



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la Gestión Directiva de los Servicios de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.
2200-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dr. Víctor Hugo Borja Aburto
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Arturo Viniegra Osorio
Titular de la Unidad de Atención Primaria a la Salud

Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Titular de la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel

Elaboró

Dra. Ivonne Mejía Rodríguez
Titular de la División de Prevención y Detección de Enfermedades

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD
MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 11 JUL. 2019

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	4
2	Objetivo	4
3	Ámbito de aplicación	4
4	Definiciones	4
5	Políticas	7
6	Descripción de actividades	13
7	Diagrama de flujo	28
	Anexos	
	Anexo 1 Integración de la Carpeta Directiva	38
	Anexo 2 Guía Técnica para la Elaboración del Diagnóstico Situacional, Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)	40
	Anexo 3 Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Trabajo.	76
	Anexo 4 Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría	87
	Anexo 5 Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Capacitación	101
	Anexo 6 Plantilla Teórica de Personal de Enfermería Clave 2200-009-006	115
	Anexo 7 Cuadro de Distribución de Personal de Enfermería por Servicio, Turno y Categoría Clave 2200-009-007	118
	Anexo 8 Registro de Asistencia del Personal de Enfermería Clave 2200-009-008	121
	Anexo 9 Control Diario de Ausentismo del Personal de Enfermería Clave 2200-009-009	125



ÍNDICE		Página
Anexo 10	Distribución Diaria de Fuerza de Trabajo de Enfermería y Enlace de Turno Clave 2200-009-010	129
Anexo 11	Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería Clave 2200-009-011	132
Anexo 12	Autorización de Dotaciones Fijas de Material de Curación para 24 horas Clave 2200-009-012	135
Anexo 13	Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería Clave 2200-009-013	138
Anexo 14	Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería Clave 2200-009-014	141
Anexo 15	Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería) Clave 2200-009-015	146
Anexo 16	Concentrado de la Unidad de Medicina Familiar Clave 2200-009-016	152
Anexo 17	Análisis de Ausentismo Mensual del Personal de Enfermería Clave 2200-009-017	157



1 Base normativa

- Artículo 82, fracción IV del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación 18 de septiembre 2006 y sus reformas.

2 Objetivo

Establecer los elementos normativos para la gestión directiva de Enfermería a nivel Delegacional y de las Unidades de Medicina Familiar, con la finalidad de estandarizar y sistematizar los procesos gerenciales en los servicios de Enfermería.

3 Ámbito de aplicación

El cumplimiento del presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud (Enfermería) y Jefaturas de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar.

4 Definiciones

Para efectos de este procedimiento se entenderá por:

4.1 administración de riesgos: Proceso administrativo que permite prevenir eventos que puedan afectar el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos institucionales; estimula el autocontrol y la autoevaluación de las dependencias y entidades de la administración pública.

4.2 AMEF: Método de análisis modal de efectos y fallas de procesos o productos, es una herramienta tradicional empleada en el ámbito de la calidad para identificar y analizar potenciales desviaciones de funcionamiento o fallas, preferentemente en la fase de diseño. Se trata de un método cualitativo que por sus características, resulta de utilidad para la prevención integral de riesgos, incluidos los laborales.

4.3 amenazas: Factores externos no controlables, que afectan negativamente e impiden el logro de los objetivos de la organización o del proceso específico.

4.4 beneficio: Probabilidad de mejora en el estado de salud de los pacientes cuando el proceso se lleva a cabo manera adecuada.

4.5 CAISPN: Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel.

4.6 carpeta directiva: Documento que contiene en forma ordenada y sistematizada información de la gestión directiva de Enfermería, constituyendo un instrumento de apoyo administrativo para la mejora de los procesos directivos y operativos de Enfermería.



4.7 clave: Es la expresión codificada y asignada a cada bien (medicamentos) que adquiere el Instituto y que sirve para uniformar, unificar y establecer un número único de identificación, y se debe de transcribir textual del cuadro básico de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.8 competencias: Capacidad de un individuo en términos de desempeño en determinados contextos, que incluye conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarios para un desempeño efectivo de colaboración con el entorno profesional y laboral.

4.9 control: Etapa para evaluar y corregir las actividades de los procesos de Enfermería donde se analiza la información para la toma de decisiones y acciones de mejora.

4.10 CPM Consumo Promedio Mensual: Estadísticas de consumo, morbilidad y crecimiento de población, validado por cada Unidad Medicina Familiar que se obtiene del consumo real de cada clave registrada durante 12 meses previos a la fecha del cálculo.

4.11 debilidades: Factores internos controlables propios de la unidad o del servicio, que están pendientes de resolver y pueden eliminarse o corregirse.

4.12 deficiencias: Percepción del número de errores y omisiones en la realización de las actividades del proceso, desconocimiento del proceso, así como de defectos en las salidas, en relación con el número de veces en que se realiza el proceso.

4.13 detección: Se refiere a la probabilidad de que los controles actuales detecten la causa.

4.14 diagnóstico situacional: Es la identificación, descripción, análisis y evaluación de la situación actual de una organización o un proceso, en función de los resultados que se esperan y que fueron planteados en la misión.

4.15 dirección: Etapa en la que dirige, orienta y guía al personal de Enfermería en el logro de los objetivos planeados, mediante la motivación y el liderazgo.

4.16 eficiencia: Relación entre el logro de objetivos y la optimización de los recursos utilizados para los mismos.

4.17 EJPMF: Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia.

4.18 FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas. Herramienta que permite conformar un cuadro de la situación actual de una organización y elaborar un Diagnóstico preciso de la misma.

4.19 fortalezas: Factores internos controlables propios de la unidad o del servicio, que pueden influir positivamente en logro de los objetivos.



4.20 frecuencia: Se refiere a la probabilidad o la posibilidad de ocurrencia de un riesgo.

4.21 gestión de riesgos: Es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen la evaluación de riesgo interno y externo, estrategias de desarrollo para manejar y mitigar el riesgo, utilizando recursos gerenciales para el logro de los objetivos institucionales.

4.22 gestión directiva: Proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los procesos de Enfermería para satisfacer las necesidades y demandas de la población derechohabiente.

4.23 gravedad: Se refiere al impacto o los efectos del riesgo o falla en el proceso, consecuencia que puede ocasionar al paciente o la institución.

4.24 IFU: Inventario Físico de Unidades.

4.25 IMSS y /o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.26 indicador: Es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede señalar una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso.

4.27 matriz de riesgos: Herramienta de gestión que le permite determinar a la institución de forma objetiva cuáles son los riesgos relevantes de seguridad y salud de los usuarios. Su llenado es simple y requiere del análisis de las tareas que desarrolla el personal de Enfermería.

4.28 NPR: Número de Prioridad, Riesgo.

4.29 ocurrencia: Se refiere al número de veces que se produce la causa del efecto de la falla.

4.30 oportunidades: Factores externos positivos no controlables, que deben ser aprovechados por la organización o el proceso específico.

4.31 organización: Etapa donde se debe considerar, distribuir y determinar las actividades y puestos necesarios del recurso humano en la organización, así mismo gestionar y asignar el recurso material y físico necesario de acuerdo a las necesidades.

4.32 planeación: Etapa donde se formula el camino a seguir por la organización, tiene su base en el análisis de los problemas identificados, determina objetivos y una secuencia de actividades sistemáticas, se formulan alternativas de solución para alcanzar los objetivos propuestos en un tiempo determinado.

4.33 POA Programa Operativo Anual: Documento oficial en el que los responsables de los procesos, programan cálculo de insumos y gastos de PrevenIMSS y Planificación



Familiar, con la finalidad de realizar el 100% de actividades intra y extramuros dentro del Instituto y se logren alcanzar las metas establecidas.

4.34 procesos sustantivos: Es el conjunto de actividades sistematizadas realizadas por el personal de Enfermería, cuyos resultados impactan directamente a la población derechohabiente.

4.35 programa de trabajo: Es una herramienta que en su marco de referencia permite detallar la temporalidad de las acciones y la disponibilidad de recursos, financieros, materiales y tecnológicos disponibles, así como ordenar y sistematizar información relevante para realizar el trabajo, contienen las metas y los responsables de su consecución dentro de la organización.

4.36 riesgo: Probabilidad de causar daño a los pacientes o al personal en caso de que el proceso se lleve a cabo manera inadecuada.

4.37 seguridad del paciente: Atención libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

4.38 servicios de enfermería: Conjunto de áreas físicas, donde se otorga atención por personal profesional y no profesional de Enfermería, enfocado al cuidado de la salud de la población derechohabiente.

4.39 severidad: Evalúa la Gravedad de los efectos de la falla en el paciente o en el proceso.

4.40 SIARHE: Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería, mediante el cual se identifica la situación laboral y académica.

4.41 UMF: Unidades de Medicina Familiar: Aquellas Unidades de Medicina Familiar sin anexo y las anexas a Hospital General de Zona, Subzona o Regional y las Unidades de Medicina Familiar con Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, con Hospital de Gineco Obstetricia y con Hospital de Gineco Pediatría.

5 Políticas

5.1. Generales

5.1.1 El lenguaje empleado en el presente documento, formatos y anexos, no busca generar ninguna distinción, ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos, salvo en aquellos casos en que por la naturaleza de la atención, resulte necesaria la precisión de algún género en particular.



5.1.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

5.1.3 Corresponde a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel interpretar y actualizar el presente procedimiento, así como resolver los casos no previstos en el mismo.

5.1.4 Corresponde a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel difundir y supervisar la correcta aplicación del presente procedimiento al personal de Enfermería directivo Delegacional y de las Unidades de Medicina Familiar.

5.1.5 El Administrador de la Unidad de Medicina Familiar realizará el diagnóstico de necesidades de recurso humano, infraestructura física, equipo y mobiliario de los servicios de Enfermería, previo consenso con la Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras.

5.1.6 El Director y Administrador gestionarán con las autoridades correspondientes los recursos humanos, físicos y materiales necesarios para los servicios de Enfermería.

5.1.7 El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, Clave 2000-002-002, registrado el 04 de septiembre de 2017.
- Norma que Establece las Disposiciones para la Atención Integral a la Salud en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de Seguro Social clave 2000-001-029 registrada el 31 de Octubre de 2016.
- Manual de organización de las Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención, clave 2000-002-003, registrado el 04 octubre 2017.
- Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar, clave 2640-003-002, registrado 16 de Noviembre de 2012.
- Procedimiento de educación continua y capacitación en el trabajo del personal para la atención de la salud, clave 2510-003-002, registrado el 16 noviembre 2012.
- Procedimiento para la autorización de guardias, clave 1A12-003-023 registrado el 09 de octubre 2017.
- Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2430-003-007 registrado el 06 de Julio de 2012.
- Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado, clave 1082-003-002, registrado el 30 de diciembre de 2011.
- Anexo 2, del “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra”, clave 2900-003-002 registrado el 16 de octubre 2013.
- Procedimiento para la actualización del inventario físico de unidades clave 2E10-A03-002 y registrado el 27 de noviembre del 2012.



5.2. Específicas

Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública y Enfermera Supervisora en Salud Pública

5.2.1 Conocerá, difundirá e implementará el presente procedimiento con la finalidad de fortalecer la gestión directiva en los servicios de Enfermería.

5.2.2 Elaborará la carpeta directiva con apego a los lineamientos del presente procedimiento.

5.2.3 Actualizará y asesorará a las directivas de Enfermería en la Normativa vigente de acuerdo a las necesidades detectadas, con el fin de mejorar los procesos en los servicios donde participa personal de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar.

5.2.4 Supervisará y asesorará la aplicación del presente procedimiento al personal directivo de Enfermería para fortalecer los servicios donde participa personal de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar.

5.2.5 Evaluará la eficiencia y calidad de la atención que se otorga en los servicios de Enfermería a través de los indicadores establecidos por la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel, para contribuir a la mejora de la atención de los derechohabientes.

5.2.6 Dará seguimiento a los procesos gerenciales de Enfermería a través de la supervisión e implementará estrategias para la mejora de los servicios donde participa el personal de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar.

5.2.7 Participará en reuniones nacionales por instancias normativas y las convocadas por el Sector Salud.

5.2.8 Aplicará un liderazgo participativo, fomentando y reconociendo el trabajo en equipo con la finalidad de mejorar los procesos y dar lugar a la satisfacción del personal directivo.

Jefe de Enfermeras

5.2.9 Conocerá y aplicará el presente procedimiento en su ámbito de responsabilidad, verificando que su Carpeta Directiva se encuentre alineada a la de la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública.

5.2.10 Difundirá el presente procedimiento al personal directivo y operativo de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar.

5.2.11 Supervisará y asesorará en el cumplimiento del presente procedimiento al personal directivo de Enfermería, con el fin de mejorar los procesos en los servicios de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar.



5.2.12 Participará en los diferentes comités de la Unidad de Medicina Familiar en el área de su competencia.

5.2.13 Asistirá a cursos de capacitación y actualización para el desarrollo de su gestión, previo conocimiento y autorización del Director.

5.2.14 Promoverá el desarrollo humano y profesional del personal de Enfermería mediante la actualización y capacitación continua, en base al resultado de la “Cédula de Identificación de necesidades de educación continua y capacitación”, clave 2510-009-001, es el (Anexo 1) del “Procedimiento de educación continua y capacitación en el trabajo del personal para la atención de la salud”, clave 2510-003-002.

5.2.15 Programará en coordinación con la Subjefe de Enfermera o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia la rotación y asignación del personal de Enfermería de acuerdo a necesidades de los servicios.

5.2.16 Concentrará los informes de productividad de los servicios de Enfermería con cortes al día 25 de cada mes, para su envío dentro de los siguientes cinco días hábiles a la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública.

5.2.17 Analizará con la Subjefe de Enfermeras y la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia los resultados de la supervisión y evaluación de los procesos de Enfermería considerando los indicadores como herramientas para el cumplimiento de metas establecidas.

5.2.18 Elaborará y entregará por escrito al directivo asignado, las condiciones de la entrega-recepción cuando se dé por concluido el cargo de Jefe de Enfermeras.

Subjefe de Enfermeras

5.2.19 Conocerá y aplicará el presente procedimiento en su ámbito de responsabilidad con la finalidad de contribuir a la mejora en los servicios de Enfermería.

5.2.20 Asistirá a reuniones de Enfermería convocadas por la Jefe de Enfermeras o por el Director.

5.2.21 Asistirá a reuniones nacionales, cursos de capacitación y actualización, que permitan el desarrollo de su gestión, previo conocimiento y autorización de la Jefe de Enfermeras o Director.

5.2.22 Participará en los diferentes comités de la Unidad de Medicina Familiar en el área de su competencia.



5.2.23 Promoverá el desarrollo humano y profesional del personal de Enfermería mediante la actualización y capacitación continua, en base al resultado de la “Cédula de Identificación de necesidades de educación continua y capacitación”, clave 2510-009-001.

5.2.24 Supervisará, controlará y evaluará la atención de los servicios de Enfermería en coordinación con la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, con el fin de mejorar los procesos de Enfermería.

5.2.25 Permanecerá en el turno vespertino de acuerdo al Dictamen Escalafonario asignado (BT 09) y cubrirá a la Jefe de Enfermeras ante cualquier incidencia.

5.2.26 Promoverá al personal de Enfermería para la asistencia a los eventos académicos referentes su categoría.

5.2.27 Elaborará y entregará por escrito al directivo asignado, las condiciones de la entrega recepción cuando se dé por concluido el cargo de Subjefe de Enfermeras.

Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia

5.2.28 Participará en la elaboración del Diagnóstico Situacional y programa de trabajo de la Jefatura de Enfermería.

5.2.29 Realizará la distribución actividades del recurso humano con base en las necesidades de los servicios de Enfermería, con la finalidad de equilibrar la fuerza de trabajo.

5.2.30 Participará con la Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras en actividades técnico-administrativas de la Jefatura de Enfermería.

5.2.31 Reportará a la Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras las fallas identificadas en el funcionamiento de los equipos, insumos e instalaciones de los servicios de Enfermería.

5.2.32 Destinará el 80% de su jornada laboral a las actividades de supervisión y asesoría en los procesos del área asistencial y Módulos de Enfermería, y el otro 20% de su jornada laboral a las actividades administrativas propias de su categoría.

5.2.33 Asesorará, capacitará y actualizará al personal a su cargo, de nuevo ingreso y estudiantes, sobre los procesos sustantivos de Enfermería con apego a los documentos normativos vigentes.

5.2.34 Participará en los diferentes comités de la Unidad de Medicina Familiar en el área de su competencia.

5.2.35 Asistirá a juntas que le indique su jefe inmediato superior, para la mejora de los procesos de Enfermería.



5.2.36 Participará en la elaboración del diagnóstico situacional y programa de trabajo de la Jefatura de Enfermería.



Responsable	Descripción de actividades
6. Descripción de Actividades Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras	<p style="text-align: center;">Etapa I</p> <p style="text-align: center;">Planeación</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conforman la “Integración de la Carpeta Directiva” (Anexo1).2. Elaboran el “Diagnóstico Situacional”, con base a la “Guía Técnica para la Elaboración del Diagnóstico Situacional, Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)”, (Anexo 2).3. Elaboran el “Programa de trabajo”, con base a la “Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Trabajo”, (Anexo 3).4. Elaboran el “Programa de supervisión y asesoría” con base a la “Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría”, (Anexo 4).5. Elaboran el “Programa de capacitación” con base a la “Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Capacitación”, (Anexo 5).6. Difunden al personal directivo y operativo de Enfermería el Diagnóstico Situacional y los programas de trabajo, supervisión y capacitación. <p style="text-align: center;">Etapa II</p> <p style="text-align: center;">Organización</p> <p style="text-align: center;">Recurso Humano</p>
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<ol style="list-style-type: none">7. Solicita trimestralmente al departamento de personal de la Unidad de Medicina Familiar:<ul style="list-style-type: none">• Balance de plazas de Enfermería.• Plantilla Teórica, únicamente con Personal de Enfermería.• Plantilla nominal.• De forma anual la programación de vacaciones.



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>8. Recibe del departamento de personal de la Unidad de Medicina Familiar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Balance de plazas de Enfermería.• Plantilla Teórica únicamente con Personal de Enfermería.• Plantilla nominal.• De forma anual la programación de vacaciones. <p>9. Realiza cálculo de personal de acuerdo a “Indicadores de Dotación de Recursos Humanos para Unidades Médicas”.</p> <p>NOTA: El cálculo se realiza de acuerdo al “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra”, clave 2900-003-002.</p> <p>10.Elabora y actualiza la plantilla del personal en el formato “Plantilla Teórica de Personal de Enfermería”, clave 2200-009-006 (Anexo 6).</p> <p>11.Elabora y actualiza el formato “Cuadro de Distribución de Personal de Enfermería por Servicio, Turno y Categoría”, clave 2200-009-007 (Anexo 7).</p> <p>12.Analiza la programación anual de vacaciones del personal de Enfermería, manteniendo el equilibrio en la fuerza de trabajo de los servicios de Enfermería.</p> <p>13.Elabora programación de guardias de días festivos por servicio, turno y categoría, con base en la demanda de atención en los servicios de Enfermería y a la plantilla operativa en el formato “Rol de guardias” clave 1A12-009-001 con apego a la normatividad vigente.</p> <p>NOTA: Para la elaboración del “Rol de guardias” se realizará conforme a lo estipulado en el “Procedimiento para la autorización de guardias”, clave 1A12-003-023.</p> <p>14.Recaba las firmas del personal de Enfermería que realizará las guardias de días festivos por servicio, turno y categoría en el formato “Rol de guardias”, clave 1A12-009-001 para entrega al departamento de personal.</p> <p>NOTA: El formato “Rol de guardias”, clave 1A12-009-001 es el</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p> <p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p> <p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p>	<p>análisis de la información como se indica en la actividad 81, para la toma de decisiones correspondiente.</p> <p>22. Integra “Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería”, clave 2200-009-011 (Anexo 11) del personal de nuevo ingreso para conformar el expediente del trabajador, y su resguardo en la Jefatura de Enfermería.</p> <p>23. Actualiza de forma anual o cuando sea necesario “Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería”, clave 2200-009-011 (Anexo 11).</p> <p>24. Realiza inducción al puesto a personal de nuevo ingreso en los servicios de Enfermería, con evidencia documental de participación.</p> <p>25. Evalúa al personal de Enfermería y registra en forma mensual en el formato “Anecdotario y Evaluación del Personal de Enfermería”.</p> <p>NOTA: El “Anecdotario y Evaluación del Personal de Enfermería”, clave 2660-009-114 es el anexo 11 del “Procedimiento para la gestión directiva de los Servicios de Enfermería en Unidades de Servicios Médicos de Segundo Nivel, clave 2660-003-053.</p> <p>26. Informa al personal de Enfermería el resultado de su evaluación para obtener firma de enterada.</p> <p>NOTA: El resultado de esta evaluación complementa las actividades de la etapa de motivación como se indica en la actividad 77.</p> <p>27. Verifica que el 80% del presupuesto designado por la Delegación de la cuenta presupuestal 4206-0209 “Pago a Personal por Campañas de Prevención y Profilaxis” corresponda a auxiliares de Enfermería.</p> <p>28. Distribuye al personal de Enfermería de la cuenta presupuestal 4206-0209 “Pago a Personal por Campañas de Prevención y Profilaxis”, en fase permanente y Semanas Nacionales de Salud, en actividades intra y extramuros.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con la productividad del personal de Enfermería de la cuenta</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>presupuestal 4206-0209, realiza supervisión y asesoría como se indica en la actividad 56.</p> <p>29.Actualiza la plataforma del SIARHE del personal de Enfermería de la Unidad de Medicina Familiar para estimar la cantidad de recurso humano profesional y no profesional y alimentar la base de datos nacional del IMSS.</p> <p style="text-align: center;">Recursos Físicos</p> <p>30.Solicita al Administrador, el Inventario Físico de Unidades (IFU) vigente, para conocer los espacios físicos con los que cuenta la Unidad de Medicina Familiar.</p> <p>31.Recibe el Inventario Físico de Unidades (IFU) vigente, y analiza los espacios físicos que corresponden a los servicios de Enfermería y los verifica con los “Indicadores de Dotación de Recursos Humanos para Unidades Médicas”, con la finalidad de identificar las necesidades de personal en los servicios de Enfermería.</p> <p>NOTA 1: Los “Indicadores de Dotación de Recursos Humanos para Unidades Médicas” son el anexo 2 del “Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para unidades médicas sujetas a acción de obra”, clave 2900-003-002.</p> <p>NOTA 2: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con las necesidades del recurso físico para los servicios de Enfermería gestiona los espacios físicos como se indica en la actividad 61.</p> <p>32.Participa con el Administrador y Jefes de Servicio en el requerimiento de equipo y mobiliario e instrumental en mal estado y/o necesario para los servicios de Enfermería.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con el requerimiento de las necesidades identificadas de equipo y mobiliario realiza gestiones como se indica en la actividad 64.</p> <p>33.Realiza los inventarios de cada servicio para contar con los listados del equipo y mobiliario actualizado.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>34. Entrega al personal de Enfermería los inventarios de equipo y mobiliario de cada servicio para la entrega recepción en cada turno.</p> <p>35. Integra en la Carpeta Directiva los inventarios de equipo y mobiliario de cada uno de los servicios de Enfermería.</p> <p style="text-align: center;">Recursos Materiales</p> <p>36. Participa de forma anual con el Administrador y Jefes de Servicio en la programación de CPM para material de curación y medicamentos así como en las dotaciones de ropa hospitalaria.</p> <p>NOTA 1: El CPM se elabora de acuerdo al "Instructivo" enviado por la Delegación.</p> <p>NOTA 2: Efectúa las acciones relativas a ropa hospitalaria conforme al "Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2430-003-007.</p> <p>37. Participa con el Administrador en la validación de la programación de los insumos enviados por la Delegación para los servicios de Enfermería de acuerdo al Programa Operativo Anual (POA).</p> <p>38. Participa con el Administrador y Jefes de Servicio en la programación de cálculo de dotaciones fijas para 24 horas de material de curación, medicamentos o productos biológicos y ropa hospitalaria, para los servicios de Enfermería, en los formatos correspondientes.</p> <p>NOTA 1: Para las dotaciones fijas de 24 horas de ropa hospitalaria se utilizará el formato "Dotación de ropa hospitalaria al servicio" clave 2430-021-141 que es el anexo 2 del "Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2430-003-007.</p> <p>NOTA 2: Para las dotaciones fijas de 24 horas de medicamentos o productos biológicos se utilizará el formato "Autorización de dotaciones fijas de medicamentos o productos biológicos para 24 horas", clave 2200-009-002 que es el anexo 2 del "Procedimiento para el control de medicamentos y productos biológicos en las</p>



Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2200-003-001 y para las dotaciones fijas de 24 horas de material de curación se utilizará el formato “Autorización de dotaciones fijas de material de curación para 24 horas”, clave 2200-009-015 (Anexo 15).</p> <p>39. Recibe del Administrador los formatos de: “Autorización de dotaciones fijas de medicamentos o productos biológicos para 24 horas”, clave 2200-009-002 y “Autorización de Dotaciones Fijas de Material de Curación para 24 horas”, clave 2200-009-015 (Anexo 15) para los servicios de Enfermería con la firma de los responsables.</p> <p>40. Entrega copia al personal de Enfermería de las dotaciones fijas para 24 horas de material de curación, ropa hospitalaria, medicamentos y productos biológicos de cada servicio.</p>
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia	<p>41. Integra en la carpeta directiva las dotaciones fijas para 24 horas de material de curación, ropa hospitalaria, medicamentos, productos biológicos de los servicios de Enfermería.</p>
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>Etapas III</p> <p>Dirección</p> <p>Supervisión y Asesoría</p>
	<p>42. Aplican los siguientes instrumentos durante la supervisión de los procesos sustantivos en el área asistencial y Módulos de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cédulas de Supervisión• Listas de cotejo• Muestreos• Entrevistas• Encuestas• Recorridos <p>NOTA: Las listas de cotejo incluyen: las del área asistencial, las de los Módulos PrevenIMSS, las de la Enfermera Especialista en Medicina de Familia y las de la Enfermera Especialista en Geriátrica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p> <p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p> <p>Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p>	<p>43.Asesoran al personal de Enfermería en los hallazgos identificados en los procesos sustantivos.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con la supervisión y asesoría continuar con el análisis de la información como se indica en la actividad 84.</p> <p>44.Supervisan y asesoran al personal de Enfermería en el registro de las actividades en los sistemas electrónicos y documentos normativos vigentes.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con los registros de las actividades de Enfermería en los sistemas de información, verifica en la Red Local de Consulta como se indica en la actividad 78.</p> <p>45.Verifica que las Enfermeras Jefes de Piso en Medicina de Familia realicen enlace de turno en los servicios de Enfermería, e informen de las situaciones relevantes, en el formato “Distribución Diaria de Fuerza de Trabajo y Enlace de Turno”, clave 2200-009-010 (Anexo 10).</p> <p>46.Supervisan que el personal de Enfermería proporcione atención con trato humano, amable y respetuoso, promoviendo la calidad del servicio para la población derechohabiente.</p> <p>47.Supervisan que el personal de Enfermería cumpla con las acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio, libre de riesgo en sus procesos de atención de Enfermería.</p> <p>NOTA: El personal de Enfermería debe cumplir con las 8 acciones esenciales que se encuentran estipuladas en el ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.</p> <p>48.Aplican la “Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería”, clave 2200-009-013 (Anexo 13) a la población derechohabiente, después de recibir atención por parte del personal de Enfermería.</p> <p>49.Analizan los resultados de cada “Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería”, clave 2200-009-013 (Anexo 13) para conocer las</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p> <p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p>	<p>variables de insatisfacción e implementar estrategias de mejora y así lograr la satisfacción del derechohabiente.</p> <p>NOTA: Cada unidad entrevistará a 15 derechohabientes de forma trimestral y enviará los resultados con su respectivo análisis y estrategias de mejora a implementar a la Coordinadora Delegacional de Salud Pública en el formato “Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería”, clave 2200-009-014 (Anexo 14).</p> <p>50. Difunde al personal directivo y operativo de Enfermería, los resultados del análisis de las “Encuesta de salida y satisfacción de la atención otorgada por Enfermería”, clave 2200-009-013 (Anexo 13) y las estrategias de mejora a implementar para lograr la satisfacción del usuario.</p> <p>51. Verifica que la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia realice la solicitud, distribución y control de las dotaciones fijas para 24 horas de material de curación, medicamentos y productos biológicos y ropa hospitalaria necesarios para los servicios de Enfermería, con la finalidad de evitar dispendios, reporte y entregue por escrito a la Jefa de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras los faltantes e incidencias.</p> <p>NOTA 1: La solicitud del material de curación se realizará en el formato “Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas, F/RS/1/94”, clave 1082-009-015 que es el anexo 5 del “Procedimiento para la recepción, almacenamiento, control, y surtido en almacén de unidad médica con sistema automatizado” clave 1082-003-002.</p> <p>NOTA 2: La solicitud de medicamentos y productos biológicos se realizará en el formato “Solicitud de medicamentos para hospitalización y servicios auxiliares”, clave 2610-A09-006, que es el anexo 6 del “Procedimiento para el suministro y control de recetarios en los tres niveles de atención”, clave 2610-A03-001.</p> <p>52. Recibe de la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia el reporte escrito de los faltantes e incidencias.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con los faltantes e incidencias de las dotaciones de 24 horas de material de curación, medicamentos y productos biológicos, realizará la respectiva gestión como se indica en la actividad 62.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p>	<p>53. Realizan el último día hábil de cada mes pruebas selectivas en los formatos: “Registros de la prueba selectiva de medicamentos o productos biológicos (Enfermería)”, clave 2200-009-004 y “Registro de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)”, clave 2200-009-015 (Anexo 15), para las gestiones necesarias.</p> <p>NOTA: El formato “Registros de la prueba selectiva de medicamentos o productos biológicos (Enfermería)”, clave 2200-009-004 es el anexo 4 del “Procedimiento para el control de medicamentos y productos biológicos en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2200-003-001.</p> <p>54. Supervisan la recepción, control y optimización de la ropa hospitalaria limpia en los servicios de Enfermería</p> <p>NOTA: La recepción y control de la ropa se realizará en el formato “Cédula de consumo de ropa hospitalaria en 24 horas” clave 2430-021-144 que es el anexo 5 del “Procedimiento para la determinación de necesidades y control de ropa hospitalaria reusable en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2430-003-007.</p> <p>55. Supervisan que el personal de Enfermería realice el registro adecuado de estupefacientes y narcóticos en el formato “Control de estupefacientes y narcóticos en los servicios de Urgencias o Atención Médica Continua”, clave 2200-009-003.</p> <p>NOTA: El formato “Control de estupefacientes y narcóticos en los servicios de Urgencias o Atención Médica Continua” clave 2200-009-003 es el anexo 3 del “Procedimiento para el control de medicamentos y productos biológicos en las Unidades de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social” clave 2200-003-001.</p>
<p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p>	<p>56. Supervisa la productividad del personal de Enfermería de la cuenta presupuestal 4206-0209 “Pago a Personal por Campañas de Prevención y Profilaxis”, para verificar que se cumpla de acuerdo a su perfil.</p> <p>NOTA: La productividad que debe cumplir el personal de Enfermería de la cuenta presupuestal 4206-0209 se encuentra descrita en los “Lineamientos para el ejercicio de la partida presupuestal 4206-0209” “Pago a personal para campañas de prevención y profilaxis”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Jefe de Enfermeras y Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia</p> <p>Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras</p>	<p>57.Supervisan el cumplimiento de los programas prioritarios institucionales vigentes durante la atención del paciente en el ámbito de su responsabilidad.</p> <p>58.Verifican que se realice la limpieza y los exhaustivos en los servicios de Enfermería.</p> <p>59.Verifican se realice el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico de los servicios de Enfermería.</p> <p>NOTA: Para dar continuidad a las actividades relacionadas con verificar la limpieza, exhaustivos y manteniendo preventivo y correctivo del equipo médico en los servicios de Enfermería realiza las gestiones como se indica en la actividad 67.</p> <p style="text-align: center;">Gestión</p> <p>60.Solicita al departamento de Personal y/o Administrador la cobertura de la plantilla autorizada, del ausentismo programado y no programado de acuerdo a las necesidades identificadas en los servicios de Enfermería.</p> <p>61.Reporta al Administrador y Director por escrito las necesidades de las bajas o altas de espacios físicos de acuerdo a los recursos humanos necesarios: Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil, Enfermera Especialista en Medicina de Familia y Enfermera Especialista en Geriátrica y áreas asistenciales donde participa el personal de Enfermería para la actualización del Inventario Físico de Unidades (IFU) en el ámbito de su responsabilidad.</p> <p>62.Reporta al Director y Administrador por escrito los faltantes e incidencias reportadas por la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia de las dotaciones de 24 horas de material de curación, medicamentos y productos biológicos y ropa hospitalaria.</p> <p>63.Reporta al Director y Administrador por escrito las necesidades y/ faltantes del equipo, mobiliario e instrumental en mal estado para las gestiones</p>



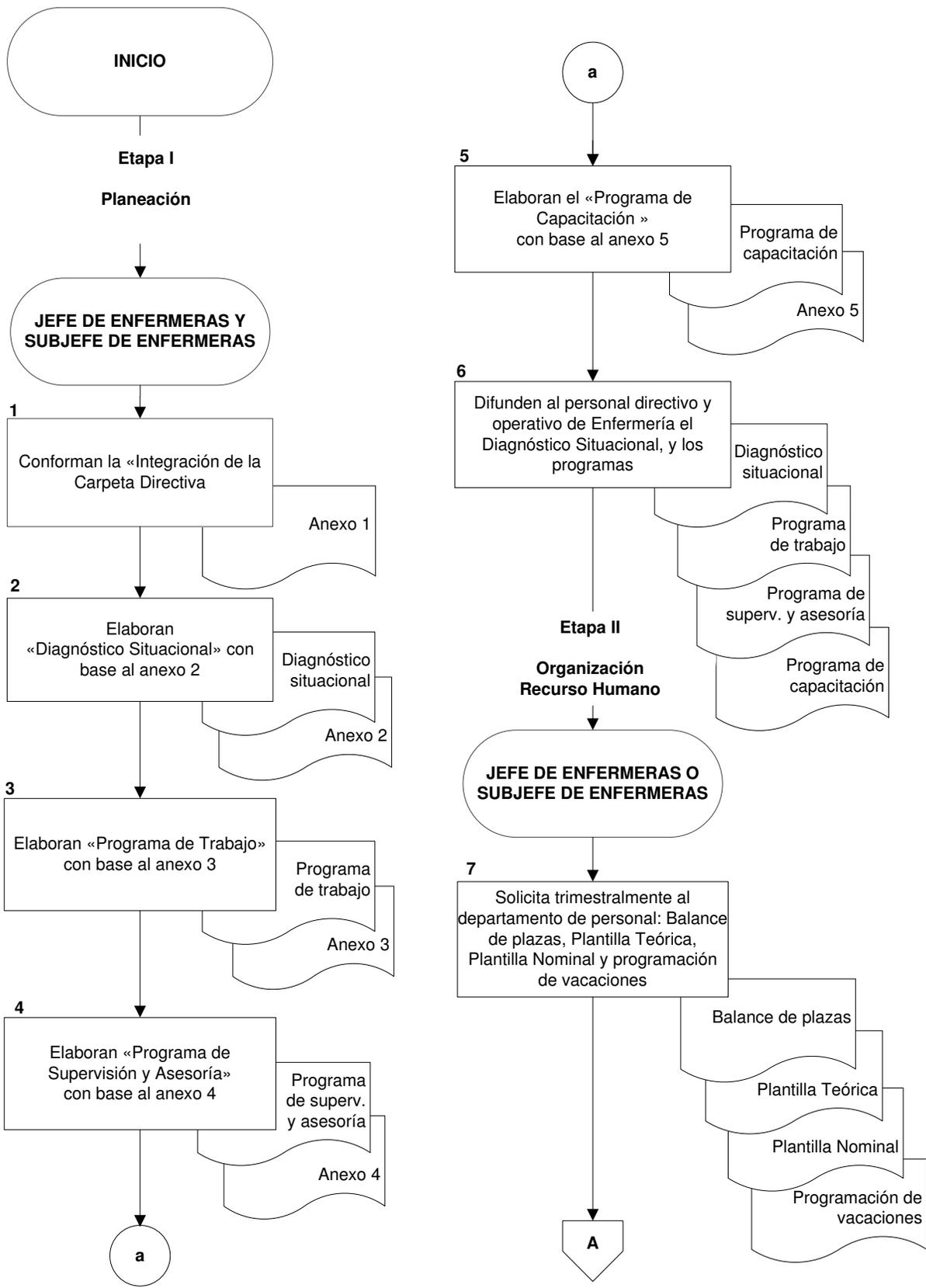
Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>necesarias.</p> <p>64. Recibe el reporte por escrito de la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia de los recursos materiales identificados con deficiencias en la calidad, así como los faltantes y estado que guardan los equipos, mobiliario e instrumental para las gestiones necesarias.</p> <p>65. Verifica los recursos materiales identificados con deficiencias en la calidad, entregados por la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia.</p> <p>66. Informa al Administrador por escrito de los recursos materiales identificados con deficiencias en la calidad para la elaboración del formato de "Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos por el IMSS", clave 1482-009-003.</p> <p>NOTA: El "Reporte de queja por defectos de calidad de los bienes adquiridos por el IMSS", clave 1482-009-003 es el anexo 1 del "Procedimiento para la concentración y canje de bienes", clave 1482-003-017.</p> <p>67. Reporta al Administrador y Director por escrito la falta de limpieza, exhaustivos, mantenimiento preventivo y correctivo en los servicios de Enfermería.</p> <p>68. Reporta al Administrador y Director cuando identifique riesgos para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio.</p> <p style="text-align: center;">Liderazgo y Comunicación</p> <p>69. Participa en forma proactiva en reuniones convocadas por la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública y/o Director.</p> <p>70. Recibe información relevante, compromisos y acuerdos por la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública y/o Director para la mejora de los procesos sustantivos de Enfermería.</p> <p>71. Programa reuniones de trabajo con el personal directivo y operativo de Enfermería, para dar a conocer los compromisos y acuerdos establecidos con</p>

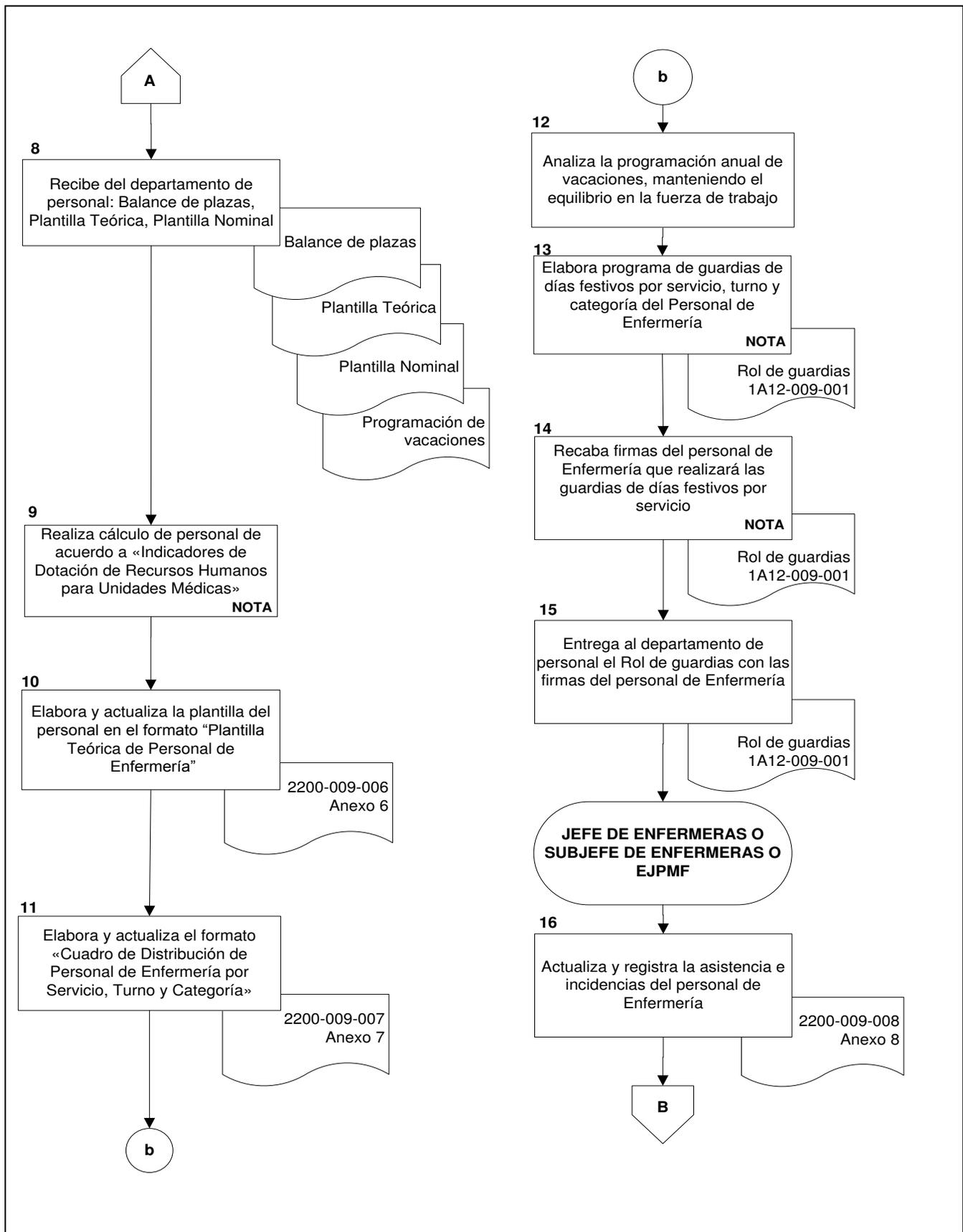


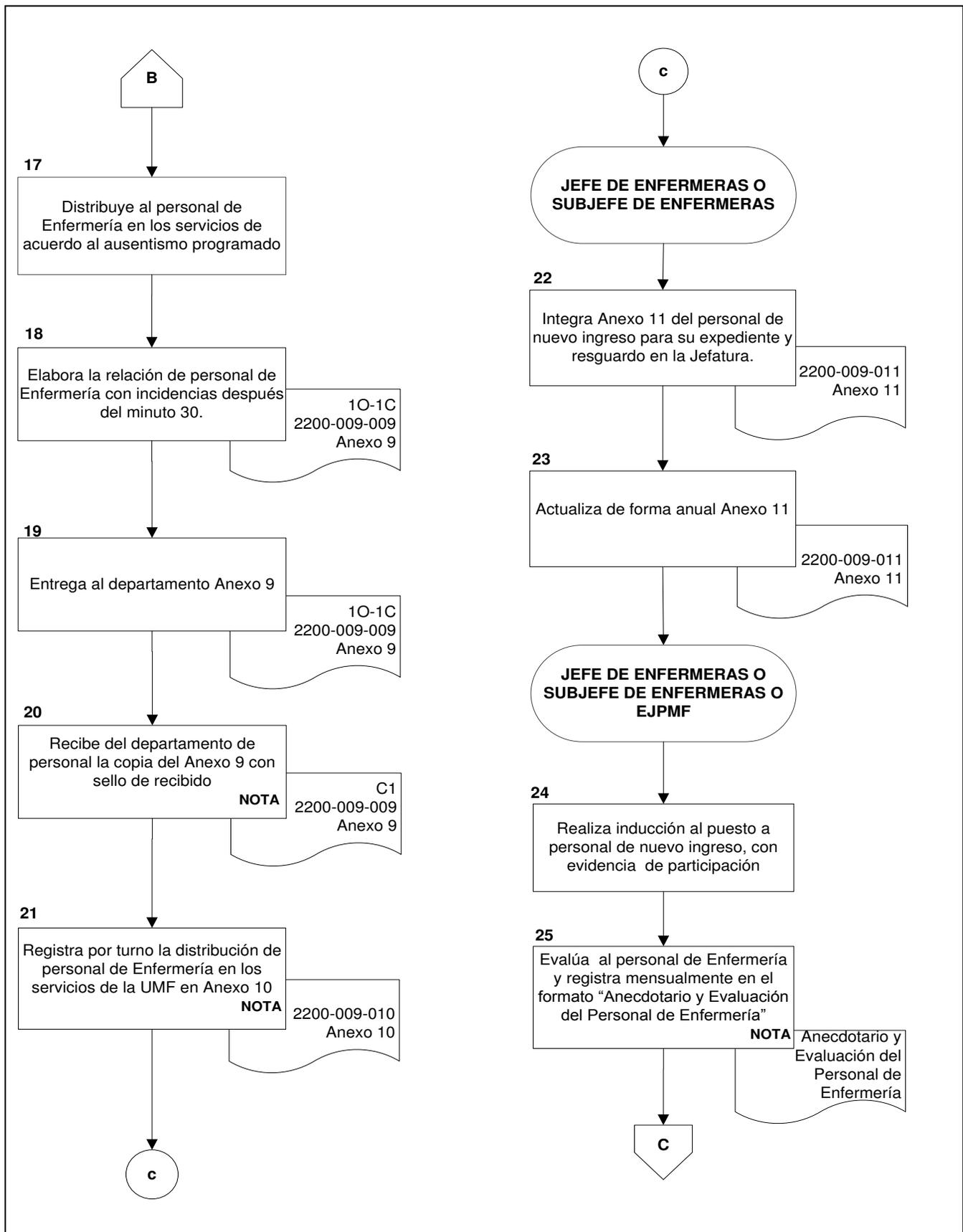
Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p>la Coordinadora de Enfermería en Salud Pública y el Director, al final de la reunión elabora minuta de trabajo y obtiene firma de los asistentes.</p> <p>72.Notifica a la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública y Director a través de los siguientes mecanismos de comunicación: “Memorándum, Oficios, Minutas entre otros”; de los acuerdos generados con el personal directivo y operativo de Enfermería para su cumplimiento.</p> <p>73.Participa en reuniones de trabajo intra y extra institucional, empresas públicas y privadas en convenio con el IMSS.</p> <p style="text-align: center;">Motivación</p> <p>74.Fomenta un clima laboral favorable y productivo que propicie la colaboración y la integración para el trabajo en equipo.</p> <p>75.Promueve el desarrollo humano y profesional del personal de Enfermería a través de la capacitación y actualización constante del personal a su cargo.</p> <p>76.Planea, organiza e implementa un programa de reconocimiento interno al personal de Enfermería, que se distinga por su desempeño laboral.</p> <p>77.Difunde, promueve, e integra el “Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería de Base y Confianza” (PRACENF), “Premio al Mérito de Enfermería” y “Premio Dr. Jesús Kumate Rodríguez”.</p> <p>NOTA: Las Coordinadoras Delegacionales de Enfermería en Salud Pública enviarán anualmente las convocatorias correspondientes a las Jefas de Enfermeras para su difusión al personal operativo.</p> <p style="text-align: center;">Etapas IV Control Sistematización de la Información</p> <p>78.Revisa la información de productividad de la Red Local de Consulta (RLC) relacionada con las</p>

