rubro de observaciones del plan integral de enfermería la educación para la salud no formal proporcionada al usuario. Entrega bimestralmente el original de los formatos de educación para la salud requisitados y resguarda la copia en el servicio.	- Formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares. - Formato de plan integral de enfermería. - Informe del programa de educación para la salud.
Coordinación de enseñanza en enfermería	26	Recibe bimestralmente formatos de educación para la salud.	- Formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de enseñanza en enfermería	27 28 29	Supervisa mensualmente la implementación del programa de educación para la salud. Resguarda los formatos originales de educación para la salud de los servicios para su consulta cuando sea requerido. Emite informe a las autoridades del hospital cuando sea requerido. **TERMINA**	- Formato de supervisión del programa de educación para la salud. - Oficio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 21 para autorizar programa de educación para la salud". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 376-390	HJM/JSE/MPA-21

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Lineamientos del programa de educación para la salud del paciente y familiar.	5 años	Archivo	N/A
7.2 Programa de educación para la salud.	5 años	Archivo	N/A
7.3 Formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares.	5 años	Archivo	N/A
7.4 Plan integral de enfermería.	5 años	Archivo clínico	N/A
7.5 Supervisión del programa de educación para la salud.	5 años	Archivo	N/A
7.6 Oficio	5 años	Archivo	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Educación para la salud. Conjunto de intervenciones de enfermería dirigidas a la población, para que tomen conciencia sobre el cambio de las costumbres nocivas a la salud por otras que representen los comportamientos y estilos de vida saludables, que los lleve a lograr un desarrollo armónico y equilibrado en el cumplimiento del proyecto vital en todas sus etapas, roles y ámbitos en los que transcurre su existencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.2 **Enfermería:** Es una ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.

8.3 **Informe.** Descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lineamientos del programa de educación para la salud del paciente y familiar
10.2 Programa de educación para la salud.
10.3 Formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares.
10.4 Plan integral de enfermería.
10.5 Formato de supervisión del programa de educación para la salud.
10.6 Oficio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Lineamientos para elaborar el programa de educación para la salud a paciente y familiar.

El objetivo del programa de educación para la salud del paciente y familiar, es capacitarlo sobre temas y/o programas de salud prioritarios de la agenda sexenio vigente; para prevenir enfermedades y complicaciones en las diferentes etapas de la vida del usuario, fomentando su autocuidado.
El programa se adapta a las necesidades individuales por especialidad en los servicios que integran al hospital, proyectado a corto, mediano o largo plazo, con la integración del personal de enfermería de los diferentes turnos.

- El programa de educación para la salud a paciente y familiar puede elaborarse anual o permanente haciendo las modificaciones pertinentes según se considere.
- Se sugieren algunos temas para su elaboración, sin embargo esto, puede modificarse de acuerdo a la especialidad por servicio y a juicio de los responsables del programa:
  a) Planificación familiar.
  b) Violencia familiar.
  c) Enfermedades crónico-degenerativas.
  d) Patologías oncológicas.
  e) Adicciones.
  f) Enfermedades prevenibles por vacunación.
  g) Datos de alarmas en embarazadas, etc.

- Elaborar el programa en la carta descriptiva, la cual es fácil de llenar con simplificación administrativa.
- El responsable del programa puede ser la enfermera jefe de servicio, o delegar ésta actividad al personal de enfermería a su cargo que desee participar.
- Entregar el programa de educación al paciente y familiar a la coordinación de enseñanza de enfermería por medio electrónico, y una copia impresa para acuse de recibo.
- Mantener el programa en una carpeta en cada uno de los servicios.
- La implementación del programa será supervisado mensualmente por la coordinación de enseñanza y por el personal de enfermería supervisor (a) del área.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Programa de educación para la salud.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE Y LA FAMILIA					
(1) SERVICIO (S)					
(2) LUGAR DE LA(S) PLÁTICA(S)					
(3) NOMBRE DEL COORDINADOR (ES)					
(4) FECHA DE PLÁTICAS (PERIODO)		(5) DÍA DE PLÁTICAS		(6) HORA DE PLÁTICAS	
(7) JUSTIFICACIÓN					
(8) OBJETIVO GENERAL					
(9) NOMBRE Y FIRMA DE LA JEFE DE SERVICIO		(10) NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA DE AREA			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

(11) FECHA	(12) TEMA	(13) CATEGORIA Y NOMBRE DEL PONENTE	(14) CARGO DEL (A) PONENTE	(15) APOYO DIDACTICO	(16) OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del programa de educación para la salud.

1. Anota el nombre del servicio o los servicios.
2. Registra el nombre del lugar en la que se desarrollará la plática.
3. Escribe los nombres y apellidos de las personas responsables de coordinar el programa.
4. Anota la fecha en que se desarrollará el programa de educación, el periodo será delimitado por el coordinador de la capacitación de acuerdo a las necesidades del servicio.
5. Registra el día en que se da la plática.
6. Escribe la hora en que se lleva a cabo la plática.
7. Anota la justificación estableciendo la fundamentación del programa de educación para la salud a pacientes y familiares.
8. Registra el objetivo del programa de educación al paciente y la familia.
9. Escribe el nombre completo y firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio.
10. Anota el nombre completo y firma autógrafa de la supervisora de enfermería del área.
11. Registra la fecha iniciando por el día, mes y año de cada sesión: 18/05/2014
12. Escribe el nombre del tema a impartir.
13. Anota la categoría y nombre completo del ponente.
14. Registra el cargo del ponente.
15. Escribe el material didáctico de apoyo, y equipo que requiere para impartir por plática.
16. Anota en el apartado de observaciones: el número de asistentes por cada tema, el motivo de la cancelación de un tema, el cambio de algún profesor etc.

RECOMENDACIONES:

Enviar el programa vía correo a: ensenanzaenf_hjm@hotmail.com, y un formato en forma impresa para firma de recibido.
Anexar formato de registro de asistencia el se debe llenar a mano en cada sesión, y entregarlo a la Coordinación de Enseñanza de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
FORMATO DE REGISTRO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES Y FAMILIARES

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

(1) SERVICIO: _____ (2) TURNO: _____

(3) FECHA	(4) NOMBRE DEL PACIENTE Y/O FAMILIAR	(5) FIRMA	(6) TEMA	(7) TÉCNICA DIDÁCTICA	(8) NOMBRE Y FIRMA DEL EDUCADOR (A)

Vo Bo

_____ (9) NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO

_____ (10) NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A) DE AREA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el formato de registro de educación para la salud a pacientes y familiares

1.- Registra el nombre del servicio y especialidad donde se imparte la educación para la salud.
2.- Escribe el turno correspondiente con el color de tinta de acuerdo al turno.
3.- Anota la fecha iniciando por el día, mes y año: dd/mm/aaaa.
4.- Registra apellido paterno, materno y nombre (s) del paciente, o del familiar responsable del paciente “cuidador primario”; al que se da la educación para la salud.
5.- Solicita al familiar registre su firma de que recibió información de educación para la salud; en caso de que por su estado de salud el paciente esté incapacitado para recibirla.
6.- Anota el nombre del tema abordado.
7.- Escribe la técnica didáctica que utilizó durante el desarrollo de la plática: Rotafolio, cartel, tríptico, etc.
8.- Registra nombre y apellidos de la enfermera que impartió la capacitación.
9.- Anota el nombre y firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio de visto bueno de educación para la salud proporcionada.
10.- Registra nombre completo y firma autógrafa del supervisor (a) de los servicios de enfermería del área de visto bueno.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Formato de supervisión del programa de educación para la salud a pacientes y familiares

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERÍA

FORMATO DE SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD A PACIENTES Y FAMILIARES

(1) FECHA: _____ (2) SERVICIO: _____

(4) CRITERIOS A EVALUAR	(3) TURNO		
	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO
LA BITÁCORA SE ENCUENTRA EN UN LUGAR ACCESIBLE			
EN LA BITÁCORA SE REALIZAN LOS REGISTROS COMPLETOS			
EN LA BITÁCORA SE REGISTRA LA FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO			
EN LA BITÁCORA SE REGISTRA LA FIRMA DE LA SUPERVISORA			