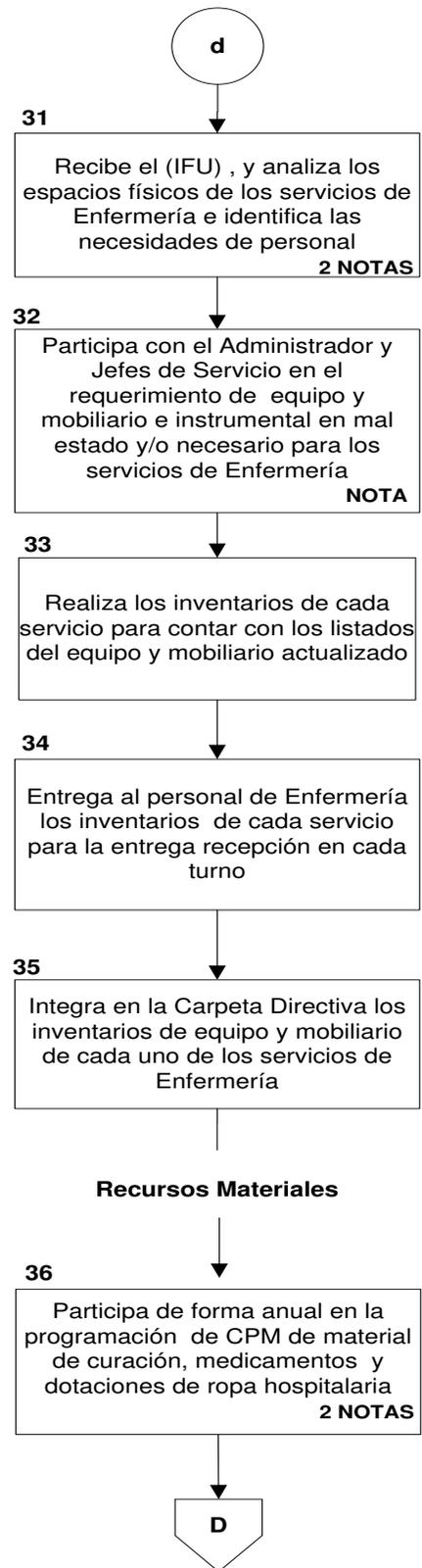
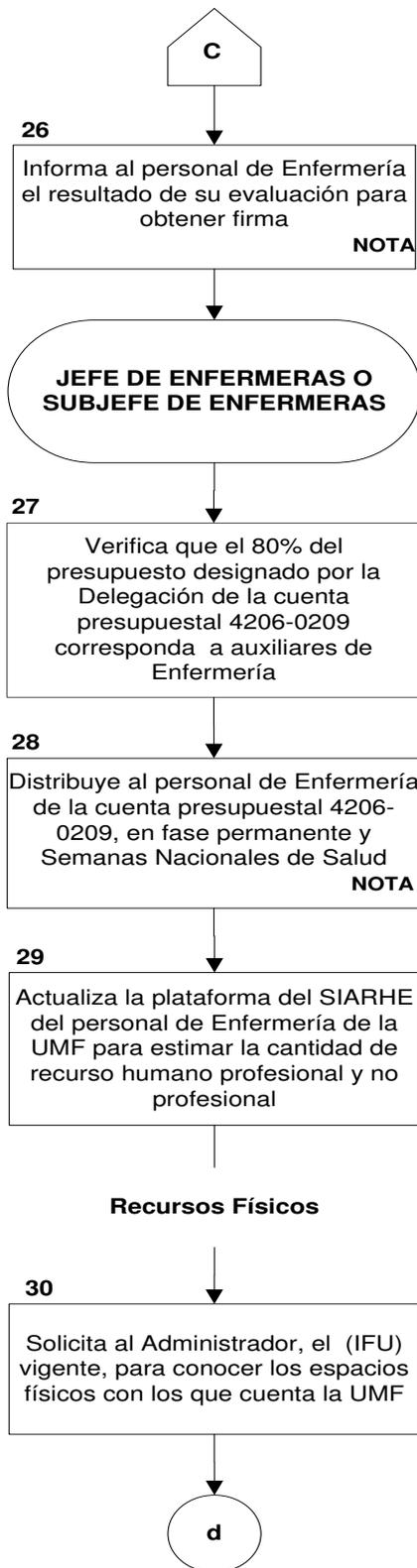


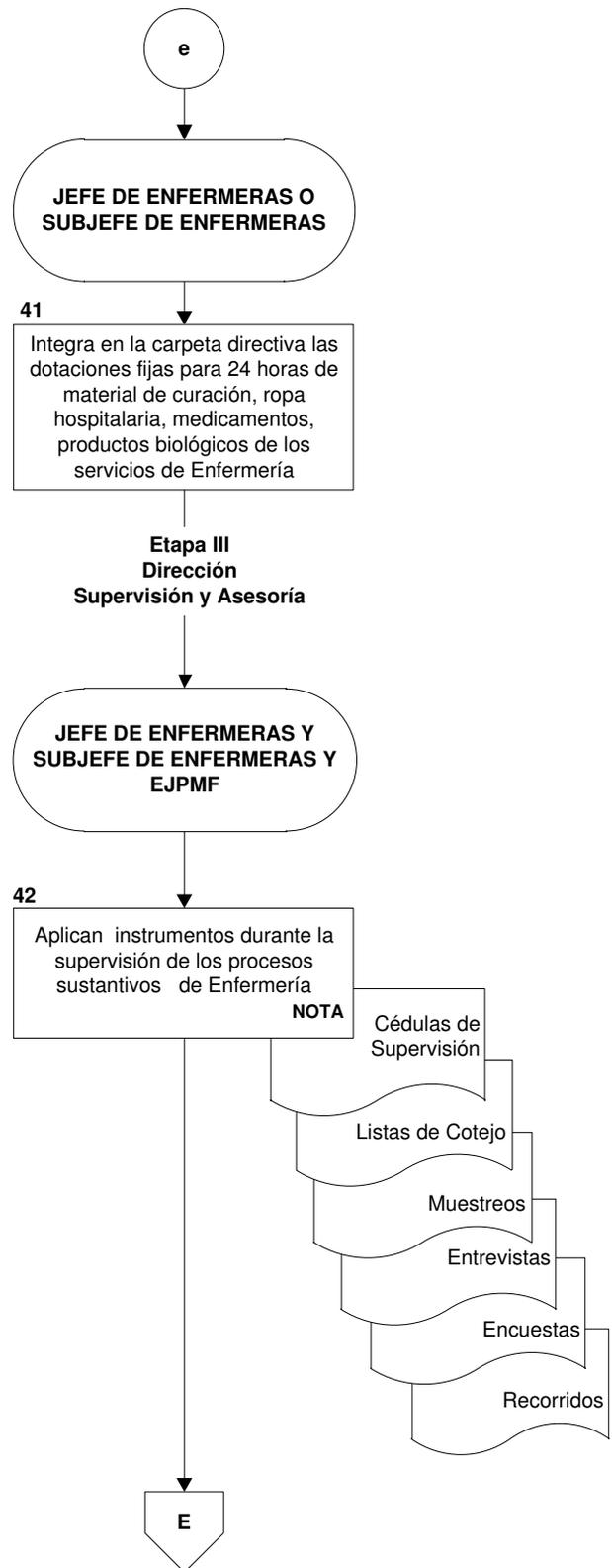
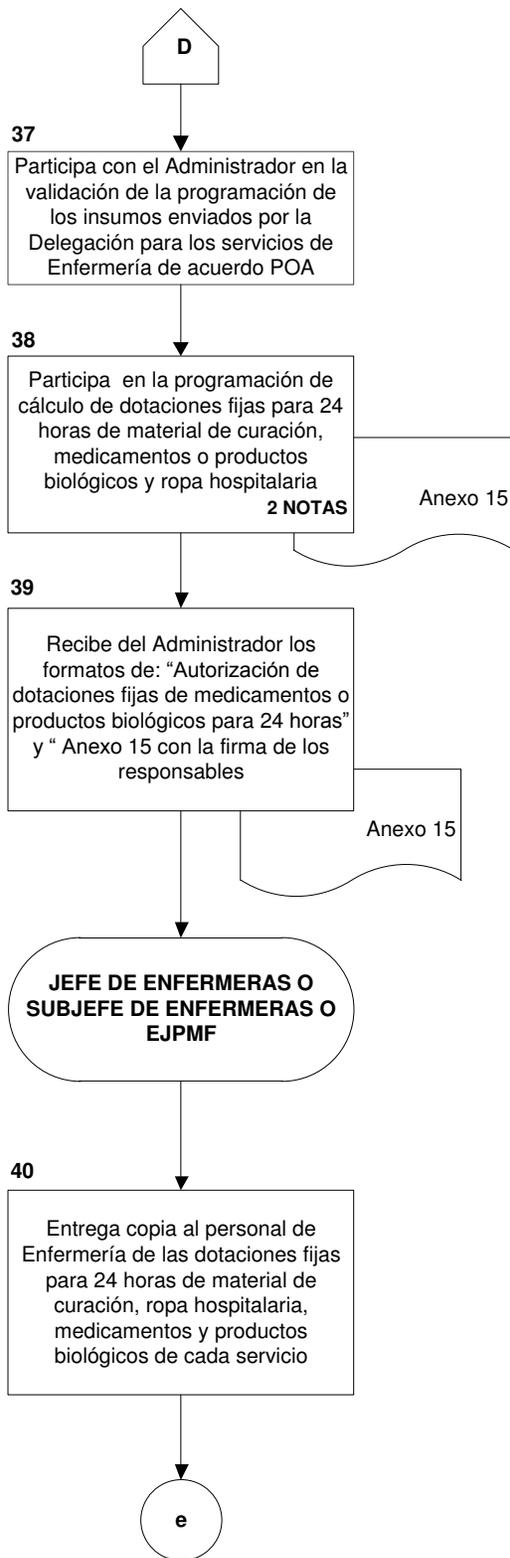
Responsable	Descripción de actividades
Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras	<p data-bbox="764 268 1328 310" style="text-align: center;">Análisis de la Supervisión y Asesoría</p> <p data-bbox="643 344 1458 449">84. Analizan los resultados de la supervisión y asesoría y dan seguimiento a las observaciones identificadas en el personal de Enfermería.</p> <p data-bbox="643 491 1458 638">85. Identifican áreas de oportunidad derivadas del análisis de la supervisión y asesoría para implementar acciones de mejora en los procesos sustantivos del personal de Enfermería.</p> <p data-bbox="643 709 1458 751" style="text-align: center;">Seguimiento a los compromisos y acciones de mejora</p> <p data-bbox="643 785 1458 932">86. Realiza seguimiento a los compromisos, acuerdos y acciones correctivas derivadas de los resultados de auditorías y comités dentro de su ámbito de responsabilidad en la Unidad de Medicina Familiar.</p> <p data-bbox="643 982 1458 1171">87. Realiza seguimiento a las solicitudes para el reaprovisionamiento de faltantes de material de curación, medicamentos, productos biológicos, ropa hospitalaria, instrumental, equipamiento e impresos necesarios para los servicios de Enfermería.</p> <p data-bbox="883 1226 1214 1268" style="text-align: center;">Fin del Procedimiento</p>