Vo Bo

_____ _____

(5) NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE SUPERVISA (6) NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo del formato de supervisión de educación para la salud a pacientes y familiares

1.- Registra la fecha en que se realiza la supervisión del programa de educación para la salud, utilizando dos dígitos para el día, y el mes y cuatro dígitos para el año.
2.- Escribe el nombre del servicio.
3.- Anota en el espacio correspondiente a cada turno, la palabra Si cuando cumpla con los criterios a evaluar, No cuando la actividad no se realice.

4.- Criterios a evaluar:
4.1 La bitácora de educación para la salud se encuentra en un lugar accesible para el personal de enfermería en el momento que se imparta educación para la salud.
4.2 En la bitácora se realizan los registros completos en el momento de impartir el tema.
4.3 En la bitácora de registra la firma de la enfermera jefe de servicio de visto bueno “Vo. Bo” que los temas se imparte.
4.4 En la bitácora de registra la firma del supervisor de l servicio de visto bueno “Vo. Bo” que se imparten los temas.

5.- Registra la categoría según el nivel académico, seguido del nombre (s), apellido paterno y materno de la persona que realiza la supervisión del programa de educación para la salud a pacientes y familiares.
6.- Anota la categoría según el nivel académico, seguido del nombre (s), apellido paterno y materno de la enfermera jefe de servicio en que se imparte el programa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

24.- PROCEDIMIENTO PARA PARA ELABORAR, ASESORAR E IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

1. PROPÓSITO

1.1 Establecer los lineamientos para elaborar e implementar el programa de capacitación en servicio para el personal de enfermería del hospital.

2. ALCANCE

2.1 A nivel interno: el procedimiento es aplicable en la coordinación de enseñanza en enfermería y servicios del hospital con de enfermería adscrito para su difusión.

2.2 A nivel externo: No aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La coordinación de enseñanza en enfermería es responsable de:

3.1.1 Establecer los lineamientos para la elaboración del programa de capacitación en servicio.

3.1.2 Recibir los programas de capacitación en servicio para asesoramiento y autorización.

3.1.3 Asesorar al personal de enfermería asignado durante la implementación del programa de capacitación en servicio a si lo requiera.

3.1.4 Expedir constancias de expositor al personal que participe en el programa.

3.1.5 Expedir constancias a la persona que cubra con el 90% de asistencias a las sesiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de enseñanza de enfermería	1 2	Elabora los lineamientos para la capacitación del personal de enfermería en servicio. Entrega a la enfermera jefe de servicio los lineamientos para la difusión entre el personal de enfermería adscrito al servicio.	- Lineamentos para la elaboración el programa de capacitación en servicio.
Enfermera jefe de servicio y responsable del programa	3 4 5	Aplica la cédula para detección de necesidades de capacitación al personal de enfermería adscrito al servicio. Analiza los resultados de las encuestas, elabora programa de capacitación considerando las necesidades detectadas. Entrega el primer proyecto de capacitación en servicio para revisión.	- Cédula de identificación de necesidades de capacitación. - Programa de capacitación en servicio.
Coordinación de enseñanza de enfermería	6 7 8 9	Recibe de la enfermera responsable el primer proyecto de capacitación. Revisa que el programa cumpla con los lineamientos establecidos. Asesora en los puntos que deben corregirse. Entrega a la enfermera responsable el programa para su corrección.	- Programa de capacitación en servicio.
Enfermera jefe de servicio y responsable del programa	10	Corrige las observaciones realizadas del programa; y entrega nuevamente en la coordinación de enseñanza.	- Programa de capacitación en servicio
Coordinación de enseñanza de enfermería	11 12 13	Revisa corrección de las observaciones realizadas. Aprueba el programa de capacitación de servicio. Solicita el original a la enfermera responsable para resguardo en la coordinación.	- Programa de capacitación en servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Enfermera jefe de servicio y responsable del programa	14 15 16	Implementa las sesiones de capacitación de acuerdo a programación. Entrega informe final del programa de capacitación en servicio a la coordinación de enseñanza en enfermería. Anexa lista de asistentes por sesión.	- Programa de capacitación en servicio. - Informe del programa de capacitación. - Formato de asistencia al programa de capacitación en servicio.
Coordinación de enseñanza de enfermería	17 18 19	Recibe la documentación en tiempo y forma. Entrega constancias de expositores que participen en el programa. Entrega constancia al personal que cubra el 90% de asistencia a la sesiones. **TERMINA**	- Informe del programa de capacitación. - Formato de asistencia al programa de capacitación en servicio. - Constancia de expositores y de asistentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

5. DIAGRAMA DE FLUJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Coordinación de Enseñanza de Enfermería	Enfermera Jefe de Servicio y Responsable del Programa

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre, 2013.	N/A
6.2 Manual de procedimientos administrativos de la jefatura de los servicios de enfermería, coordinación de enseñanza. "Procedimiento N° 22 para elaborar, asesorar e implementar el programa de capacitación en servicio". Hospital Juárez de México. Marzo 2012. Páginas 391-410.	HJM/JSE/MPA-22

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Lineamientos para la elaboración del programa de capacitación en servicio.	5 años	Archivo.	N/A
7.2 Cédula de identificación de necesidades de capacitación.	5 años	Archivo.	N/A
7.3 Programa de capacitación en servicio.	5 años	Archivo.	N/A
7.4 Formato de asistencia al programa de capacitación en servicio.	5 años	Archivo.	N/A
7.5 Constancia de expositores y de asistentes	5 años	Archivo.	N/A
7.6 Informe del programa de capacitación.	5 años	Archivo.	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Capacitación: Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo del individuos en el desempeño de una actividad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

8.2 **Constancias:** es un documento expedido por un organismo oficial como reconocimiento al concluir un curso este debe de ser autorizado con sello y firmas.

8.3 **Informe:** Descripción, oral o escrita, de las características y circunstancias de un suceso o asunto.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
3	Enero 2014	N/A

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lineamientos para la elaboración del programa de capacitación en servicio.
10.2 Cédula de identificación de necesidades de capacitación.
10.3 Programa de capacitación en servicio.
10.4 Formato de asistencia al programa de capacitación en servicio.
10.5 Constancia de expositores y de asistentes.
10.6 Informe del programa de capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Lineamientos para la elaboración del programa de capacitación en servicio

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

(1) México D.F., a ____ (2) de _____ (3) 20 ___.

(4) C. SUPERVISORES DE ÁREA
EFEMERAS JEFES DE SERVICIO
ENFEMERAS ENCARGADAS DE SERVICIO
PRESENTE

La jefatura de los servicios de enfermería a través de la coordinación de enseñanza por éste medio le invita a iniciar y programar la capacitación en servicio del año (5) 20 __. Para tal efecto le enviamos los siguientes archivos:

(6) Lineamientos para la elaboración de programa en capacitación en servicio para enfermería.
Carta descriptiva.
Formato de asistencia a la capacitación.

Lineamientos para elaborar el programa en capacitación en servicio para enfermería.

(7) El programa de capacitación en servicio tiene como objetivo: _____.

- El programa de capacitación en servicio debe de entregarse a la Coordinación de enseñanza de enfermería, para su revisión, asesoría y autorización. Si el programa es anual debe entregarlo con fecha límite al: (8) _____. Si el programa es semestral la fecha límite de entrega es: (9) _____.
- Para la elaboración de dicho programa se realizó una carta descriptiva de fácil llenado y simplificación administrativa.
- Los formatos con instructivos se harán llegar en por correo electrónico.
- El programa puede contar máximo dos responsables quienes se encargaran de la elaboración, coordinación e implementación.
- Como evidencia para la elaboración de constancias, debe anexar el formato para registro de asistencia por sesión; dicho formato debe ser lleno a mano y entregado a la coordinación de enseñanza de manera trimestral: (10) _____.
- El programa debe responder a:
  a) Necesidades manifiestas por el personal de enfermería.
  b) Como proceso de mejora.
  c) Reestructuración de áreas físicas.
  d) Nuevos programas de salud a nivel Nacional e internacional.
  e) Contingencias epidemiológicas.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
AVENIDA INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL No. 5160 COLONIA MAGDALENA DE LAS SALINAS DELEGACIÓN GUSTAVO A MADERO TELÉFONO. 57477560 EXT. 7613