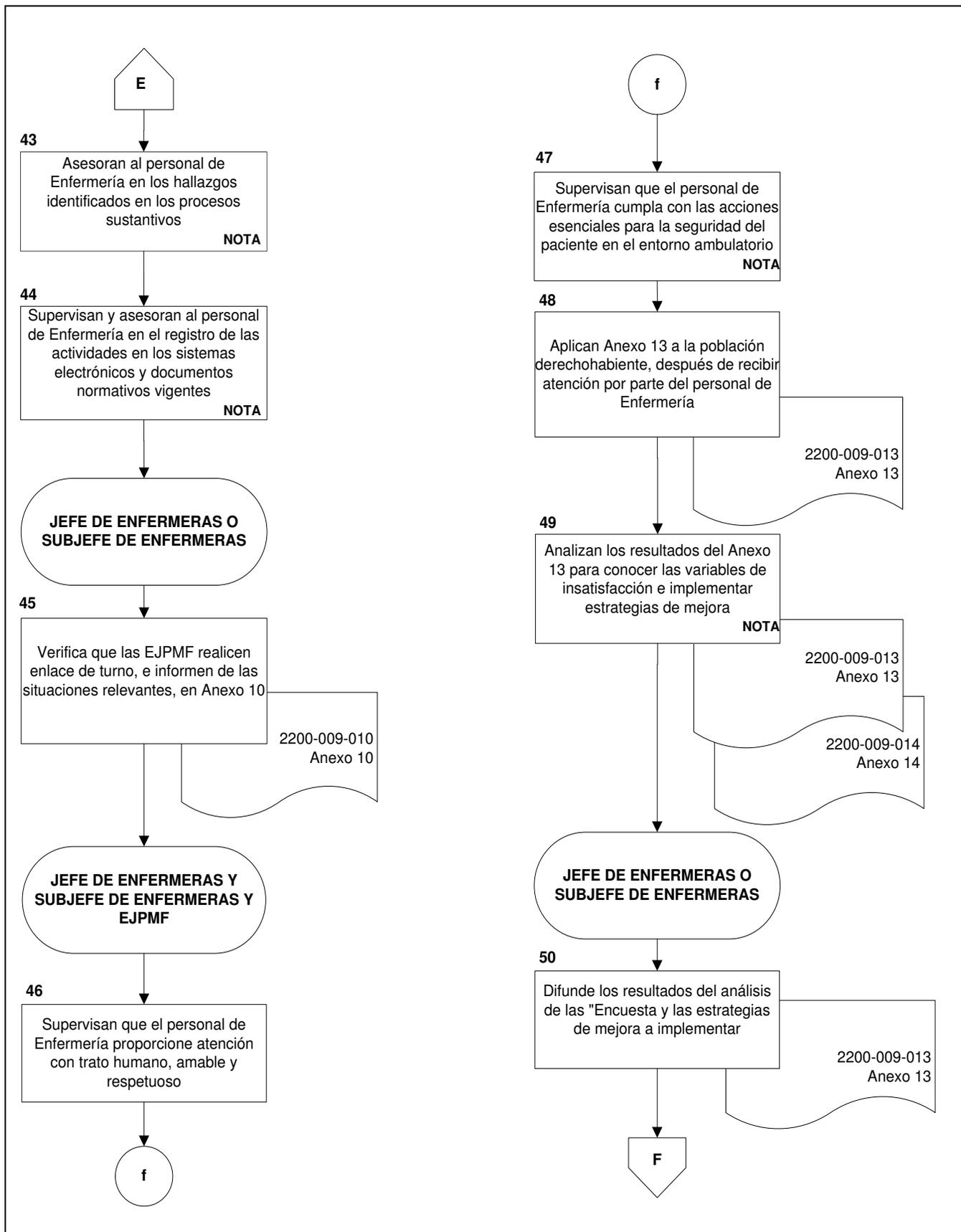


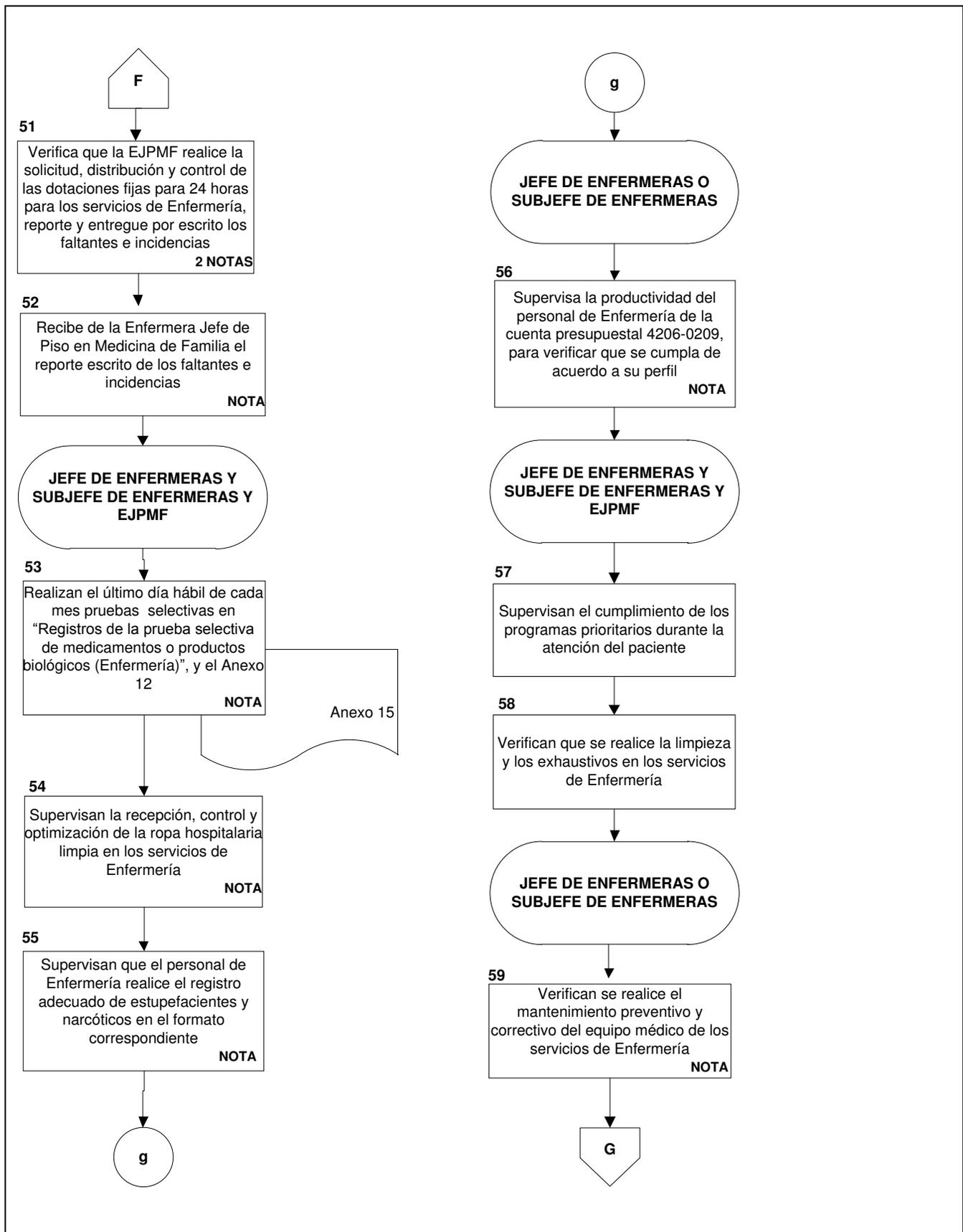


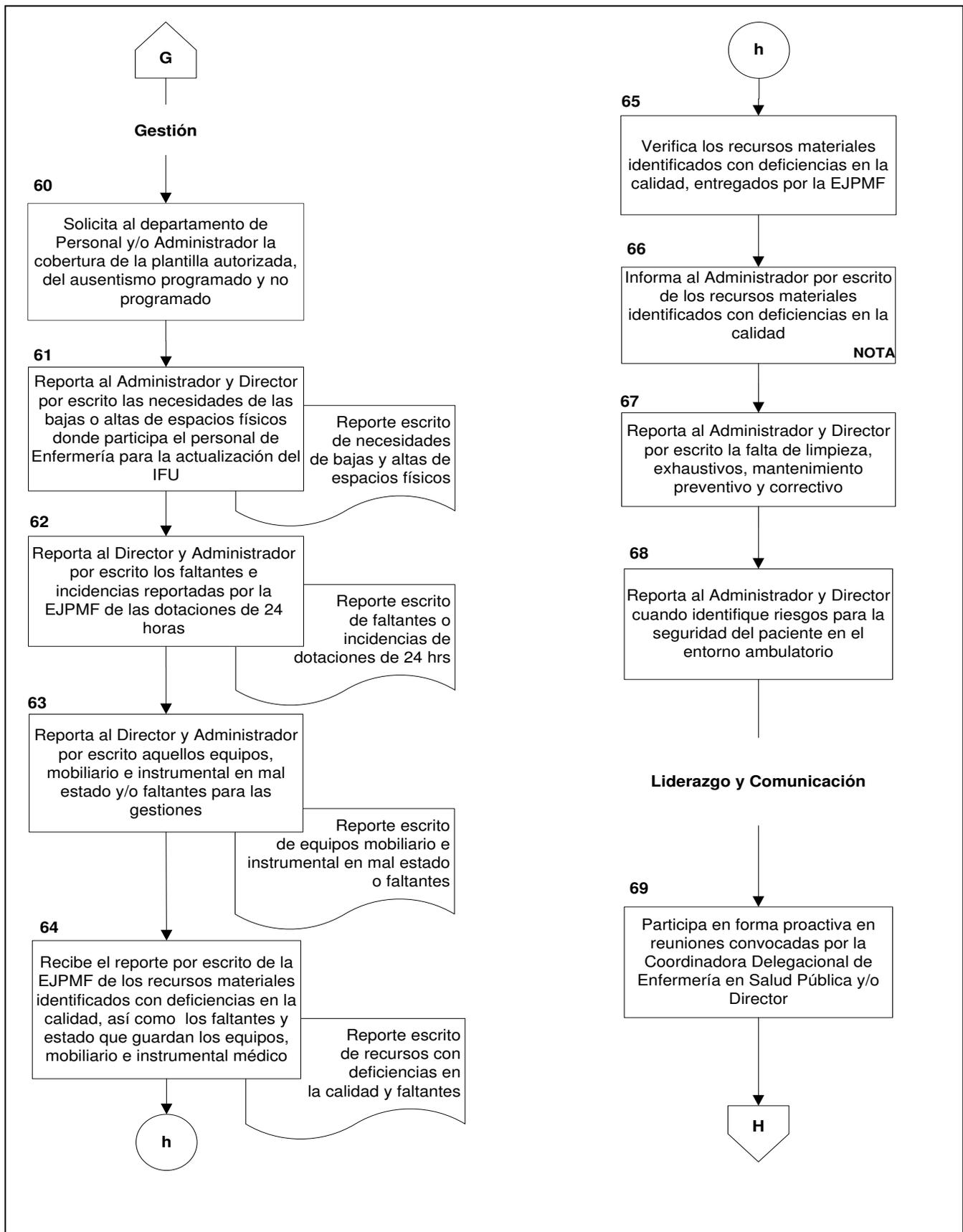


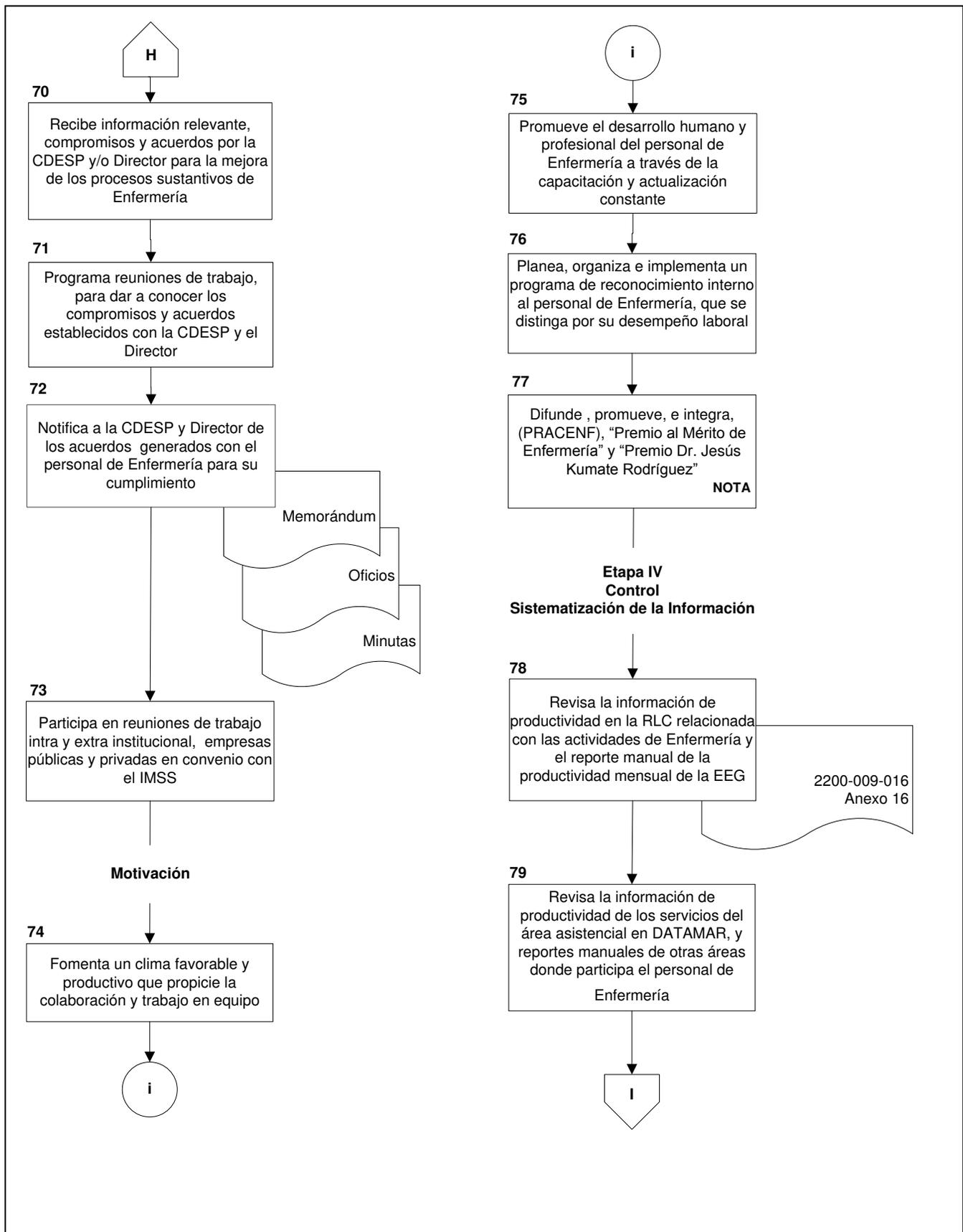


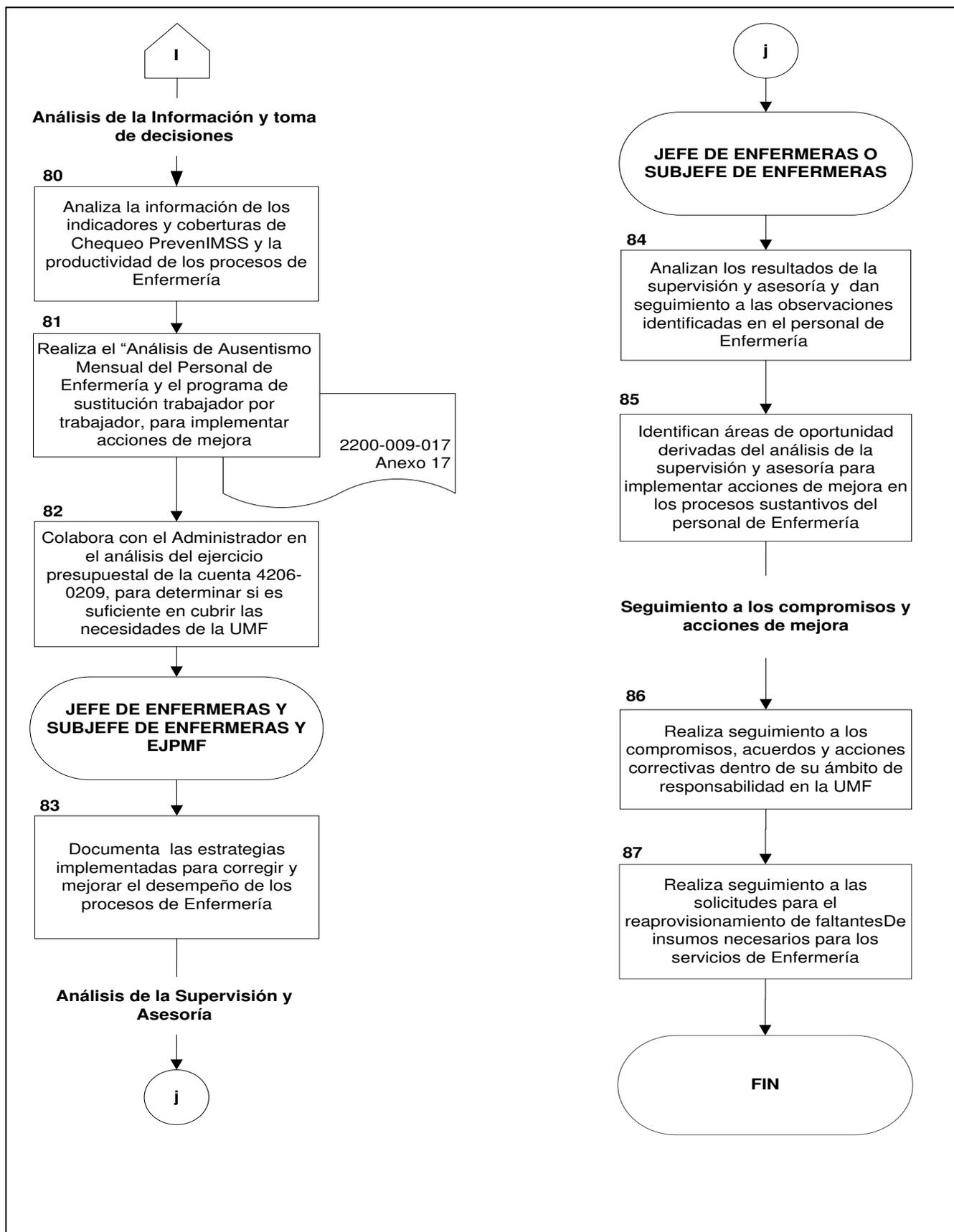














ANEXO 1
Integración de la Carpeta Directiva



Integración de la Carpeta Directiva

1. Planeación

- Diagnóstico Situacional
- Programa de Trabajo
- Programa de Supervisión
- Programa de Capacitación

2. Organización

- Recursos Humanos
- Recursos Físicos
- Recursos Materiales

3. Dirección

- Supervisión y asesoría
- Gestión
- Liderazgo
- Comunicación
- Motivación

4. Control

- Sistematización de la información
- Análisis de la información y toma de decisiones
- Análisis de la supervisión y asesoría
- Seguimiento a las acciones de mejora y compromisos



ANEXO 2

Guía Técnica para la Elaboración del Diagnóstico Situacional, Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)



ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivo de la Guía
- 3.- Consideraciones Generales
- 4.- Contenido del Diagnóstico Situacional
 - 4.1 Introducción
 - 4.2 Objetivo General
 - 4.3 Estructura Poblacional
 - 4.4 Daños a la Salud
 - 4.5 Estructura Organizacional
 - 4.6 Recursos e infraestructura
 - 4.7 Análisis FODA
 - 4.8 Desempeño de los Procesos
 - 4.9 Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)
- 5.- Documentos de apoyo
 - 5.1 Carátula del Diagnóstico Situacional
 - 5.2 Criterios de selección del Proceso
 - 5.3 Matriz de Riesgo
 - 5.4 Número de Prioridad de Riesgo (NPR)



1. Introducción

El Diagnóstico Situacional forma parte de la primera etapa del proceso administrativo: la planeación es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación del personal directivo de Enfermería. Es la ejecución de una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan.

El Diagnóstico Situacional es la recopilación y análisis de la información y descripción de la situación de los procesos y servicios de Enfermería de manera general, breve, ordenada, clara y precisa resaltando su importancia y utilidad.

2. Objetivo de la Guía

Orientar y unificar los criterios de aplicación del Diagnóstico Situacional en el marco del Modelo de Atención Integral a la Salud para mejorar la gestión del personal directivo de Enfermería de las Unidades de Medicina Familiar.

3. Consideraciones Generales

- El Diagnóstico es una fase o momento imprescindible del programa de trabajo.
- Antes de realizar un trabajo de Diagnóstico es importante preguntarnos qué es lo que queremos conocer y tener la respuesta.
- Debe sustentarse con información sólida de las fuentes primarias, que nos permita definir lo que realmente la población derechohabiente necesita.
- Elegir los instrumentos técnicos a utilizar en el proceso de análisis de información, siendo los más usuales resultados de: indicadores, listas de cotejo, supervisiones, encuesta de satisfacción, informes previos, oficios etc.
- Trabajar en coordinación con la Coordinadora Delegacional de Enfermería de Salud Pública, Enfermera Supervisora de Salud Pública, Jefe de Enfermeras, Subjefe de Enfermeras y Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, facilita el análisis de información que permite identificar y priorizar los problemas, pero también, genera evaluaciones de impacto con la intervención de las líderes de Enfermería.
- La actualización de datos debe realizarse una vez al año.

4. Contenido del Diagnóstico Situacional

4.1 Introducción



Es la parte inicial, debe contener la información que explique y plantee un panorama del contenido general de los temas que se abordarán posteriormente a detalle, debe ser breve, explícita y práctica, planteando las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el tema del documento?
- ¿Por qué se hace?
- ¿Cómo está pensado?
- ¿Cuál es el método empleado?
- ¿Cuáles son las limitaciones del documento?

4.2 Objetivo General

El objetivo es el fin hacia el cual se encamina las actividades que se desea o necesita lograr el personal directivo de Enfermería de la Unidad Médica, dentro de un período específico y describe los resultados que se esperan.

Para construir el objetivo debe considerarse las siguientes interrogantes: “¿quién, qué, cómo, cuándo y en dónde?”, entre los requisitos necesarios para plantear el objetivo básicamente hay que enfocarse en el logro de una meta para ello debe:

- Redactarse comenzando con un verbo en infinitivo
- Medible
- Concreto
- Claro
- Realista
- Preciso

4.3 Estructura Poblacional

Es una forma gráfica de representar datos estadísticos básicos, sexo y edad, de la población derechohabiente.

La Pirámide de población usuaria debe ser a junio del año anterior y por grupo de edad, con análisis del comportamiento del crecimiento poblacional.

4.3.1 Pirámide de Población

4.3.2 Pirámide de Población por grupo de edad

4.4 Daños a la Salud

Las 10 principales causas de enfermedad y mortalidad de la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar a junio del año anterior.

4.4.1 Morbilidad

4.4.2 Mortalidad



4.5 Estructura Organizacional

Representación gráfica de la estructura de la Unidad de Medicina Familiar y del área de Enfermería, donde se establecen los niveles jerárquicos con sus correspondientes líneas de autoridad y responsabilidad.

4.5.1 Organigramas

4.6 Recursos e infraestructura

El análisis de los recursos persigue dos objetivos: el primero consiste en diagnosticar la estructura y plantilla del personal de Enfermería, el segundo en el Diagnóstico de las categorías y procesos que se llevan a cabo para conseguir la cantidad de personal de Enfermería necesario, en el servicio requerido.

4.6.1 Recursos humanos:

Describir el análisis del comportamiento del recurso humano de Enfermería por:

- Categoría
- Distribución
- Plazas vacantes
- Necesidades futuras
- Porcentaje profesional y no profesional
- Situaciones relevantes del desempeño laboral del personal de Enfermería

4.6.2 Recursos Materiales

Describir el análisis del comportamiento del abasto a los servicios de Enfermería por:

- Consumo Promedio Mensual (CPM)
- Metas de la Programación Operativa Anual (POA)
- Equipo Médico e Instrumental

4.6.3 Recursos Físicos

Describir el análisis del:

- Inventario Físico de Unidades (IFU)
- Indicador: por capacidad instalada de infraestructura física para el personal de Enfermería, a fin de determinar los recursos físicos necesarios.
- Áreas físicas análisis de las condiciones actuales (módulos de Enfermería, urgencias, estomatología, curaciones etc.)

4.7 Análisis FODA

Para reconocer las ventajas y desventajas del servicio de Enfermería se realizará el



análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA).

El FODA consiste en evaluar los aspectos que se describen a continuación:

4.7.1 Fortalezas y Debilidades:

Factores internos sobre los que se tiene control o influencia. Se encuentran al analizar la forma de trabajo y los resultados obtenidos al proporcionar el servicio al derechohabiente.

4.7.2 Oportunidades y Amenazas:

Factores externos que no es posible controlar. Se hallan en el ambiente, son variables, transitorios y cambiantes. Analizar las características externas que proporcionan factores útiles.

4.8 Desempeño de los Procesos

Evaluar y analizar los resultados de los procesos de Enfermería, con la finalidad de identificar riesgos y causas raíz que afectaron los objetivos programados.

4.8.1 Gerencia

4.8.2 Talento Humano

4.8.3 Recursos Materiales

4.8.4 Cuidado Enfermero

4.8.5 Atención Integral que otorga la EEMF

4.8.6 Atención Diferenciada al Adulto Mayor por la EEG

4.8.7 Enfermería del área asistencial

4.8.8 Indicadores de Proceso Salud Enfermedad:

4.8.8.1 Detección de primera vez de Diabetes mellitus en población derechohabiente de 20 años y más.

4.8.8.2 Detección de Hipertensión Arterial en población derechohabiente de 20 años y más.

4.8.8.3 Detección de primera vez de Cáncer de Mama por mastografía en mujeres de 40 a 69 años.

4.8.8.4 Detección de primera vez de Cáncer Cérvico Uterino en mujeres de 25 a 64 años.

4.8.9 Indicadores de Desempeño por Coordinación Normativa:

4.8.9.1 CAISPN 02-Productividad de Chequeo PrevenIMSS por personal de Enfermería

4.8.9.2 CAISPN 05 Productividad de Atención Integral por la Enfermera Especialista en Medicina de Familia



4.8.10 Resultados de las actividades de Semanas Nacionales de Salud, Empresas, Escuelas y Guarderías

4.9 Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)

Herramienta proactiva, sistematizada, dirigida a reconocer y evaluar las posibles fallas de un proceso, así como los efectos y las causas con el fin de implementar acciones de mejora.

4.9.1 Características principales:

- **Carácter preventivo:** Permite identificar las fallas en un proceso, analizar sus causas y anticiparse a la ocurrencia de estas.
- **Sistematización:** Metodología con enfoque estructurado que permite analizar un proceso.
- **Trabajo en Equipo:** Requiere la participación de los profesionales involucrados en el proceso a través de un análisis colaborativo y multidisciplinario.
- **Comunicación:** Apoya la comunicación interdepartamental y es sumamente efectivo en procesos horizontales en donde participa más de un servicio o área.

CUADRO 1: Proceso de Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)



4.9.2 Procedimiento para construir el Análisis Modal de Efectos y Fallas (AMEF)

- 1.- Seleccionar el equipo de trabajo.
- 2.- Seleccionar e identificar 5 procesos de riesgo prioritario.
- 3.- Mapear el proceso.
- 4.- Identificar el modo falla, el efecto y la causa en cada una de las etapas del proceso.



5.- Realizar la matriz de riesgo

6.- Priorizar (severidad, ocurrencia y detección).

4.9.2.1 Seleccionar el equipo de trabajo

- Realizar reunión con el personal directivo de Enfermería:
 - Jefe de Enfermeras, responsable de dar seguimiento a las acciones correctivas planteadas durante el análisis.
 - Subjefe de Enfermeras, responsable de la organización de las reuniones y de guiar al equipo en la realización del AMEF.
 - Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia, debe estimular y apoyar el intercambio de ideas promoviendo el trabajo en equipo.

Nota: el equipo de trabajo participará en toda la construcción del AMEF.

4.9.2.2 Seleccionar e identificar 5 procesos de riesgo prioritario

- Mediante lluvia de ideas los integrantes del equipo plantean procesos, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:
 - Los más importantes que se consideren de mayor riesgo para la salud o la vida de los pacientes.
 - Los que presenten el mayor número de quejas por los derechohabientes y sus acompañantes.
 - Los que se han identificado con importantes niveles de desperdicio de recursos.
 - Los que se han identificado con tiempos excesivamente prolongados en su desarrollo.
 - Los que se han identificado que no existe una idea clara acerca de su desarrollo o de su nivel de desempeño.

Ejemplo:

- Detección de cáncer de mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años.
 - Medición de la presión arterial a la mujer embarazada de bajo riesgo por la EEMF.
 - Revisión de pies en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.
 - Técnica en la medición de cintura en derechohabientes mayores de 20 años.
 - Detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años.
- A continuación registre los procesos identificados con riesgo en el formato “Criterios de selección del Proceso”.

Ejemplo:



Proceso	Criterios de selección del Proceso																Total				
	Riesgo					Beneficio					Deficiencias					Frecuencia					
	Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					
	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	
Detección de cáncer de mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años																					
Medición de la presión arterial a la mujer embarazada de bajo riesgo por la EEMF																					
Revisión de pies en el paciente con diabetes mellitus tipo 2																					
Técnica de la medición de cintura en derechohabientes mayores de 20 años																					
Detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años																					

- El equipo de trabajo identificará los 4 criterios de selección del proceso y sus definiciones: Riesgo, Beneficio, Deficiencias y Frecuencia, (Tabla 1).
- El equipo de trabajo registrará las iniciales de su nombre en cada una de las celdas de los 4 criterios, de acuerdo al ejemplo anterior.
- Cada integrante del equipo de trabajo valorará los procesos, asignando una clasificación (5, 4, 3, 2, 1) a cada criterio: Riesgo, Beneficio, Deficiencias y Frecuencia, de acuerdo a la (Tabla 1).

TABLA 1. Criterios de selección del Proceso

Clasificación	Riesgo	Beneficio	Deficiencias	Frecuencia
5	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto
4	Alto	Alto	Alto	Alto
3	Mediano	Mediano	Mediano	Mediano
2	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
1	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo
Definición				
Riesgo	Probabilidad de causar daño a los pacientes o al personal en caso de que el proceso se lleve a cabo de manera inadecuada.			
Beneficio	Probabilidad de mejora en el estado de salud de los pacientes cuando el proceso se lleva a cabo de manera adecuada.			
Deficiencias	Percepción del número de errores y omisiones en la realización de las actividades del proceso, desconocimiento del proceso, así como de defectos en las salidas, en relación con el número de veces en que se realiza el proceso.			
Frecuencia	Ocasiones en las que se realiza el proceso en la unidad de salud.			

- Posteriormente registrará los resultados en el formato “Criterios de selección del Proceso”.
- En la columna de total anote el resultado de la suma de todos los valores numéricos horizontalmente (Riesgo, Beneficio, Deficiencias y Frecuencia).