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

f) En la adquisición de equipos nuevos.
g) Como fortaleza para programa de estímulos.
h) Incluir en el programa como mínimo dos sesiones de taxonomía NANDO NIC-NOC.
i) Manejando las principales patologías en el servicio.

- En la introducción de nuevo equipo, mobiliario y fármacos, dichas empresas firman convenios y acuerdos con la institución donde se hacen responsables de la asistencia técnica y capacitación al personal. Esta capacitación debe incluir a todos los turnos: matutino, vespertino nocturno y especial. Las empresas llegaran a acuerdos con las enfermeras jefes de servicio y la coordinación de enseñanza.
- Se expedirá constancias a los profesores que participen en el programa de manera trimestral, una semana después de haber entregado las listas de asistencia a las sesiones en la coordinación de enseñanza de enfermería.
- El programa se entregará vía correo a ensenanzaenf.hjm@hotmail.com

Sin más por el momento nos ponemos a sus órdenes.

A T E N T A M E N T E

(11) _____ **(12)** _____
(13) **(14)**
JEFE DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA COORDINADORA DE ENSEÑANZA

(15) C.c.p Archivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar el oficio con los lineamientos del programa de capacitación en servicio.

1. Anota la fecha en que emite el oficio, iniciando por número del día.
2. Registra el nombre del mes en que se emite.
3. Escribe cuatro dígitos para el año: 2014.
4. Anota al personal de enfermería al que va dirigido el oficio. Personal supervisor de los servicios de enfermería, enfermeras jefes de servicio, y enfermeras encargadas de servicios en los diferentes turnos.
5. Registra el año en que se llevara a cabo la capacitación.
6. Escribe la información a entregar: lineamientos para la elaboración de programa en capacitación en servicio para enfermería, carta descriptiva, formato de asistencia a la capacitación.

Lineamientos para elaborar el programa en capacitación en servicio para enfermería.

7. Registra el objetivo del programa especificando el tiempo en que se implementará a corto, mediano y largo plazo.
8. Anota la fecha para entregar el programa de capacitación en servicio, en forma anual (Febrero – Noviembre) entregar ya autorizado con fecha límite el 5 de Febrero.
9. Anota la fecha para entregar el programa de capacitación en servicio, en forma semestral. semestral (Febrero-Junio) entregar ya autorizado con fecha límite el 5 de Febrero. Y el segundo semestre (Julio-Noviembre) entregar ya autorizado con fecha límite el 5 de Junio.
   Describe el manejo del programa de capacitación en servicio.
10. Registra trimestralmente el tiempo para entregar el formato de asistencia de los participantes al programa de capacitación, a la coordinación de enseñanza como evidencia. Debe llenarse a mano de manera trimestral: Finales de Marzo, finales de Junio, finales Septiembre y finales Noviembre.
11. Registra firma autógrafa de jefe de los servicios de enfermería.
12. Registra firma autógrafa de la coordinadora de enseñanza.
13. Escribe el nombre (s) y apellidos de jefe de los servicios de enfermería.
14. Anota el nombre (s) y apellidos de la coordinadora de enseñanza.
15. Emite copia para el archivo de la coordinación de enseñanza.
16. Escribe la dirección completa y número telefónico de la institución.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Cédula de identificación de necesidades de capacitación

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA 2013-2014

(1) OBJETIVO:

INSTRUCTIVO: De cada grupo seleccione una opción.

(2) GÉNERO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

(3) NIVEL DE ESTUDIOS CONCLUIDO:
AUXILIAR DE ENFERMERÍA ( ) ENFERMERA(O) GENERAL ( )
LICENCIATURA ( ) ESPECIALISTA ( ) MAESTRÍA ( )

(4) ÁREA DONDE LABORA:
HOSPITALIZACIÓN ( ) PEDIATRÍA ( ) ÁREA QUIRÚRGICA ( )
TERAPIA INTENSIVA ( ) CONSULTA EXPERNA ( ) URGENCIAS ( )
JEFATURA Y/O SUPERVISIÓN ( ) OTRA ( )

(5) TURNO:
MATUTINO ( ) VESPERTINO ( ) NOCTURNO ( )
JORNADA ACUMULADA ( )

(6) FORTALECIMIENTO DE ACTITUDES POSITIVAS:

(Los aspectos que se proponen en este grupo, son los que se consideran que podrían mejorar las actitudes que se están evaluando en el Programa de Estímulos y Recompensas)

TRABAJO EN EQUIPO ( ) COMUNICACIÓN EFECTIVA ( )
CALIDAD Y SEGURIDAD HOSPITALARIA ( ) SUPERACIÓN PERSONAL ( )
AUTOESTIMA ( )

(7) FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES BÁSICAS:
(Son habilidades y técnicas cuyo desarrollo no dependen del área específica en la que se está laborando. Sin embargo, su dominio permitirá un mejor manejo de los procesos y herramientas de trabajo.

ORTOGRAFIA ( ) REDACCIÓN ( ) PROYECTOS DE MEJORA ( )
DISEÑO DE PROCEDIMIENTOS ( ) PLANEACIÓN ESTRATÉGICA ( )

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Dirección Médica
Jefatura de los Servicios de Enfermería
Coordinación de Enseñanza
Coordinación de Investigación

(8) NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLES:
BÁSICO ( ) MEDIO ( ) AVANZADO ( ) NINGUNO ( )

(9) FORTALECIMIENTO DE CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS:
(Son conocimientos que permiten la automatización de los procesos de trabajo)
INTRODUCCIÓN A LA COMPUTACIÓN ( ) PROCESADOR DE TEXTOS ( )
HOJA DE CÁLCULO ( ) DISEÑO DE PRESENTACIONES ( ) INTERNET ( )

(10) CAPACITACIÓN ESPECÍFICA:
De cada grupo indique una opción de capacitación específica que requiere para mejorar el desempeño de las actividades sustantivas que realiza en su puesto.

SISTEMA DE SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS ( )
TERAPIA DE INFUSIÓN ( )
MANEJO DE CATÉTERES ( )

ENFERMERÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA ( )
CUIDADO A PACIENTE GINECO-OBSTÉTRICA ( )
CUIDADOS A PACIENTE GERIÁTRICO ( )
CUIDADO A PACIENTE ONCOLÓGICO ( )
ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ( )

ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA Y HEMODINÁMIA ( )
MANEJO DE HEMODERIVADOS ( )
CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS ( )

TANATOLOGÍA ( )
PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT ( )
PREPARANDONOS PARA LA JUBILACIÓN ( )
IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES ( )
CERTIFICACIÓN HOSPITALARIA ( )

CUIDADOS A PACIENE EN ESTADO CRÍTICO ( )
VENTILACIÓN MECÁNICA ( )
TERAPIA ENTEROSTOMAL ( )
MANEJO DE HERIDAS ( )

IMPLICACIONES MÉDICO LEGALES ( )
PLANES DE CUIDADOS ( )
INVESTIGACIÓN ( )

GRACIA S

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para llenar la cédula de identificación detección de necesidades de capacitación del personal de enfermería

Marca con una X según corresponda a la opción que usted elija en cada uno de los reactivos.

1.- Previamente impreso el objetivo de la cédula para detección de necesidades de capacitación.
2.- Selecciona según corresponda al género: femenino, masculino.
3.- Elija la opción que corresponda, al nivel de estudios que usted tiene concluido.
4.- Selecciona el área de adscripción.
5.- Marca el turno donde labora.
6.- Selecciona una de las opciones que corresponde a los aspectos de fortalecimiento de actitudes positivas: que se consideran podrían mejorar las actitudes que se evalúan en el Programa de Estímulos y Recompensas.
7.- Elija alguna de las opciones de fortalecimiento de habilidades básicas, que le ayudarán a mejorar su desempeño laboral.
8.- Selecciona el nivel de conocimiento del idioma inglés que requiere.
9.- Elija las opciones de fortalecimiento de conocimientos informáticos que requiere.
10.- Indique una opción de cada grupo de capacitación específica que requiere para mejorar el desempeño de las actividades sustantivas que realiza en su puesto.