Ejemplo:



Proceso	Criterios de selección del Proceso																				Total
	Riesgo					Beneficio					Deficiencias					Frecuencia					
	Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					Equipo de Trabajo					
	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	HC	SH	AG	PT	SL	
Detección de cáncer de mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	93
Medición de la presión arterial a la mujer embarazada de bajo riesgo por la EEMF	4	5	3	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	5	3	5	4	5	83
Revisión de pies en el paciente con diabetes mellitus tipo 2	3	4	4	3	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	86
Técnica de la medición de cintura en derechohabientes mayores de 20 años	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	5	4	5	5	4	90
Detección de signos de alarma en el desarrollo psicomotor del menor de 5 años	3	4	4	3	4	5	4	5	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	5	78

4.9.2.3 Mapear el proceso

El mapeo de procesos consiste en identificar y describir las actividades donde interviene el personal de Enfermería.

4.9.2.3.1 Beneficios:

- Se puede mejorar el desempeño y tiempo de ejecución de los procesos.
- Se puede identificar qué actividades son críticas debido al resultado.
- Se puede conocer y entender qué se hace bien o mal a través de las actividades realizadas.
- Identifica el área y persona responsable de cada actividad.
- Facilita el aprendizaje al personal de nuevo ingreso.
- Identifica las áreas de oportunidad que tienen los procesos de Enfermería.
- Mejora la calidad de la atención de Enfermería.

4.9.2.3.2 Instrumento para el mapeo del proceso

El análisis sistemático del desempeño de cada actividad sólo es posible si está fundamentado con una herramienta que oriente el mapeo, como los diagramas de flujo.

4.9.2.3.3 Diagramas de flujo:

Es la representación de las actividades que se llevan a cabo al ejecutar un proceso. Su elaboración contribuye a que las personas que participan identifiquen los riesgos.

4.9.2.3.4 Ventajas del diagrama de flujo:



- Permite una visión sistemática de las actividades que integran el proceso.
- Permite conocer la secuencia normada de actividades del proceso.
- Establece límites.
- Aclara la asignación de actividades.
- Permite mejorar la calidad de la atención.

4.9.2.3.5 Simbología para elaborar el Diagrama de Flujo

Símbolos que se utilizan con mayor frecuencia para elaborar diagramas de flujo, así como sus respectivos significados:

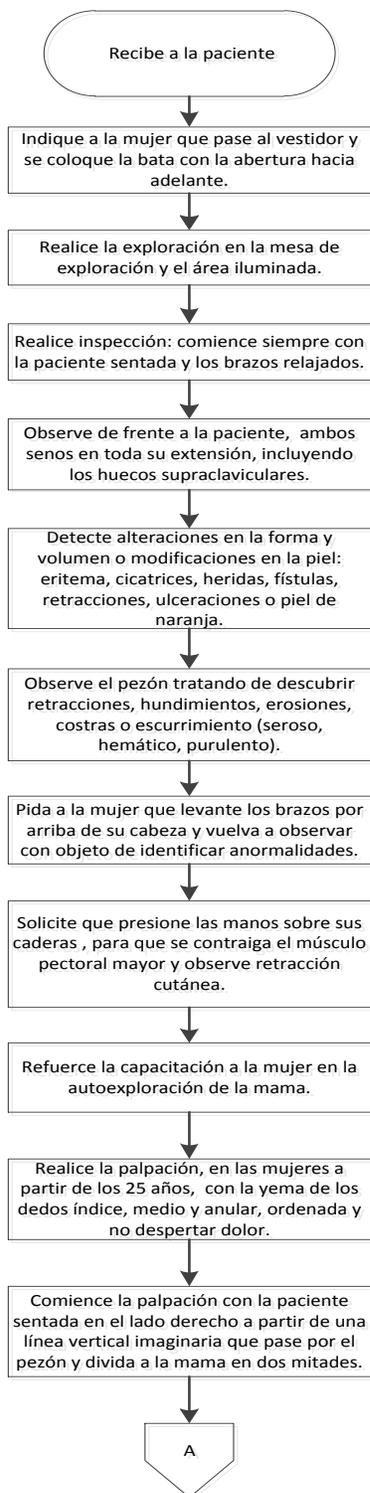
TABLA 2. Simbología para Elaborar el Diagrama de Flujo

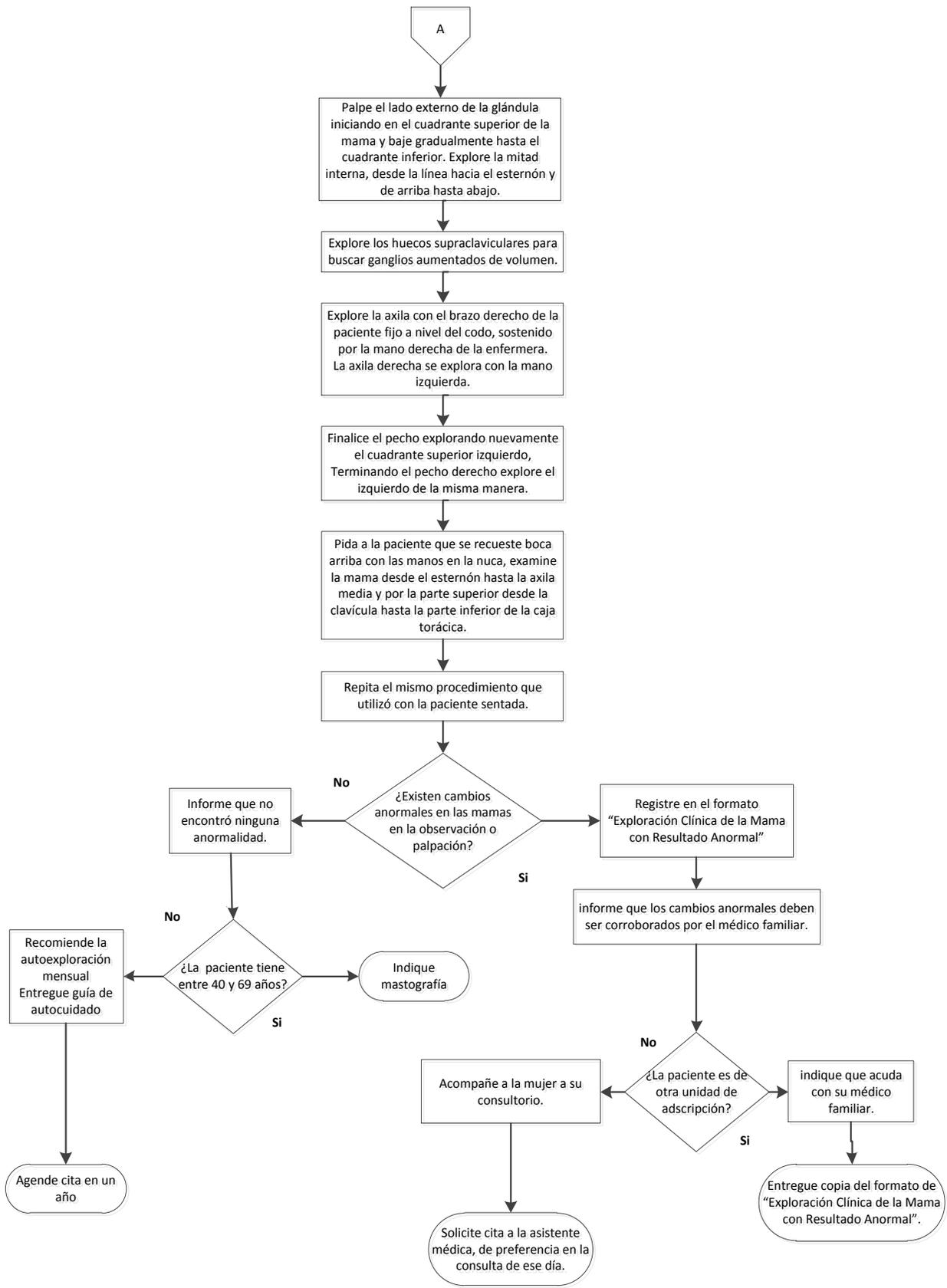
Símbolos	Significados
	Inicio o fin del proceso
	Actividad. Debe aparecer un verbo
	Decisión. Debe aparecer una pregunta
	Conector. Indica que el flujo continúa en otra parte.
	Dirección (flujo) de las actividades del proceso.

- Elabore el Diagrama(s) de flujo de los procesos identificados con riesgo, estos diagramas deben estar al alcance del personal operativo para su consulta cada vez que lo requieran.



Ejemplo de Diagrama de Flujo del Proceso de “Detección de Cáncer de Mama por Exploración Clínica en mujeres de 25 a 69 años de edad”







4.9.2.4 Identificar el modo de falla, el efecto y la causa en cada una de las etapas del proceso (diagrama de flujo).

Es un paso crítico y por esta razón es importante el conocimiento a detalle del proceso seleccionado con riesgo:

- Proceso: Nombre del proceso.
- Objetivo del proceso: Definir el objetivo para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.
- Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de Enfermería y afectar el logro de los objetivos.
- Causas (factores internos o externos): Son las circunstancias y agentes generadores de riesgo.
- Descripción: Características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
- Efectos: Las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos.

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas, es importante centrarse en los riesgos más significativos, son útiles todos los datos que puedan ayudar en la tarea, por ejemplo:

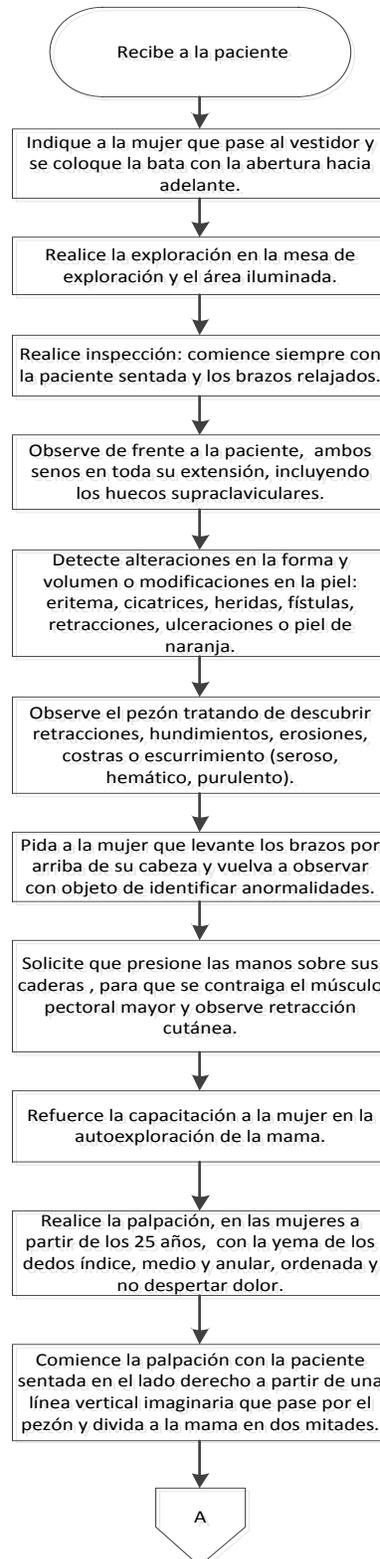
- **AMEF** realizadas anteriormente de procesos similares.
- Análisis de datos de supervisiones y asesorías realizadas.
- Quejas de pacientes.
- Análisis de resultados de indicadores.

Preguntas claves para la identificación del riesgo:

- ¿Qué puede suceder?
- ¿Cómo puede suceder?
- Identifique en el Diagrama (s) de flujo del proceso, el modo de falla, el efecto y la causa en cada una de las etapas del proceso mediante la realización de lluvia de ideas de los integrantes del equipo.

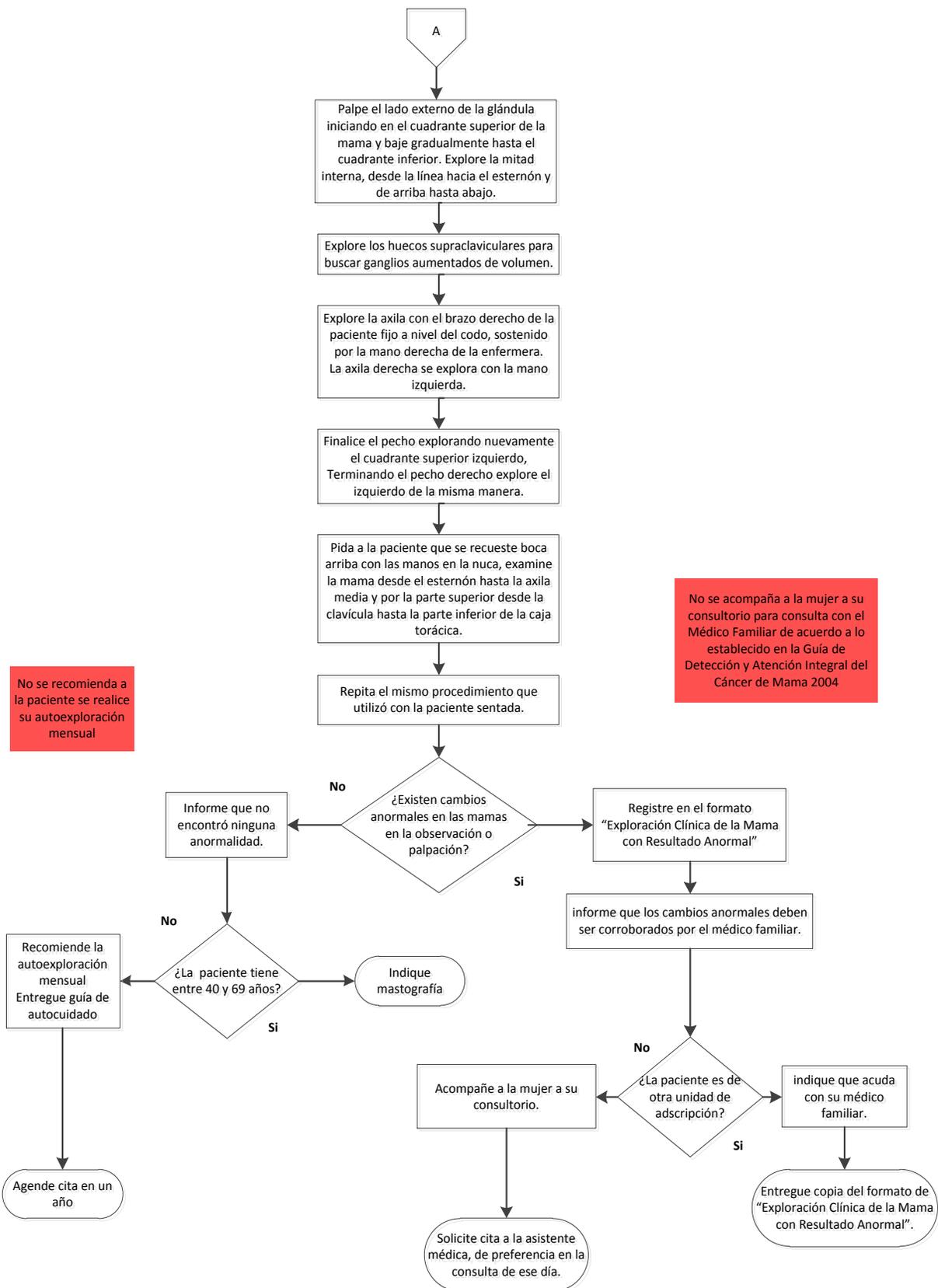


Ejemplo de Diagrama de Flujo para “Identificar el modo de falla, el efecto y la causa en cada una de las etapas del proceso”



No realizan la técnica de inspección de la mama de acuerdo a lo establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama 2004

No se refuerza la capacitación en autoexploración de mama a las mujeres de 25 a 69 años.





4.9.2.5 Matriz de Riesgo (análisis del riesgo)

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, éste último aspecto puede orientar a la clasificación y nivel del riesgo, con el fin de establecer acciones de mejora que se van a implementar.

La “Matriz de Riesgo”, se realizará de la siguiente manera:

- En la columna riesgo, enliste los modo falla identificados del mapeo de proceso.
- En la columna Frecuencia, registre la clasificación (5, 4, 3, 2, 1) de cada uno de los modos falla identificados en el mapeo del proceso, de acuerdo a los “Criterios de Clasificación de Riesgo por Frecuencia”, (Tabla 3).
- En la columna Gravedad, registre la clasificación (5, 4, 3, 2, 1) de cada uno de los modos fallas identificados en el mapeo del proceso, de acuerdo a los “Criterios de Clasificación de Riesgo por Gravedad”, (Tabla 4).

TABLA 3. Criterios de Clasificación de Riesgo por Frecuencia

Clasificación	Frecuencia	Definición
5	Muy Alto	Falla inevitable, seguramente se producirá
4	Alto	Falla que se ha presentado en procesos similares idénticos.
3	Mediano	Falla que puede aparecer en algunas ocasiones o a aparecido en procesos similares o idénticos.
2	Bajo	Falla muy aislada en procesos similares o idénticos.
1	Muy bajo	Ninguna falla, jamás ha ocurrido en procesos similares, pero se puede considerar
Definición		
Frecuencia	Probabilidad o la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado)	

TABLA 4. Criterios de Clasificación de Riesgo por Gravedad

Clasificación	Gravedad	Definición
5	Muy alta Muerte o daño irreversible	Falla que puede provocar la muerte o un daño irreversible en el paciente.
4	Alta Daño irreversible	Falla que puede ser crítica, puede provocar incapacidad, el daño es reversible en días o semanas.
3	Moderada Relativamente importantes	Falla produce daño a la salud, pero este es reversible en tiempo mínimo (horas), no provoca incapacidad.
	Baja	Falla con importancia que pudiera generar un daño en



2	Repercusiones irrelevantes	la salud del paciente, pero esta puede ser fácilmente sustentada
1	Muy baja o improbable Imperceptible	Falla con mínima importancia, no generará un impacto que dañe la salud de los pacientes.
Definición		
Gravedad	El impacto o los efectos del riesgo o falla en el proceso, consecuencia que puede ocasionar al paciente o a la institución.	

Ejemplo:

Matriz de Riesgo

RIESGO	FRECUENCIA	GRAVEDAD	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Detección de Cáncer de Mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años de edad				
No realizan la técnica de inspección de la mama de acuerdo a los establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama 2004.	4	5		
No se refuerza la capacitación en autoexploración de mama a las mujeres de 25 a 69 años.	4	5		
No se acompaña a la mujer a su consultorio para consulta con el Médico Familiar de acuerdo a lo establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama.	4	5		
No se recomienda a la paciente se realice su autoexploración mensual.	5	5		

- En la columna Valor del Riesgo, registre el resultado obtenido de multiplicar el valor de frecuencia por el valor de gravedad de cada fila.

Ejemplo:



Matriz de Riesgo

RIESGO	FRECUENCIA	GRAVEDAD	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Detección de Cáncer de Mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años de edad				
No realizan la técnica de inspección de la mama de acuerdo a lo establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama 2004.	4	5	20	
No se refuerza la capacitación en autoexploración de mama a las mujeres de 25 a 69 años.	4	5	20	
No se acompaña a la mujer a su consultorio para consulta con el Médico Familiar de acuerdo a lo establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama.	4	5	20	
No se recomienda a la paciente se realice su autoexploración mensual.	5	5	25	

- Para obtener el Nivel del Riesgo, identifique el resultado de la columna valor del riesgo en la tabla 5 “Clasificación del Nivel de Riesgo” y las acciones a realizar:

- El resultado de nivel de riesgo 15,16, 20 y 25 (color rojo), requieren de medidas inmediatas.
- El resultado de nivel de riesgo 9, 10 y 12 (color naranja), requieren de medidas preventivas obligatorias.
- El resultado de nivel de riesgo 3, 4, 5, 6 y 8 (color amarillo), requiere de estudiar, si es posible inducir medidas preventivas.
- El resultado de nivel de riesgo 1 y 2 (color blanco), se vigilarán aunque no requieran medidas preventivas.

TABLA 5. Clasificación del Nivel de Riesgo

TABLA 5. Clasificación del Nivel del Riesgo							
		IMPACTO					
		MUY BAJO 1	BAJO 2	MEDIO 3	ALTO 4	MUY ALTO 5	
PROBABILIDAD	MUY ALTA	5	5	10	15	20	25
	ALTA	4	4	8	12	16	20
	MEDIA	3	3	6	9	12	15
	BAJA	2	2	4	6	8	10
	MUY BAJA	1	1	2	3	4	5
	Riesgo muy grave de atención inmediata (RGAI): Requiere medidas preventivas urgentes. No se debe iniciar el proyecto sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar sólidamente el riesgo.						
	Riesgo importante de atención periódica (RIAP): Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente los factores de riesgo durante el proyecto.						
	Riesgo apreciable de seguimiento (RAS): Estudiar económicamente si es posible inducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener los factores de riesgo controlados.						
	Riesgo marginal controlado (RMC): Se vigilará aunque no requiere medidas preventivas.						



- De acuerdo al resultado registre en la columna Nivel de Riesgo las siguientes abreviaturas:

- Riesgo muy Grave de Atención Inmediata (RGAI)
- Riesgo Importante de Atención Periódica (RIAP)
- Riesgo Apreciable de Seguimiento (RAS)
- Riesgo Marginal Controlado (RMC)

Ejemplo:

Matriz de Riesgo				
RIESGO	FRECUENCIA	GRAVEDAD	VALOR DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO
Detección de Cáncer de Mama por exploración clínica en mujeres de 25 a 69 años de edad				
No realizan la técnica de inspección de la mama de acuerdo a los establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama 2004.	4	5	20	RGAI
No se refuerza la capacitación en autoexploración de mama a las mujeres de 25 a 69 años.	4	5	20	RGAI
No se acompaña a la mujer a su consultorio para consulta con el Médico Familiar de acuerdo a lo establecido en la Guía de Detección y Atención Integral del Cáncer de Mama.	4	5	20	RGAI
No se recomienda a la paciente se realice su autoexploración mensual.	5	5	25	RGAI

4.9.2.6 Priorizar (severidad, ocurrencia y detección)

4.9.2.6.1 Los modo falla identificados en la matriz de riesgo con mayor puntuación serán los primeros para comenzar a trabajar, en el formato “Número de Prioridad de Riesgo”.

4.9.6.2 Mediante lluvia de ideas el equipo de trabajo considerará los efectos de la falla más relevantes, es decir los resultados no deseados de la actividad y los registrará en la columna efecto de la falla.

4.9.6.3 Registre en la columna **severidad** el valor (10, 5, 1) de acuerdo a la (Tabla 6) “Criterios para Evaluar la Severidad” a cada efecto falla.

4.9.6.4 Registre en la columna **causa** las posibles condiciones que provoquen el efecto de la falla.

4.9.6.5 Registre en la columna **ocurrencia** el valor (10, 5, 1) de acuerdo a la (Tabla 7) “Criterios para Evaluar la Ocurrencia”.



4.9.6.6 Registre en la columna **medios de control del proceso**, los controles que se tienen para detectar o prevenir la causa.

4.9.6.7 Registrar en la siguiente columna las acciones recomendadas a realizar para eliminar o disminuir las causas que origina el efecto de la falla.

4.9.6.8 Registre los responsables de implementar las acciones recomendadas con fecha de inicio y fecha de término.

4.9.6.9 Registre en la columna **detección** el valor (10, 5, 1) de acuerdo a la (Tabla 8) “Criterios para Evaluar la Detección”.

4.9.6.10 Registre en la columna NPR Inicial, el resultado de multiplicar el valor de severidad con el valor de ocurrencia y el resultado, por el valor de detección.

Ejemplo:

Número de Prioridad de Riesgo (NPR)

Unidad de Medicina de Familiar: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Efecto de la Falla (Resultado no deseado de la actividad)	Severidad	Causa (Posibles condiciones que provocan el efecto de la falla)	Ocurrencia	Medios de control del proceso (Controles que se tienen para detectar o prevenir la causa)	Acciones recomendadas a realizar	Responsables	Fecha inicio	Fecha de término	Detección	NPR Inicial	Severidad	Ocurrencia	Detección	NPR Final
Que la paciente no identifique una anomalía en su mama	10	Desconocimiento	5	Listas de Cotejo, Cédulas de Supervisión	Capacitación Supervisión Evaluación	Jefa de Enfermeras	ene-18	feb-18	1	50				

Se deberán implementar las acciones en el tiempo establecido, a fin de que en la fecha de término comprometida se reevalúe y recalculen nuevamente el Número de Prioridad de Riesgo Final.

Esperando que el resultado se reduzca en un 60%, si es que las acciones realizadas fueron las adecuadas, con esto documentaremos de una manera metodológica que las acciones de mejora están funcionando, sin dejar de realizar lo logrado y procederemos a evaluar otra falla o fallas de forma trimestral o semestral a consideración de las directivas de Enfermería.

4.9.6.11.- Registre en las columnas de severidad, ocurrencia y detección el resultado de una nueva revaloración, (aplicando nuevamente los pasos del 2 al 9).

4.9.6.12.-Registre en la columna NPR Final, el resultado de multiplicar el valor de la revaloración de Severidad con el valor de la revaloración de Ocurrencia y el resultado por el valor de la revaloración de Detección.



Nota: No necesariamente se debe trabajar una falla, se pueden realizar las que el equipo de trabajo determine.

TABLA 6. Criterios para Evaluar la Severidad

Severidad: La gravedad de los efectos de la falla en el paciente o proceso	
Criterio	Valor
La falla podría ocasionar daño permanente o la muerte del paciente/ La falla ocasiona el incumplimiento a la Normatividad Oficial Aplicable.	10
La falla podría ocasionar daño temporal o comprometer la vida del paciente/ La falla podría afectar la efectividad del proceso clínico (en el paciente).	5
La falla alcanza al paciente y no le causa daño, pero podría requerir intervención para comprobar que no sufrió daño/ La falla afecta la efectividad del proceso administrativo. (Unidad médica).	1

TABLA 7. Criterios para Evaluar la Ocurrencia

Ocurrencia: Número de veces que se produce la causa del efecto falla	
Criterio	Valor
Ocurre muy frecuentemente (más 10 veces).	10
Ocurre ocasionalmente (5 a 10 veces).	5
Ocurre de vez en cuando. (Menos de 5 veces).	1

TABLA 8. Criterios para Evaluar la Detección

Detección: Es la probabilidad de que los controles detecten la causa	
Criterio	Valor
No hay forma de detectar la falla.	10
La falla se detecta y corrige en la etapa siguiente del proceso en donde se dio la falla.	5
La falla se detecta y corrige siempre en el lugar de origen (no avanza al siguiente proceso).	1

Ejemplo:



Número de Prioridad de Riesgo (NPR)

Unidad de Medicina de Familiar: _____ Servicio: _____ Fecha: _____

Efecto de la Falla (Resultado no deseado de la actividad)	Severidad	Causa (Posibles condiciones que provocan el efecto de la falla)	Ocurrencia	Medios de control del proceso (Controles que se tienen para detectar o prevenir la causa)	Acciones recomendadas a realizar	Responsables	Fecha inicio	Fecha de término	Detección	NPR Inicial	Severidad	Ocurrencia	Detección	NPR Final
Que la paciente no identifique una anomalía en su mama	10	Desconocimiento	5	Listas de Cotejo, Cédulas de Supervisión	Capacitación Supervisión Evaluación	Jefa de Enfermeras	ene-18	feb-18	1	50	10	1	1	10



Carátula del Diagnóstico Situacional



1



2

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Jefatura de Prestaciones Médicas
Delegación
Unidad de Medicina Familiar

3

Nombre del Documento

4

Síntesis del Documento

5

Elaboró

Nombre completo
Cargo

6

Asesoró

Nombre completo
Cargo

7

Autorizó

Nombre completo
Cargo

8

Fecha de Elaboración
Diagnóstico Situacional



Carátula del Diagnóstico Situacional

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Logosímbolo	De acuerdo a las disposiciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
2	Área que emite el Diagnóstico Situacional	La descripción de la nominación correspondiente, con mayúsculas y sin negritas, con fuente Arial 12, alineado al centro.
3	Nombre	Nombre del documento que se elabora, con inicial mayúscula, fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
4	Síntesis	Referencia breve al contenido del documento.
5	Elaboró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona que elabora el documento, con tipo de fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
6	Asesoró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona que asesora la elaboración del documento, con tipo de fuente Arial 12, alineado al centro.
7	Autorizó	Nombre y apellidos completos, cargo y firma de la persona que autoriza el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
8	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración del documento.



Criterios de selección del Proceso



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Criterios de selección del Proceso

Unidad de Medicina Familiar: 1 Servicio: 2 Fecha: 3

Proceso	Criterios de selección del Proceso <u>6</u>												Total <u>7</u>
	Riesgo			Beneficio			Deficiencias			Frecuencia			
	Equipo de Trabajo			Equipo de Trabajo			Equipo de Trabajo			Equipo de Trabajo			
	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>	<u>5</u>		
<u>4</u>													
	<u>6</u>			<u>6</u>			<u>6</u>			<u>6</u>			

TABLA 1: Criterios de selección del Proceso

Clasificación	Riesgo	Beneficio	Deficiencias	Frecuencia
5	Muy alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
4	Alto	Alto	Alto	Alto
3	Mediano	Mediano	Mediano	Mediano
2	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
1	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo

Definición

Riesgo: Probabilidad de causar daño a los pacientes o al personal en caso de que el proceso se lleve a cabo de manera inadecuada.

Beneficio: Probabilidad de mejora en el estado de salud de los pacientes cuando el proceso se lleva a cabo de manera adecuada.

Deficiencias: Percepción del número de errores y omisiones en la realización de las actividades del proceso, desconocimiento del proceso, así como de defectos en las salidas, en relación con el número de veces en que se realiza el proceso.

Frecuencia: Ocasiones en las que se realiza el proceso en la Unidad de salud.



Criterios de selección del Proceso

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Nombre del servicio.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que fue elaborado.
4	Proceso	Nombre de los procesos identificados con riesgo.
5	Equipo de Trabajo	Las iniciales de los nombre de los participantes, en cada una de las celdas de los 4 criterios, (Riesgo, Beneficio, Deficiencias y Frecuencia).
6	Criterios de selección del Proceso	Valor numérico (5, 4, 3, 2, 1) a cada criterio: Riesgo, Beneficio, Deficiencias y Frecuencia, por cada miembro del equipo de trabajo.
7	Total	El resultado de la suma de todos los valores numéricos horizontalmente (Riesgo, Beneficio, Deficiencias, Frecuencia).



Matriz de Riesgo



Matriz de Riesgo

INSTRUCTIVO DE ELABORACIÓN

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Nombre del Servicio.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que fue elaborado.
4	Riesgo	El modo falla, el efecto y la causa detectados en el proceso.
5	Frecuencia	El valor numérico (5, 4, 3, 2, 1), de cada uno de los riesgos de acuerdo a la Tabla 3. "Criterios de Clasificación de Riesgo por Frecuencia".
6	Gravedad	El valor numérico (5, 4, 3, 2, 1), de cada uno de los riesgos de acuerdo a la Tabla 4. "Criterios de clasificación de riesgo por Gravedad".
7	Valor del Riesgo	El valor numérico que resulte de multiplicar Frecuencia por el resultado de Gravedad.
8	Nivel de Riesgo	Las siglas del tipo de Riesgo obtenido de la Tabla 5. "Clasificación del Nivel de Riesgo": <ul style="list-style-type: none">• RGAI• RIAP• RAS• RMC



Número de Prioridad de Riesgo (NPR)



Número de Prioridad de Riesgo (NPR): _____

Unidad de Medicina de Familiar: 1 Servicio: 2 Fecha: 3

Efecto de la Falla (Resultado no deseado del proceso)	Severidad	Causa (Posibles condiciones que provocan el efecto de la falla)	Ocurrencia	Medios de control del proceso (Controles que se tienen para detectar o prevenir la causa)	Acciones recomendadas a realizar	Responsables	Fecha inicio	Fecha de término	Detección	NPR Inicial	Severidad	Ocurrencia	Detección	NPR Final
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				16
													15	

TABLA 6. Criterios para Evaluar la Severidad

Severidad: Evalúa la gravedad de los efectos de la falla en el paciente o en el proceso	
CRITERIO	VALOR
La falla podría ocasionar daño permanente o la muerte del paciente/ La falla ocasiona el incumplimiento a la Normatividad Oficial Aplicable.	10
La falla podría ocasionar daño temporal o comprometer la vida del paciente/ La falla podría afectar la efectividad del proceso clínico (en el paciente).	5
La falla alcanza al paciente y no le causa daño, pero podría requerir intervención para comprobar que no sufrió daño/ La falla afecta la efectividad del proceso administrativo. (Unidad médica).	1

TABLA 8. Criterios para Evaluar la Detección

Detección: Es la probabilidad de que los controles actuales detecten la causa	
CRITERIO	VALOR
No hay forma de detectar la falla.	10
La falla se detecta y corrige en la etapa siguiente del proceso en donde se dio la falla.	5
La falla se detecta y corrige siempre en el lugar de origen (no avanza al siguiente proceso).	1

TABLA 7. Criterios para Evaluar la Ocurrencia

Ocurrencia: Es número de veces que se produce la causa del efecto de la falla	
CRITERIO	VALOR
Ocurre muy frecuentemente (más 10 veces).	10
Ocurre ocasionalmente (5 a 10 veces).	5
Ocurre de vez en cuando. (menos de 5 veces).	1





Número de Prioridad de Riesgo (NPR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Nombre del Servicio.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que fue elaborado.
4	Efecto de la Falla	El resultado más relevante no deseado de la actividad.
5	Severidad	El valor numérico (10, 5, 1) de acuerdo a la Tabla 6 "Criterios para Evaluar la Severidad" a cada efecto falla.
6	Causa	Las posibles condiciones que provoquen el efecto de la falla.
7	Ocurrencia	El valor numérico (10, 5, 1) de acuerdo a la (Tabla 7) "Criterios para Evaluar la Ocurrencia" a cada efecto falla.
8	Medios de control del proceso	Los controles que se tienen destinados para detectar o prevenir la causa. (Listas de cotejo, cédulas de supervisión, etc.).
9	Acciones recomendadas a realizar	Las actividades a realizar para eliminar o disminuir las causas que originan el efecto de la falla.
10	Responsables	El personal directivo que implementará las actividades recomendadas para eliminar o disminuir las causas que originan el efecto de la falla.
11	Fecha inicio	Con números arábigos día, mes y año en que se iniciará la implementación de las actividades recomendadas para eliminar o disminuir las causas que originan el efecto de la falla.



Número de Prioridad de Riesgo (NPR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
12	Fecha de término	Con números arábigos día, mes y año en que terminaran las actividades para eliminar o disminuir las causas que originan el efecto de la falla.
13	Detección	El valor numérico (10, 5, 1) de acuerdo a la (Tabla 8) "Criterios para Evaluar la Detección".
14	NPR Inicial	El resultado de multiplicar el valor de Severidad con el valor de Ocurrencia y el resultado por el valor de Detección.
15	Severidad, Ocurrencia y Detección	El resultado de una nueva revaloración de Severidad, Ocurrencia y Detección, (aplicando nuevamente los paso del 2 al 9).
16	NPR Final	El resultado de multiplicar el valor de la revaloración de Severidad con el valor de la revaloración de Ocurrencia y el resultado por el valor de la revaloración de Detección.



ANEXO 3

Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Trabajo



ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivo de la Guía
- 3.- Consideraciones Generales
- 4.- Contenido del Programa de Trabajo
 - 4.1 Justificación
 - 4.2 Misión
 - 4.3 Visión
 - 4.4 Valores
 - 4.5 Objetivo
 - 4.6 Planes Operativos
- 5.- Documentos de apoyo:
 - 5.1 Carátula del Programa de Trabajo
 - 5.2 Plantilla para la elaboración del Programa de Trabajo



1.- Introducción

El programa de trabajo de Enfermería es un instrumento de programación y gestión que proporciona las condiciones para planificar el trabajo de las directivas de Enfermería, y es la guía para llevar a cabo ese trabajo durante el periodo de tiempo determinado, sistematizado y que detalla las acciones que se llevarán a cabo y los pasos a seguir para el logro de los objetivos.

El personal directivo de Enfermería debe presentar un programa de trabajo integral, actualizado anualmente, completo y sobre todo congruente con el Diagnóstico Situacional.

El programa de trabajo es solo un segmento dentro del programa general de la Coordinadora Delegacional de Enfermería en Salud Pública, por lo que debe ser alineado con este último y estar elaborado bajo una metodología que permitan estimar sus avances y ser evaluado para proponer acciones de mejora.

2.- Objetivo de la Guía

Brindar los apartados generales para elaborar el programa de trabajo de las directivas de Enfermería en la Unidades de Medicina Familiar.

3.- Consideraciones Generales

- Identificar metas.
- Plantear alternativas de solución.
- Establecer recursos necesarios y los obstáculos a contrarrestar.
- Establecer estrategias.
- Identificar las acciones que hay que emprender para conseguir el objetivo y alcanzar los resultados esperados.

4.- Contenido del Programa de Trabajo

4.1 Justificación

La exposición de los motivos que fundamentan la aplicación del programa de trabajo, dentro de la Gestión directiva, y aspectos importantes por los que se elabora el Programa de trabajo.

4.2 Objetivo

Es la meta o fines que se desean alcanzar con la realización del programa dentro de un período específico, debe ser coherente con la misión, y debe ser preciso, mensurable y alcanzable.



4.3 Misión

La misión del servicio de Enfermería es la que determina las acciones para su correcta organización y funcionamiento, incluye los propósitos y los objetivos; describe con precisión que se espera de los servicios de Enfermería.

Es la razón de ser de Enfermería, alineada a la misión institucional y responder a las siguientes preguntas:

- ¿Quiénes somos?
- ¿Qué hacemos?
- ¿Cómo lo hacemos?
- ¿Para quién lo hacemos?

4.4 Visión

La Visión señala hacia donde se orienta los esfuerzos del departamento de Enfermería a largo plazo, es la posición que se desea alcanzar a futuro.

Define lo que impulsa al departamento de Enfermería, sirve para la toma de decisiones y compromete la acción, alineada a la visión institucional.

Responde a las siguientes preguntas:

- ¿Cómo nos vemos a futuro?
- ¿Cómo seremos y cómo se encuentran los usuarios de nuestros servicios?
- ¿Cómo debe ser la gente y la organización?
- ¿Cómo desearíamos ser?

4.5 Valores

Definen la forma en que debemos enfrentar nuestro quehacer cotidiano, nuestras relaciones interpersonales y nuestro compromiso en el cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos del Servicio de Enfermería, alineados al Código de Conducta de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- a. Buen trato y vocación de servicio
- b. Respeto a los Derechos Humanos y a la Igualdad
- c. Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos.
- d. Superación personal y profesional

4.6 Planes Operativos



Son instrumentos de gestión que tienen como finalidad lograr cambios sobre la situación actual y conducir a personal directivo de Enfermería a una situación ideal, enumeran los objetivos y las acciones que deben realizarse en el corto plazo para el logro de los objetivos de los procesos de Enfermería de acuerdo a la normativa vigente y deben estar alineados al plan estratégico de la Unidad de Medicina Familiar.

Elementos básicos del Plan Operativo:

- Nombre del proceso, programa o proyecto
- Objetivos estratégicos (¿Qué se quiere lograr?)
- Objetivo específico (¿Cómo se logrará el objetivo estratégico?)
- Causas Raíz (¿Cuáles son las causas más relevantes que generan disfunción del proceso, programa o proyecto?)
- Indicadores (¿Cómo se medirá el logro del objetivo?)
- Meta (¿Cuánto se quiere lograr?)
- Estrategias (¿Qué se hará para lograr los objetivos?)
- Líneas de acción (¿Cómo se hará?)
- Líneas operativas (Específicamente ¿Qué se debe hacer para lograr las líneas de acción?)
- Controles (¿Cómo se vigilará y corregirá la implementación de las acciones?)

NOTA: “Guía Técnica de Gestión por Procesos y Planeación Operativa” Versión 2018.



Carátula del Programa de Trabajo



1



2

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Jefatura de Prestaciones Médicas
Delegación
Unidad de Medicina Familiar

3

Nombre del Documento

4

Síntesis del Documento

5

Elaboró

Nombre completo
Cargo

6

Asesoró

Nombre completo
Cargo

7

Autorizó

Nombre completo
Cargo

8

Fecha de Elaboración
Programa de Trabajo



Carátula del Programa de Trabajo

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Logosímbolo	De acuerdo a las disposiciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
2	Área que emite el Programa de Trabajo	La descripción de la nominación correspondiente, con mayúsculas y sin negritas, con fuente Arial 12, alineado al centro.
3	Nombre	Nombre del documento que se elabora, con inicial mayúscula, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
4	Síntesis	Referencia breve al contenido del documento.
5	Elaboró	El nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que elabora el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
6	Asesoró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que asesora la elaboración del documento, con tipo de fuente Arial 12, alineado al centro.
7	Autorizó	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que autoriza el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
8	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración del documento.



Plantilla para la Elaboración del Programa de Trabajo



1

Desglose del contenido del Programa de trabajo



Plantilla para la Elaboración del Programa del Trabajo

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Desglose del contenido del programa de trabajo	Redactar el contenido del programa de acuerdo a la Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Trabajo.
2	Página __ de __	El número de página que corresponda y el total de páginas que integran el documento, con negritas en fuente Arial 10 y alineado al centro.



ANEXO 4

Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría



ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivo de la Guía
- 3.- Consideraciones Generales
- 4.- Contenido del Programa de Supervisión y Asesoría
 - 4.1 Justificación
 - 4.2 Objetivo General
 - 4.3 Metodología
 - 4.4 Cronograma de Actividades del Programa de Supervisión y Asesoría
 - 4.5 Instrumentos de Supervisión y Asesoría
- 5.- Documentos de apoyo:
 - 5.1 Carátula del Programa de Supervisión y Asesoría
 - 5.2 Plantilla para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría
 - 5.3 Cronograma de Actividades del Programa de Supervisión y Asesoría



1.- Introducción

La supervisión como parte de la etapa de dirección, es una de las actividades vitales del personal directivo de Enfermería, el cual permite dirigir, guiar y asesorar a los subordinados así como medir el avance y el control de las acciones del personal operativo. Durante la supervisión se da a los supervisados la instrucción, orientación y asesoría, según se requiera para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades. A través de la supervisión se logra la eficacia de las acciones y funciones.

El personal directivo de Enfermería, integra en el programa de supervisión y asesoría un cronograma de supervisión de las áreas o procesos bajo su responsabilidad, con objetivos claros, y mostrar evidencias de su cumplimiento de acuerdo a lo planeado.

Las actividades de seguimiento de supervisión deben ser puntuales y continuas para asegurarse que las actividades que realiza el personal operativo, sigan desarrollándose de acuerdo a lo planeado.

El personal de directivo de Enfermería integrará como evidencia de reuniones de seguimiento a los procesos minutas de trabajo, estableciendo compromisos, responsables del seguimiento y fechas para su cumplimiento con su equipo de trabajo.

2.- Objetivo de la Guía

Brindar los apartados generales para elaborar el programa de Supervisión y Asesoría de las directivas de Enfermería en la Unidades de Medicina Familiar.

3.- Consideraciones Generales

- Supervisar mediante los documentos normativos vigentes.
- Fundamentar la asesoría al personal de Enfermería, con conocimientos Técnicos y Administrativos en la atención que se proporciona a los derechohabientes.-
- Realizar una comunicación efectiva.
- Fomentar actitudes positivas.
- Promover el desarrollo profesional.

4.- Contenido del Programa de Supervisión y Asesoría

4.1 Justificación

Explicar brevemente la importancia de la supervisión y asesoría dentro de la Gestión directiva, y aspectos importantes por los que se elabora el Programa de Supervisión y Asesoría.



4.2 Objetivo

Enunciar el propósito de la Supervisión y Asesoría dentro de la Gestión directiva de Enfermería.

4.3 Metodología

Descripción puntual del método, forma, tiempo, periodicidad, cantidad y universo de la supervisión y asesoría de los procesos sustantivos de Enfermería.

Para garantizar la ejecución de las funciones de supervisión, es indispensable emplear métodos tales como:

4.3.1 Supervisión Directa

- **Comunicación:** Es transmitir e intercambiar información, ideas, actitudes, sentimientos y pensamientos, forma parte de las relaciones personales.
- **Observación:** Proceso de examinar con atención las condiciones o actividades del personal de Enfermería para recoger datos descriptivos y cuantitativos.
- **Recorrido:** Visitas a los servicios de la unidad donde realiza las actividades el personal de Enfermería para evaluar la calidad de los servicios.
- **Entrevista:** Con el propósito de obtener efectos deseables para el mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.
- **Enseñanza:** Es una forma de supervisar y al mismo tiempo de asegurar un resultado positivo. La enseñanza se utiliza para ayudar al personal de Enfermería, esta puede ser incidental o planeada.
- **Asesoría:** Es un contacto personal con el empleado, fomentando el entendimiento y autocontrol; lo que proporciona la oportunidad para ofrecer confianza.