Programa de capacitación en servicio

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO					
(1) SERVICIO (S)					
(2) LUGAR DE LA(S) PLÁTICA(S)					
(3) NOMBRE DEL COORDINADOR (ES)					
(4) FECHA DE PLÁTICAS (PERIODO)		(5) DÍA DE PLÁTICAS		(6) HORA DE PLÁTICAS	
(7) JUSTIFICACIÓN					
(8) OBJETIVO GENERAL					
(9) NOMBRE Y FIRMA DE LA JEFE DE SERVICIO		(10) NOMBRE Y FIRMA DE LA SUPERVISORA DE AREA			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO ENFERMERIA

(11) FECHA	(12) TEMA	(13) CATEGORIA Y NOMBRE DEL PONENTE	(14) CARGO DEL (A) PONENTE	(15) APOYO DIDACTICO	(16) OBSERVACIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el manejo del programa de capacitación en servicio.

1. Anota el nombre del servicio o los servicios.
2. Registra el nombre del lugar en la que se desarrollará la plática.
3. Escribe los nombres y apellidos de las personas responsables de coordinar el programa.
4. Anota la fecha en que se desarrollará el programa de capacitación, el periodo será delimitado por el coordinador de la capacitación de acuerdo a las necesidades del servicio.
5. Registra el día en que se da la plática.
6. Escribe la hora.
7. Anota la justificación estableciendo la fundamentación del programa de capacitación en servicio.
8. Registra el objetivo del programa.
9. Escribe el nombre completo y firma autógrafa de la enfermera jefe de servicio.
10. Anota el nombre completo y firma autógrafa de la supervisora de enfermería del área.
11. Registra la fecha iniciando por el día, mes y año de cada sesión: 18/05/2014.
12. Escribe el nombre del tema a impartir.
13. Anota la categoría y nombre completo del ponente.
14. Registra el cargo del ponente.
15. Escribe el material didáctico de apoyo, y equipo que requiere para impartir por plática.
16. Anota en el apartado de observaciones: el número de asistentes por cada tema, el motivo de la cancelación de un tema, el cambio de algún profesor etc.

RECOMENDACIONES:

Enviar el programa vía correo a: ensenanzaenf_hjm@hotmail.com, y un formato en forma impresa para firma de recibido.
Anexar formato de registro de asistencia el se debe llenar a mano en cada sesión, y entregarlo a la Coordinación de Enseñanza de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Formato de asistencia al programa de capacitación en servicio

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA
COORDINACION DE ENSENANZA

ASISTENCIA CAPACITACION EN SERVICIO

SERVICIO	(1)
TEMA	(2)
CATEGORÌA Y NOMBRE COMPLETO DEL PONENTE	(3)
FECHA	(4)
TURNO	(5)

ASISTENTES

N°	CATEGORÌA	NOMBRE COMPLETO	FIRMA
(6)	(7)	(8)	(9)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar el formato de asistencia al programa de capacitación en servicio

1. Registra el nombre del servicio donde se realiza la capacitación.
2. Anota el nombre del tema.
3. Escribe el nivel académico seguido del nombre completo del profesor que impartirá la capacitación en servicio.
4. Registra la fecha en que impartirá la capacitación, iniciando por el día /mes /año.
5. Anota el nombre del turno donde se realiza la capacitación.
6. Escribe el número progresivo correspondiente.
7. Registra el nivel académico del personal de enfermería que asiste a la capacitación en servicio.
8. Anota apellido paterno, materno y nombre del personal que asiste a la capacitación.
9. Registra firma autógrafa del personal de enfermería que asiste a la capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Constancia de expositores y de asistentes