4.3.2 Supervisión Indirecta

Análisis de Documentos: Consiste en la revisión de documentos, para extraer información de registros del personal de Enfermería y análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades realizadas.

Instrumentos de Supervisión: análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades realizadas.



Registros de Enfermería: Formatos de registros clínicos, formato RAIS etc.

Informes: Es responsabilidad del Supervisor redactar informes de las actividades realizadas, estos pueden ser estadísticos e informativos.

4.4 Cronograma de Actividades del Programa de Supervisión y Asesoría

Planificar es vital en la supervisión de los procesos de Enfermería, implica programar las actividades de supervisión a realizar durante el mes de acuerdo al programa de trabajo o con base a las necesidades existentes para lograr un objetivo con más eficiencia, para la programación de actividades de supervisión utilizar el formato “Cronograma de actividades de Supervisión y Asesoría”.

Al planificar la supervisión se incluye los objetivos a corto y largo plazo, los criterios de medición; análisis de necesidades, propósitos, los instrumentos normativos, recursos humanos, materiales la evaluación y seguimiento.

4.5 Instrumentos

Son prueba tangible de la eficacia al aplicar la supervisión directa e indirecta, a través de ellos, se dan a conocer los adelantos y los problemas detectados; son medios de comunicación para mantener bien informada al personal operativo; trabajar en conjunto más eficazmente y obtener mayor cooperación y satisfacción en el progreso de los procesos.

- Encuesta de salida y satisfacción de la atención otorgada por Enfermería.
- Cédulas de Supervisión de Residuos Peligrosos Biológicos-Infecciosos (RPBI).
- Listas de cotejo del área asistencial.
- Listas de cotejo de supervisión de la Atención Integral de la EEMF.
- Cédulas de Supervisión de Atención Integral de la EEMF (Procesos Sustantivos).
- Listas de cotejo de Chequeo PrevenIMSS, etc.



Carátula del Programa de Supervisión y Asesoría



1



2

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Jefatura de Prestaciones Médicas
Delegación
Unidad de Medicina Familiar

3

Nombre del Documento

4

Síntesis del Documento

5

Elaboró

Nombre completo
Cargo

6

Asesoró

Nombre completo
Cargo

7

Autorizó

Nombre completo
Cargo

8

Fecha de Elaboración
Programa de Supervisión y
Asesoría



Carátula del Programa de Supervisión y Asesoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Logosímbolo	De acuerdo a las disposiciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
2	Área que emite el Programa de Supervisión y Asesoría	La descripción de la nominación correspondiente, con mayúsculas y sin negritas, con fuente Arial 12, alineado al centro.
3	Nombre	Nombre del documento y servicio del que se elabora, con inicial mayúscula, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
4	Síntesis	Referencia breve al contenido del documento.
5	Elaboró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que elabora el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
6	Asesoró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que asesora la elaboración del documento, con fuente Arial 12, alineado al centro.
7	Autorizó	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que autoriza el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
8	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración del documento.



Plantilla para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría



1

Desglose del contenido del Programa de Supervisión y Asesoría

Página de

2



Plantilla para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Desglose del contenido del programa de Supervisión y Asesoría	Redactar el contenido del programa de acuerdo a la Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Supervisión y Asesoría.
2	Página __ de __	El número de página que corresponda y el total de páginas que integran el documento, con negritas en fuente Arial 10 y alineado al centro.



Cronograma de Actividades de Supervisión y Asesoría



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Cronograma de Actividades de Supervisión y Asesoría

Unidad de Medicina Familiar: _____

1

Año: _____

2

No.	Proceso o Actividad Específica	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Observaciones
1	3	P	4											6
2		R												
3		P	5											
4		R												
5		P												
6		R												
7		P												
8		R												
9		P												
10		R												

7

P: Programado
R: Realizado

Nombre y Firma

Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o
Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia



Cronograma de Actividades de Supervisión y Asesoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Año	Año que corresponda a las actividades.
3	Proceso o Actividad Específica	Proceso o Actividad Específica a supervisar.
4	P	En el cuadro del mes el día programado a realizar la Supervisión y Asesoría.
5	R	En el cuadro del mes el día programado a realizar la Supervisión y Asesoría.
6	Observaciones	Información relevante o las situaciones por las que no se realizó la Supervisión y Asesoría.
7	Nombre y Firma	El Nombre y Firma autógrafa de Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefa de Piso en Medicina de Familia.



ANEXO 5

Guía Técnica para la Elaboración del Programa de Capacitación



ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Objetivo de la Guía
- 3.- Consideraciones Generales
- 4.- Contenido del Programa de Capacitación
 - 4.1 Justificación
 - 4.2 Objetivo General
 - 4.3 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación
 - 4.4 Metodología
 - 4.4.1 Responsables
 - 4.4.2 Recursos humanos
 - 4.4.3 Recursos físicos
 - 4.4.4 Recursos materiales
 - 4.4.5 Método de evaluación
 - 4.4.6 Método de control
 - 4.5 Planeación Didáctica
 - 4.5.1 Información básica
 - 4.5.2 Selección de los Temas
 - 4.5.3 Objetivo
 - 4.5.4 Estrategia didáctica
 - 4.5.5 Técnicas didácticas
 - 4.5.6 Recursos didácticos
 - 4.5.7 Evaluación
 - 4.5.8 Ponente
- 5.- Documentos de apoyo:
 - 5.1 Carátula del Programa de Capacitación
 - 5.2 Planeación Didáctica
 - 5.3 Registro de asistencia



1.- Introducción

Para lograr los objetivos y metas del departamento de Enfermería, así como aprovechar óptimamente los recursos se requiere de planificar y sistematizar sus actividades.

Si asumimos que la calidad empieza y termina con la educación y capacitación continua y que esta calidad parte del nivel de competencia y desempeño de los trabajadores, es decir, el factor "recurso humano" es la clave fundamental y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales, es indispensable.

Las actividades de educación continua deberán estar dirigidas a las necesidades manifestadas por el personal de Enfermería y enfocadas a los principales problemas identificados en la supervisión y en el Diagnóstico Situacional.

En las Unidades de Medicina Familiar se desarrolla un programa anual de educación continua, el personal directivo debe favorecer, promover y participar activamente en la capacitación del personal, tanto en actividades básicas de capacitación; como las sesiones generales de la unidad y con el cumplimiento del programa de educación continua.

2.- Objetivo de la Guía

Proporcionar los elementos inherentes para la elaboración del programa de capacitación de las directivas de Enfermería en las Unidades de Medicina Familiar.

3.- Consideraciones Generales

Para elaborar y aplicar el programa de capacitación se debe contar con información básica:

- Número de personal de Enfermería a capacitar.
- Características del personal de Enfermería (edad, escolaridad y experiencia laboral).
- Metodología didáctica.
- Recursos didácticos.

Aspectos a considerar en la selección de los contenidos:

- El nivel de los participantes en función de las categorías.
- Que sea válido y que el trabajador lo aplique en su área de trabajo.
- Dividir en temas o subtemas.
- Revisar bibliografía específica para obtener mayor información.

4.- Contenido del Programa de Capacitación del área de Enfermería

4.1 Justificación

Explicar brevemente la importancia de la Capacitación dentro de la Gestión directiva, y aspectos importantes por los que se elabora el Programa de Capacitación.



4.2 Objetivo

Enuncia el propósito de la elaboración del Programa de capacitación.

4.3 Diagnóstico de Necesidades de Capacitación

Descripción puntual del análisis de los temas de capacitación con base en los resultados de la “Cédula Identificación de necesidades de educación Continua y Capacitación”, resultados de la supervisión y asesoría de los procesos de Enfermería y de los daños a la salud morbilidad y mortalidad de la Unidad de Medicina Familiar.

4.4 Metodología

- Responsables: De la planeación, organización, coordinación y de la impartición del programa.
- Recursos humanos: El universo de trabajo (personal de Enfermería).
- Recursos Físicos: El área o espacios físicos donde se llevará a cabo la capacitación.
- Recursos Materiales: Los bienes con los que cuenta el área de Enfermería para el logro del programa de capacitación.
- Método de evaluación: Cualitativa o cuantitativa.
- Método de control: Registro de asistencia, rol, entre otros.

4.5 Planeación Didáctica

Planificación de los temas, horario, objetivo, estrategias didácticas, técnicas didácticas, los recursos didácticos, evaluación y el ponente.

4.5.1 Información básica, para elaborar y aplicar la planeación didáctica:

- Número de personal de Enfermería a capacitar.
- Características del personal de Enfermería (edad, escolaridad y experiencia laboral).
- Metodología didáctica.
- Recursos didácticos.

4.5.2 Aspectos a considerar en la selección de los Temas:

- El nivel de los participantes en función de varias categorías.
- El grado de profundidad que contenga los elementos e ideas indispensables.
- Que sea válido y que el trabajador lo aplique en su área de trabajo.
- Dividir en temas o subtemas.
- Revisar bibliografía específica para obtener mayor información.



4.5.3 Objetivo: Enunciar el propósito del tema y el tipo de comportamiento esperado al finalizar el proceso de aprendizaje en términos de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de Enfermería.

4.5.4 Estrategias didácticas: Son recursos o procedimientos utilizados en la enseñanza aprendizaje para promover y generar aprendizajes significativos, ejemplo: analizar, sintetizar, resumir, preguntas sobre el conocimiento del tema, cuadro sinóptico, línea del tiempo etc.

4.5.5 Técnicas Didácticas: Es el recurso particular de que se vale el docente para llevar a efecto los propósitos planeados y puede ser: exposición, panel de discusión, lluvia de ideas, mesa redonda etc.

4.5.6 Recursos Didácticos: Materiales que se emplean: pizarrón, equipo de cómputo, hojas etc.

4.5.7 Evaluación: Tiene un enfoque hacia la mejora y puede ser cuantitativa o cualitativa, permite controlar la calidad del proceso y esta puede ser:

- Evaluación de satisfacción, se aplica terminando el tema impartido.
- Evaluación de aprendizaje, se aplica durante o terminando la impartición.
- Evaluación de transferencia o impacto, se aplica en el desempeño ordinario de sus funciones.

4.5.8 Ponente: La enseñanza no solo es la difusión del conocimiento, es tener el soporte científico del tema a exponer.



Carátula del Programa de Capacitación



1



2

Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel
Jefatura de Prestaciones Médicas
Delegación
Unidad de Medicina Familiar

3

Nombre del Documento

4

Síntesis del Documento

5

Elaboró

Nombre completo
Cargo

6

Asesoró

Nombre completo
Cargo

7

Autorizó

Nombre completo
Cargo

8

Fecha de Elaboración
Programa de Capacitación



Carátula del Programa de Capacitación

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Logosímbolo	De acuerdo a las disposiciones de la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones.
2	Área que emite el Programa de Capacitación	La descripción de la nominación correspondiente, con mayúsculas y sin negritas, con fuente Arial 12, alineado al centro.
3	Nombre	Nombre del documento y servicio del que se elabora, con inicial mayúscula, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
4	Síntesis	Referencia breve al contenido del documento.
5	Elaboró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que elabora el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
6	Asesoró	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que asesora la elaboración del documento, con fuente Arial 12, alineado al centro.
7	Autorizó	Nombre y apellidos completos, cargo y firma del personaje que autoriza el documento, con fuente Arial 12, sin negritas, título alineado al centro.
8	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración del documento.



Planeación Didáctica



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Planeación Didáctica

Unidad de Medicina Familiar: 1 Fecha de Elaboración: 2
 Curso: 3 Lugar: 4
 Objetivo del Curso: 5

Fecha y Horario	Temas y Subtemas	Objetivo de cada Tema	Estrategias Didácticas	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación	Ponente
<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>

Elaboró: 14
Nombre y Firma



Planeación Didáctica

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha de elaboración	Con números arábigos día, mes y año.
3	Curso	Nombre del curso de capacitación.
4	Lugar	El área en donde se lleve a cabo la capacitación.
5	Objetivo del curso	Propósito de la capacitación.
6	Fecha y Horario	Fecha y horario con números arábigos en que se llevará a cabo la capacitación.
7	Temas y subtemas	Nombre del tema principal del curso y subtemas a desarrollar.
8	Objetivo de cada tema	Propósito de cada uno de los temas a desarrollar.
9	Estrategias Didácticas	Los recursos o procedimientos utilizados en la enseñanza aprendizaje.
10	Técnica Didáctica	El procedimiento didáctico que disponga el ponente: Exposición, taller, lluvia de ideas etc.
11	Recursos Didácticos	Los materiales que se emplean para exponer el tema: pizarrón, equipo de cómputo, hojas blancas.
12	Evaluación	El tipo de evaluación cuantitativa o cualitativa a emplear en cada tema.
13	Ponente	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona que impartirá el tema de capacitación.



Registro de Asistencia



Registro de Asistencia

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Curso o Tema	Nombre del curso o Tema a desarrollar.
2	Ponente	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona que impartirá el tema.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de la capacitación.
4	Lugar	Área en donde se lleve a cabo la capacitación.
5	Nombre	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del asistente.
6	Categoría	Categoría del asistente.
7	Matrícula	La matrícula del asistente.
8	Unidad de Adscripción	Número de la Unidad de Medicina Familiar de adscripción.
9	Firma	Firma autógrafa del participante.



ANEXO 6

Plantilla Teórica de Personal de Enfermería
2200-009-006



ANEXO 6

Plantilla Teórica de Personal de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración y/o actualización.
3	Servicio	Servicio que corresponde a Enfermería.
4	Categoría de Enfermería	La categoría que corresponda.
5	Nº de plazas necesarias	El total de plazas que se requieren de acuerdo al "Procedimiento para la planeación y definición de plantillas de personal para las Unidades médicas sujetas de obra", clave 2900-003-002; del servicio correspondiente.
6	Nº de plazas autorizadas	El total de plazas autorizadas por la Normativa.
7	Distribución	En el triángulo superior, el número de plazas necesarias, y en el triángulo inferior el número de plazas autorizadas por turno.
8	6° y 7°	En el triángulo superior, el número de plazas necesarias, y en el triángulo inferior el número de plazas autorizadas para cubrir los descansos del personal de Enfermería.
9	Cubre vacaciones	En el triángulo superior, el número de plazas necesarias, y en el triángulo inferior el número de plazas autorizadas para cubrir los periodos vacacionales del personal de Enfermería.
10	Elaboró	El Nombre y Firma autógrafa de Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefa de Piso en Medicina de Familia.



ANEXO 7

**Cuadro de Distribución de Personal de Enfermería por Servicio, Turno y Categoría
2200-009-007**



ANEXO 7

Cuadro de Distribución de Personal de Enfermería por Servicio, Turno y Categoría

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración y actualización.
3	Servicio	El servicio correspondiente.
4	Categoría	El número total del personal Enfermería en la categoría y turno correspondiente.
5	Total	El resultado de la suma total del personal de Enfermería en todas las categorías y turnos en forma horizontal.
6	Subtotal	El resultado de la suma del total del personal de Enfermería por categoría de forma vertical.
7	6º y 7º	La cantidad de Enfermeras asignadas para cubrir los descansos por cada una de las categorías.
8	Cubre vacaciones	La cantidad de Enfermeras asignadas para cubrir las vacaciones por cada una de las categorías.
9	Total	El resultado de la suma de los numerales 6, 7 y 8 en forma vertical.
10	Total por turno	El resultado de la suma de todas las categorías de Enfermería por turno.
11	Gran Total	El resultado de la suma en forma horizontal de todos los turnos.
12	Total por Categoría	El total del personal de Enfermería por cada una de las categorías.



ANEXO 8

Registro de Asistencia del Personal de Enfermería
2200-009-008



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Unidad de Medicina Familiar: _____
Registro de Asistencia del Personal de Enfermería

Fecha: _____
Turno: **3**

Datos personales		Meses																				
		1- Semana	2- Semana	3- Semana	4- Semana	5- Semana																
		L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Servicio	RV 7 Nombre																					
No. Plaza:	8																					
Categoría:	TC: 10 Matrícula: 12																					
Servicio	RV Nombre																					
No. Plaza:	TC: Matrícula:																					
Servicio	RV Nombre																					
No. Plaza:	TC: Matrícula:																					
Servicio	RV Nombre																					
No. Plaza:	TC: Matrícula:																					
Servicio	RV Nombre																					
No. Plaza:	TC: Matrícula:																					

13 JEFE DE ENFERMERAS **14** SUBJEFE DE ENFERMERAS **15** ENFERMERA JEFE DE PISO EN MEDICINA DE FAMILIA

2200-003-008



ANEXO 8

Registro de Asistencia del Personal de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración y actualización.
3	Turno.	Turno que corresponda.
4	Meses	Mes que corresponda a la asistencia.
5	Semanas del mes	En el cuadro del día la incidencia que presente el personal de Enfermería de acuerdo a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Asistencia (.)• Falta: F• Pase de entrada: PE• Pase de salida: PS• Retardo: R• Incapacidad por enfermedad general: iluminar de color amarillo• Incapacidad por maternidad: iluminar de color morado• Licencia: Iluminar de color rosa• Beca: Iluminar de color naranja• Día festivo disfrutado: Iluminar de color café• Comisión: Iluminar de color gris• Descanso y vacaciones Iluminar con el color correspondiente al turno (azul,verde,rojo)
6	Servicio	El nombre del servicio asignado al personal de Enfermería.
7	Rol Vacacional (RV)	El período vacacional programado a disfrutar.
8	Nombre	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del personal de Enfermería.



ANEXO 8

Registro de Asistencia del Personal de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
9	No. De plaza	El número de plaza correspondiente de acuerdo a la plantilla nominal.
10	TC	El Tipo de Contratación asignado.
11	Categoría	La categoría correspondiente de acuerdo al Dictamen Escalafonario asignado.
12	Matrícula	El número de matrícula correspondiente al personal de Enfermería.
13	Jefe de Enfermeras	El nombre completo y firma autógrafa
14	Subjefe de Enfermeras	El nombre completo y firma autógrafa
15	Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia	El nombre completo y la firma autógrafa.

Nota: Utilizar el formato por servicio y turno.



ANEXO 9

Control Diario de Ausentismo del Personal de Enfermería
2200-009-009



ANEXO 9
Control Diario de Ausentismo del Personal de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Turno	El turno que corresponda.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año de elaboración
4	Nombre	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno del personal de Enfermería que presenta la incidencia.
5	Categoría	A la que pertenece el personal de Enfermería.
6	Matrícula	El número de matrícula correspondiente.
7	Motivo	Con una “ X ” en el recuadro que corresponda el motivo de la incidencia: <ul style="list-style-type: none">• F= Falta.• L= Licencia.• I= Incapacidad.• C= Comisión• B= Beca con o sin sueldo• V= Vacaciones• P= Constancia de pase entrada y/o salida.
8	Observaciones	Información adicional que considere conveniente.
9	% de Fuerza de Trabajo	El porcentaje que resulte de dividir el total de personal que se presentó a trabajar con el total de la plantilla autorizada y el resultado multiplicarlo por 100.
10	% de Cobertura de Personal de Enfermería	El porcentaje que resulte de dividir el total del personal con ausentismo programado y que fue cubierto con el total de personal con ausentismo programado y el resultado multiplicarlo por 100.



ANEXO 9

**Control Diario de Ausentismo del Personal de Enfermería
INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	ANOTAR
11	Nombre y Firma	El Nombre y Firma autógrafa de Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefa de Piso en Medicina de Familia.



ANEXO 10

**Distribución Diaria de Fuerza de Trabajo de Enfermería y Enlace de Turno
2200-009-010**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Distribución Diaria de Fuerza de Trabajo de Enfermería y Enlace de Turno

Unidad de Medicina Familiar: _____

1

Servicio	Fecha: 2					Turno 3					Fecha:					Turno					Fecha:					Turno					
	PT	EE	PT	EG	PT	AESP	PT	AEG	PT	AEUM	PT	EE	PT	EG	PT	AESP	PT	AEG	PT	AEUM	PT	EE	PT	EG	PT	AESP	PT	AEG	PT	AEUM	
4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
% de fuerza de trabajo por turno	7																														

Fecha	Enlace de turno		Nombre y Firma JE o SJE o EJPMF
	Observaciones relevantes de los servicios		
8	9		10





ANEXO 10

Distribución Diaria de Fuerza de Trabajo de Enfermería y Enlace de Turno

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Fecha	Con números arábigos el día mes y año de elaboración.
3	Turno	El turno que corresponda.
4	Servicio	Nombre del servicio que corresponde.
5	PT (plantilla teórica)	El número de plazas de Enfermería previamente autorizadas de acuerdo al Anexo 6.
6	Categorías	En triángulo superior el total del personal de Enfermería por categoría que se presentó en cada servicio y en el triángulo inferior el número de personal de Enfermería que se asignó por categoría y servicio posterior a los ajustes
7	% de Fuerza de trabajo por turno	El porcentaje que resulte de dividir el total de personal que se presentó a trabajar con el total de las plazas autorizadas de acuerdo a la Plantilla Teórica y el resultado multiplicarlo por 100.
8	Fecha	Con números arábigos el día mes de la elaboración de las observaciones.
9	Observaciones relevantes de los servicios	Las situaciones relevantes que se presentan durante el turno en los servicios.
10	Nombre y Firma JE o SJE o EJPMF	El Nombre y Firma autógrafa de Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefa de Piso en Medicina de Familia que realiza el enlace de turno.