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Juárez de México
Unidad de Enseñanza
2010-2015

Jefatura de los Servicios de Enfermería
OTORGAN LA PRESENTE

CONSTANCIA

A: (1) _____

POR SU PARTICIPACIÓN COMO (2)
EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
EN EL SERVICIO (3)

Con el tema: " " (4)
Impartido el día: (5)

Duración: (6)

_____
DR. (7)
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA

_____
MAH y SP (8)
JEFE DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

_____
MTRA. (9)
COORDINADORA DE ENSEÑANZA

HOSPITAL CERTIFICADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	MAHySP Silvia Navarrete Camacho	Dr. José Manuel Conde Mercado	Dr. José Manuel Conde Mercado
Cargo	Jefe de los servicios de enfermería	Director médico	Director médico
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

Instructivo para llenar constancia de expositores y de asistentes.

1. Registra categoría de acuerdo al nivel académico, seguido de apellidos paterno, materno y nombre (s) de la enfermera que participa como ponente o asistente al programa de capacitación en servicio.
2. Escribe si la enfermera participa como: ponente o asiste a la capacitación.
3. Anota el nombre del servicio donde se imparte el programa de capacitación.
4. Registra el nombre del tema con el que participa.
5. Anota la fecha de impartición del tema, iniciando por el día con dos dígitos, el nombre del mes y el año con cuatro dígitos.
6. Escribe el tiempo de duración del tema.
7. Escribe la categoría, seguido del nombre, apellidos; y registra firma autógrafa del titular del la unidad de enseñanza.
8. Anota la categoría, seguido del nombre, apellidos; y registra firma autógrafa de jefe de los servicios de enfermería.
9. Escribe la categoría, seguido del nombre, apellidos; y registra firma autógrafa de la coordinadora de enseñanza.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Informe del programa de capacitación en servicio

(1) México D.F. a_____ del_____ 20___.

(2) Dirigido a: _____

_____

Presente:

Por medio del presente entrego a usted, el informe (3) _____ del programa de capacitación en el servicio (4) _____.

(5) N° de profesores	N° de asistentes	N° de sesiones	N° Sesiones que no se impartieron	Motivo

Cumplimiento de objetivos (6) _____. (7) Anexo _____

Sin otro particular

Atentamente

(8) firma

_____

(9) Nombre completo

(10) Servicio

(11) C.c.p. Acuse.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**

Instructivo para el informe del programa de capacitación en servicio

Indicaciones

- El coordinador del programa de capacitación en servicio puede entregar un informe semestral o anual.
- El informe semestral se entregara la última semana de Junio, el informe anual se entregara la última semana de Noviembre.
- Entrega el informe en original y copia, debe anexar el formato original de asistencia de sesiones del personal de enfermería.
- Se entregara acuse de recibo.

1.- Registra la fecha en que se emite el informe del programa de capacitación en servicio, utilizando dos dígitos para el día, el nombre del mes y cuatro dígitos para el año.
2.- Anota el nivel académico seguido del nombre completo de la autoridad de enseñanza de enfermería.
3.- Escribe el periodo correspondiente al informe.
4.- Anota el servicio en el que se impartió el programa.
5.- Registra el número de profesores, número de asistentes, número de sesiones que se impartieron durante el bimestre o el año según corresponda, así como las sesiones que no se impartieron y los motivos.
6.- Escribe en porcentaje el cumplimiento de objetivos.
7.- Anota los documentos que se anexan al informe.
8.- Registra firma autógrafa del personal de enfermería responsable del programa.
9- Anota la categoría según el nivel académico, seguido del nombre (s) y apellido paterno y materno del personal de enfermería responsable del programa y que emite el informe.
10.- Escribe el nombre del servicio de adscripción.
11.- Genera una copia de acuse para recibo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	**MAHySP Silvia Navarrete Camacho**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**	**Dr. José Manuel Conde Mercado**
Cargo	**Jefe de los servicios de enfermería**	**Director médico**	**Director médico**
Firma			
Fecha	**Enero 2014**	**Enero 2014**	**Enero 2014**