ANEXO 11

Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería
2200-009-011



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería

Fecha de elaboración: Día _____ Mes: **1** Año: _____ **2** Sexo **3** Edad **4**

Nombre _____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s) _____ Sexo _____ Edad _____

DATOS PERSONALES **5**

Domicilio _____ Calle _____ No. _____ Colonia _____ Delegación o municipio _____ C.P. _____ Tel _____

No. De SS _____ CURP _____ Fecha y lugar de nacimiento _____

Nacionalidad: _____ Estado civil _____ RFC _____ Cédula Profesional _____

Nombre del padre _____ Nombre de la madre _____

Nombre de los hijos: _____ Nombre del cónyuge _____

ESCOLARIDAD

Período		Preparación académica	Nombre de la escuela	Nivel académico				Observaciones
De	A			Concluido		Certificado		
				Si	No	Si	No	
		Secundaria						
		Preparatoria	6					
		Técnico						
		Post-técnico						
		Licenciatura						
		Maestría						
		Idiomas						
		Otros						

EXPERIENCIA LABORAL EN EL IMSS

Tiempo laborado		Unidad Médica	Domicilio	Motivo de cambio
De	A			
		7		

¿Labora en otra institución? Si: **8** no: _____ ¿Cuál?: _____ horario: _____

9 EN CASO DE URGENCIA AVISAR A

Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

Domicilio _____

DATOS INSTITUCIONALES **10**

Fecha de ingreso al IMSS _____ Día mes año _____ Fecha de Ingreso a la Unidad Médica _____ Matrícula _____

Antigüedad _____ Años meses días _____ Categoría _____ Tipo de contratación _____ Base 02 08 _____ UMF de adscripción _____

11

Firma del trabajador _____



ANEXO 11

Hoja de Registro de Datos Personales de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha de elaboración	Con números arábigos el día mes y año de la elaboración.
2	Nombre	El nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la Enfermera.
3	Sexo	Según corresponda " M " mujer o " H " hombre.
4	Edad	Con números arábigos edad en años cumplidos.
5	Datos personales	Con letra clara y legible llenar los datos solicitados, en donde lleven números registrarlos con números arábigos.
6	Escolaridad	Con letra clara y legible llenar los datos solicitados; en donde se soliciten números, registrar con números arábigos, en los apartados " SI " y " NO ", cruzar con una " X " según corresponda.
7	Experiencia laboral en el IMSS	Con letra clara y legible llenar los datos solicitados, en donde se soliciten números registrar con números arábigos.
8	¿Labora en otra institución?	En los apartados " si " y " no ", cruzar con una " X " según corresponda, registrar el nombre de la institución y con números arábigos el horario laboral.
9	En caso de urgencia avisar a:	Con letra clara y legible los datos solicitados, registrar el nombre (s), apellido paterno y apellido materno de la persona y parentesco.
10	Datos institucionales	Con letra clara y legible llenar los datos solicitados, en donde se soliciten números registrar con números arábigos.
11	Firma del trabajador	Firma autógrafa del Trabajador.



ANEXO 12

**Autorización de Dotaciones Fijas de Material de Curación para 24 horas
2200-009-012**



ANEXO 12

Autorización de Dotaciones Fijas de Material de Curación para 24 horas

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Nombre del servicio que solicita la dotación de material de curación.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se realiza la autorización.
4	N° de claves autorizadas	Número total de claves de material de curación autorizadas.
5	Clave	Número que identifica al material de curación.
6	Material de Curación	Nombre del material de curación.
7	Presentación	Tipo de presentación del material de curación.
8	Dotación fija de 24 horas	Cantidad del material de curación autorizado por el cuerpo de gobierno.
9	Elaboró	Nombre completo, firma y matrícula del Jefe de Servicio de Medicina Familiar o Médico Responsable y Jefe de Enfermeras o SubJefe de Enfermeras o Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia que elabora el formato.
10	Vo. Bo.	Nombre completo, firma y matrícula del Subdirector administrativo o Administrador que valida la información.
11	Autorizó	Nombre completo, firma y matrícula del Director que autoriza la dotación fija material de curación de 24 horas.



ANEXO 13

**Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería
2200-009-013**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Área de Enfermería

Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Personal de Enfermería

Estimado derechohabiente, deseamos conocer su opinión acerca de la atención que recibió por el personal de Enfermería el día de hoy en la Unidad de Medicina Familiar.

Le tomará 2 minutos de su tiempo contestar estas preguntas.

Las respuestas de la entrevista son confidenciales y nos servirán para mejorar la calidad en el servicio que se brinda.

Marque con "X" la respuesta del derechohabiente entrevistado.

Delegación:

1

UMF:

2

Fecha de Aplicación:

3

1. ¿ Qué personal de salud lo envió con la Enfermera para recibir atención?

4

Médico Familiar () Asistente Médica () Enfermera () Trabajadora Social ()

Nutrición () Estomatólogo () Espontáneo () Otro ()

2. ¿En qué servicio recibio atención por la Enfermera?

5

Módulo PrevenIMSS () Observación en AMC () Hidratación Oral () Control Térmico ()

Módulo de la EEMF () Inyecciones y Curaciones () Consultorio de PF () Consultorio EMI ()

Módulo de EEG () Estomatología () DiabetIMSS () Otro ()

3.¿ Cómo calificaría el trato que recibió por la Enfermera ?

6

Muy bueno () Bueno () Regular () Malo ()

4.¿La Enfermera le explicó de los procedimientos que le realizó?

7

Si () No ()

5. Dígame aproximadamente, ¿Cuántos minutos espero para recibir atención por la Enfermera, desde que lo envió el personal de salud?

8

< de 20 min () 21 a 40 min () 41 a 60 min () > 60 min ()

6. Si fuera necesario ¿Usted regresaría al mismo servicio de Enfermería a recibir atención ?

9

a) SI

b) NO

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

2200-009-013



ANEXO 13

Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación
2	UMF	Número de Unidad de Medicina Familiar.
3	Fecha de aplicación	Con números arábigos día, mes y año en que se aplica la Encuesta.
4	¿Qué personal de Salud lo envió con la Enfermera para recibir atención?	Una "X" en la categoría del personal de salud que lo envió.
5	¿En qué servicio recibió atención de Enfermera?	Una "X" en el servicio que recibió atención de la Enfermera. Una X en el servicio que otorgo atención la Enfermera
6	¿Cómo calificaría el trato que recibió por la Enfermera?	Una "X" en el tipo de trato que recibió por la Enfermera.
7	¿La Enfermera le explicó de los procedimientos que le realizó?	Una "X" en el recuadro "SI" o "NO" la Enfermera le explicó sobre los procedimientos que le realizó.
8	Dígame aproximadamente ¿Cuántos minutos espero para recibir atención por la Enfermera desde que lo envió el personal de salud?	Una "X" en el recuadro de minutos que espero para recibir atención por la Enfermera.
9	Si fuera necesario ¿Usted regresaría al mismo servicio de Enfermería a recibir atención?	Una "X" en el recuadro "SI" o "NO" regresaría a recibir atención



ANEXO 14

**Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención
Otorgada por Enfermería
2200-009-014**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACION DE ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL
Área de Enfermería

Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería
NUMERAL

2019

UMF N°	1		2		3er. Trimestre		4° Trimestre		Total	
	Número de Encuestas Aplicadas		1er Trimestre		2° Trimestre		4° Trimestre		Total	
	Número	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
1. ¿ Qué personal de salud lo envió a Enfermería para recibir atención?	3	4								
Médico Familiar										
Asistente Médica										
Enfermera										
Trabajadora Social										
Nutrición										
Estomatologo										
Espontáneo										
Otro										
Total	5	6								
2. ¿ En qué servicio recibio atención por la Enfermera?	7	8								
Inyecciones y curaciones										
Observación (AMC)										
Hidratación oral										
Control Térmico										
Módulo PrevenIMSS										
Módulo de EEMF										
Módulo de EEG										
Consultorio de EEMI										
Planificación Familiar (PPF)										
Estomatología										
DiabetIMSS										
Otros										
Total	9	10								
3. ¿ Como calificaría el trato que recibió por la Enfermera?	11	12								
Muy bueno										
Bueno										
Regular										
Malo										
Total	13	14								
4. ¿ La Enfermera le explicó de los procedimientos que le realizó?	15	16								
SI										
NO										
Total	17	18								
5. Dígame aproximadamente, ¿ Cuántos minutos espero para recibir atención por la Enfermera, desde que lo envió el personal de salud?	19	20								
< de 20 min										
21 a 40 min										
41 a 60 min										
> 60 min										
Total	21	22								
6. Si fuera necesario, ¿ Usted regresaría al mismo servicio para recibir atención por la Enfermera ?	23	24								
SI										
NO										
Total	25	26								

Análisis y Estrategias de Mejora a Implementar

2200-009-014



ANEXO 14

Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	UMF N°	Número de Unidad de Medicina Familiar.
2	Número de Encuestas Aplicadas	Total de encuestas aplicadas.
3	Número	El número de envíos que se realizaron a Enfermería por cada personal de Salud
4	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de envíos de cada personal de salud con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
5	Total	El resultado de la suma de todos los envíos a Enfermería cada personal de salud.
6	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de envíos a Enfermería por cada personal de salud con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
7	Número	El número de atenciones que otorgo Enfermería en cada servicio.
8	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de atenciones que otorgo Enfermería en cada servicio con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
9	Total	El resultado de la suma de las atenciones que otorgo Enfermería en todos los servicios.



ANEXO 14

Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
10	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total atenciones que otorgo Enfermería en cada servicio con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
11	Número	El número de respuestas otorgadas a cada tipo de trato que se recibió por la Enfermera.
12	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de respuestas en cada tipo de trato que se recibió por la Enfermera con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
13	Total	El resultado de la suma de todas las respuestas otorgadas a cada tipo de trato que se recibió por la Enfermera.
14	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de las respuestas de cada tipo de trato que se recibió por la Enfermera con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
15	Número	El número de respuestas otorgadas a cada variable.
16	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de respuestas en cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100
17	Total	El resultado de la suma de todas las respuestas de cada variable.



ANEXO 14

Concentrado Trimestral UMF de Encuesta de Salida y Satisfacción de la Atención Otorgada por Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
18	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de las respuestas de cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100
19	Número	El número de respuestas otorgadas a cada variable.
20	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de respuestas en cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
21	Total	El resultado de la suma de todas las respuestas de cada variable.
22	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de las respuestas de cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
23	Número	El número de respuestas otorgadas a cada variable.
24	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de respuestas en cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.
25	Total	El resultado de la suma de todas las respuestas de cada variable.
26	% Porcentaje	El porcentaje que resulte de dividir el total de las respuestas de cada variable con el total de encuestas aplicadas en la Unidad de Medicina Familiar y el resultado multiplicarlo por 100.



ANEXO 15

**Registros de la prueba selectiva de Material de Curación (Enfermería)
2200-009-015**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)

Unidad de Medicina Familiar: 1

Servicio: 2

Fecha: 3

N°	Clave	Material de curación	Presentación	Dotación fija autorizada		Cantidad de dotación fija autorizada	Existencia física	Cantidad solicitada	Congruencia		Cantidad surtida	Claves			Vigencia de Caducidad		
				si	no				si	no		completa	incompleta	no surtida	Si	No	
1	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>						
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
N° de claves autorizadas				<u>15</u>	<u>16</u> Total												

<u>17</u> Análisis de Resultados		Número	Porcentaje %	<u>18</u> Acciones de Mejora	
a	Claves seleccionadas				
b	Congruencia entre existencia física, cantidad solicitada y dotación fija autorizada				
c	Suficiencia en la solicitud de material de curación				
d	Congruencia en el suministro de material de curación				
e	Suficiencia en el suministro de material de curación				
f	Vigencia del material de curación				

Elaboró:

19

Nombre y firma de la Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia

Vo. Bo.

20

Nombre y firma de la Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras

2200-009-015



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



ANEXO 15

Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	Número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Servicio	Servicio en el que se realiza la prueba selectiva.
3	Fecha	Con números arábigos día, mes y año en que se realiza la prueba selectiva.
4	Clave	El número de clave que identifica el Material de curación.
5	Material de Curación	El nombre del Material de curación.
6	Presentación	El tipo de presentación del Material de curación.
7	Dotación fija autorizada	Una "X" según corresponda en "sí" o "no" La clave seleccionada se encuentra dentro de las dotaciones fijas autorizadas.
8	Cantidad de dotación fija autorizada	La cantidad fija autorizada del Material de curación de acuerdo al formato "Autorización de Dotaciones Fijas de Material de Curación para 24 horas", clave 2200-009-012 (Anexo 12).
9	Existencia física	La cantidad de Material de curación existente en el servicio.
10	Cantidad solicitada	La cantidad de Material de curación solicitado al almacén en el formato "Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas" clave F/RS/1/94, para completar la dotación fija autorizada de 24 horas.



ANEXO 15

Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Congruencia	Una "X" según corresponda en "si" o "no" El resultado de la suma de la existencia física y cantidad solicitada es igual a la cantidad de dotación fija autorizada.
12	Cantidad surtida	Cantidad de Material de curación surtido por el almacén de acuerdo al registro en el formato "Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas" clave F/RS/1/94 ".
13	Claves	Registre una "X" según corresponda Completa: Cuando la cantidad surtida coincida con la cantidad solicitada. Incompleta: Cuando la cantidad surtida no coincida con la cantidad solicitada. No surtida: Cuando la cantidad solicitada no se surta.
14	Vigencia de Caducidad	Una "X" según corresponda en "si" o "no" Cuando la fecha de caducidad esté vigente.
15	Nº de claves autorizadas	Número total de claves de Material de curación autorizadas
16	Total	El total de "X" en forma vertical de las columnas: congruencia, claves y vigencia de caducidad.
17	Análisis de Resultados	a) Claves seleccionadas Número: El número de claves seleccionadas. Porcentaje (%): El resultado obtenido del número de claves seleccionadas entre el total de claves de dotación fija autorizada en el servicio multiplicado por 100. b) Congruencia entre existencia física, cantidad solicitada y dotación fija autorizada. Número: El total de respuestas "si" de la columna "congruencia".



ANEXO 15

Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Porcentaje (%): El resultado obtenido del total de respuestas “si” multiplicado por 100, dividido entre el número total de claves seleccionadas.
		c) Suficiencia en la solicitud material de curación. Número: El número total de claves surtidas de forma completa de la columna “claves”. Porcentaje (%) El resultado obtenido del total de claves surtidas de forma completa de la columna “claves” multiplicado por 100, dividido entre el total de claves seleccionadas.
		d) Congruencia en el suministro de material de curación. Número: El resultado obtenido de la suma del total de claves surtidas en forma completa más las incompletas de acuerdo al formato “Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas” clave F/RS/1/94” Porcentaje (%) El resultado obtenido de la suma del total de claves surtidas en forma completa más las incompletas de acuerdo al formato “Reaprovisionamiento y control de material a servicios en Unidades Médicas” clave F/RS/1/94, multiplicado por 100, dividido entre el total de claves seleccionadas.
		e) Suficiencia en el material de curación. Número El total de claves seleccionadas cuya cantidad surtida sea igual a cantidad solicitada.



ANEXO 15

Registros de la Prueba Selectiva de Material de Curación (Enfermería)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		Porcentaje (%) El resultado obtenido del total de claves seleccionadas cuya cantidad surtida es igual a cantidad solicitada multiplicado por 100, dividido entre el total de claves seleccionadas.
		f). Vigencia de material de curación Número: El total de respuestas “si” de la columna “Vigencia de caducidad”. Porcentaje (%) El resultado obtenido del total de respuestas “si” de la columna “Vigencia de caducidad”, multiplicado por 100, dividido entre el total de claves seleccionadas.
18	Acciones de mejora	Acciones recomendadas a ejecutar para mejorar la congruencia y suficiencia de material de curación.
19	Elaboró	Nombre completo y firma autógrafa de Enfermera Jefe de Piso en Medicina de Familia.
20	Vo. Bo.	Nombre completo, firma y matrícula de Jefe de Enfermeras o SubJefe de Enfermeras.



ANEXO 16

**Concentrado de la Unidad de Medicina Familiar
2200-009-016**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL
Concentrado Unidad de Medicina Familiar
Productividad de la Enfermera Especialista en Geriatría



Delegación: 1

Año: 2

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
Envíos y espontáneos														
Por Médico Familiar c/ formato 4-30-200	3												0	
Por Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF) c/ formato 4-30-200	4												0	
Pacientes espontáneos	5												0	
Total de envíos y espontáneos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROCESOS SUSTANTIVOS														
1. Primera valoración de Enfermería														
Valoración de Enfermería	7												0	
2. Envejecimiento exitoso														
Primera Vez	8												0	
Subsecuente	9												0	
Revaloración semestral	10												0	
3. Atención integral al adulto mayor con factores de riesgo para desencadenar Síndromes Geriátricos														
Primera vez	11												0	
Subsecuente	12												0	
Revaloración semestral	13												0	
4. Atención integral al adulto mayor con Síndromes Geriátricos														
Primera vez	14												0	
Subsecuente	15												0	
Revaloración semestral	16												0	
5. Educación y orientación al cuidor primario														
Primera vez	17												0	
Subsecuentes	18												0	
Revaloración semestral	19												0	
6. Atención integral al adulto mayor en su domicilio														
Primera vez por caídas	20												0	
Subsecuente por caídas	21												0	
Primera vez por inmovilidad	22												0	
Subsecuente por inmovilidad	23												0	
Total de atenciones	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nº de Enfermeras (os) Especialistas en Geriatría	UMF Nº	Aut	25	Ocup		Vac		Movimientos generados:						26

Observaciones: 27

Total de adultos mayores identificados con los siguientes síndromes geriátricos de 1a vez			
Sx Gx	Nº	Sx Gx	Nº
Caídas		Trastorno del sueño	28
Deterioro cognitivo		Estreñimiento	
Depresión		Incontinencia urinaria	
Inmovilidad		Deprivación sensorial	
Fragilidad		Mal nutrición	

Jefe de Enfermeras

29

Nombre y Matricula

2200-009-016



ANEXO 16

Concentrado de la Unidad de Medicina Familiar

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Delegación	Nombre de la Delegación.
2	Año	Con números arábigos el año a reportar.
3	Por Médico Familiar c/formato 4-30-200	Total de envíos que realizó el Médico Familiar con formato 4-30-200 a la EEG.
4	Por Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF) c/ formato 4-30-200	Total de envíos que realizó la EEMF con formato 4-30-200 a la EEG.
5	Pacientes espontáneos	Total de adultos mayores que asistieron sin cita y sin envió (formato 4-30-200) a solicitar atención con la EEG.
6	Total de envíos y espontáneos	El total de pacientes enviados por el Médico Familiar, Enfermera Especialista en Medicina de Familia y los espontáneos.
7	Valoración de Enfermería	Total de valoraciones de primera vez que realizó la EEG.
8	Primera vez	Total de atenciones de primera vez que otorgó la EEG.
9	Subsecuente	Total de atenciones subsecuentes que otorgó la EEG.
10	Revaloración semestral	Total de revaloraciones semestrales que realizó la EEG
11	Primera vez	Total de atenciones de primera vez que otorgó la EEG
12	Subsecuente	Total de atenciones subsecuentes que otorgó la EEG



ANEXO 16

Concentrado de la Unidad de Medicina Familiar

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
13	Revaloración semestral	Total de revaloraciones semestrales que realizó la EEG
14	Primera vez	Total de atenciones de primera vez que otorgó la EEG
15	Subsecuente	Total de atenciones subsecuentes que otorgó la EEG
16	Revaloración semestral	Total de revaloraciones semestrales que realizó la EEG
17	Primera vez	Total de atenciones de primera vez que otorgó la EEG al cuidador primario.
18	Subsecuente	Total de atenciones subsecuentes que otorgó la EEG al cuidador primario
19	Revaloración semestral	Total de revaloraciones semestrales que realizó la EEG al cuidador primario
20	Primera vez por caídas	Total de visitas domiciliarias de primera vez que realizó la EEG por caídas
21	Subsecuente por caídas	Total de visitas domiciliarias subsecuentes que realizó la EEG por caídas
22	Primera vez por inmovilidad	Total de visitas domiciliarias de primera vez que realizó la EEG por inmovilidad
23	Subsecuente por inmovilidad	Total de visitas domiciliarias subsecuentes que realizó la EEG por inmovilidad
24	Total de atenciones	Total de atenciones



ANEXO 16

Concentrado de la Unidad de Medicina Familiar

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
25	Nº Enfermeras (os) Especialistas Geriatras	El número de la UMF que corresponda y el total de plazas autorizadas, ocupadas y vacantes con las que cuenta la delegación.
26	Movimientos generados	Los cambios relevantes que ocurran con las plazas de la EEG: cambio de adscripción o categoría.
27	Observaciones	El análisis que considere relevante y que impacte en la productividad de la EEG, así como las estrategias de mejora implementadas en la Unidad.
28	Total de adultos mayores identificados con los siguientes síndromes geriátricos	Total de pacientes identificados con síndromes geriátricos durante el mes de atención.
29	Jefe de Enfermeras	Nombre y matrícula de la Directiva o Directivo de Enfermería



ANEXO 17

**Análisis de Ausentismo Mensual del Personal de Enfermería
2200-009-017**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD EN EL PRIMER NIVEL

Análisis de Ausentismo Mensual del Personal de Enfermería

Unidad de Medicina Familiar: 1 _____

Mes y Año: 2 _____

Categoría	Plazas		Días laborables 3 →						Ausentismo	
	Autorizadas 4	Ocupadas 5	Incidencias 6						Total 7	% 8
			Lic. con Sueldo	Lic. sin Sueldo	Faltas	Incapacidad	Comisiones	Becas		
Jefe de Enfermeras	4	5							7	8
Subjefe de Enfermeras										
Jefe de Piso en Medicina de Familia										
Enfermera Especialista en Salud Pública										
Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil										
Enfermera Especialista en Medicina de Familia										
Enfermera Especialista en Geriátrica										
Enfermeras Generales										
Auxiliares de Enfermera General										
Auxiliares de Enfermería en Salud Pública										
Auxiliares de Enfermería en Unidad Médica										
Total	9								7	8

Análisis: 10

11 Elaboró
Jefe de Enfermeras

2200-009-017



ANEXO 17

Análisis de Ausentismo Mensual del Personal de Enfermería

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad de Medicina Familiar	El número de la Unidad de Medicina Familiar.
2	Mes y año	El nombre del mes y con números arábigos el año a que corresponda el informe.
3	Días laborables	Con números arábigos el total de días laborables en el mes correspondiente.
4	Plazas autorizadas	Con números arábigos el total de plazas de Enfermería por categoría.
5	Plazas ocupadas	Con números arábigos el total de plazas de Enfermería por categoría.
6	Incidencias	Con números arábigos el total de días por incidencias correspondientes en el mes por categoría en cada recuadro.
7	Total	El resultado de la suma de las incidencias en forma horizontal por categoría.
8	Porcentaje (%)	El resultado de dividir el total de incidencias en el mes entre el total de plazas ocupadas por 100 entre los días laborables.
9	Total	El resultado de la suma en forma vertical por cada concepto.
10	Análisis	Resumen de las incidencias más sobresalientes por categoría e impacto en los servicios.
11	Elaboró	El Nombre y Firma autógrafa de Jefe de Enfermeras o Subjefe de Enfermeras o Enfermera Jefa de Piso en Medicina de Familia.