Subsecretaría de Administración y Finanzas

1658

SALUD

México, D.F., a 14 AGO 02

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
Director General del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
P r e s e n t e.

En atención al oficio No. HRAEO/DG/734/0, mediante el cual remite el Manual General de Procedimientos de ese **Hospital,** para su revisión, le comunico que derivado del análisis realizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, se concluye que se elaboró con base a la Estructura Orgánica Autorizada con vigencia 30 de noviembre de 2006, por lo que esta Subsecretaria procede al **registro** del documento, el cual contiene sello y firma de la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, lo anterior con fundamento en la normativa siguiente:

- Art. 11, fracción IV del Decreto que Adiciona y Reforma el Reglamento Interior de la Secretaria de Salud.

Asimismo, le reitero que corresponde a esa unidad administrativa, el efectuar su difusión e implantación, por lo que la observación de los ordenamientos jurídicos en la materia será responsabilidad directa de la misma.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A t e n t a m e n t e
La Subsecretaria

Lic. Ma. Eugenia de León-May

C.c.p.- Mtro. Fernando J. Chacón Sosa.- Director General de Programación, Organización y Presupuesto.- Presente.
Lic. José Luis Lugo Vega.- Director de Diseño y Desarrollo Organizacional.- Presente.

NR-22094
V-DDDO-573

FJCHS/JL



1. PROCEDIMIENTO PARA LA ESTIMACIÓN DE NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Proporcionar información precisa y justificada a la Dirección de Administración y Finanzas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para la autorización y contratación de personal de enfermería y camilleros del mismo hospital.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería y Subdirección de Recursos Humanos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2. A nivel externo este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. La Subdirección de enfermería efectúa la estimación de necesidades de personal de enfermería y camilleros, para los servicios que se encuentren en operación, utilizando los indicadores por servicio, autorizados por la Comisión Permanente de Enfermería y conciliados con el Modelo de Gestión de Enfermería para los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, como se describen a continuación:

Consulta externa:
1 Enfermera general por subespecialidad en las que se requieren asistencia continua (cardiología, oftalmología, traumatología, alergología, etc.) y 1 por dos consultorios en las especialidades que requieren menor asistencia) medicina interna, cirugía reconstructiva, urología, anestesiología), 1 enfermera en salud pública para epidemiología hospitalaria y una enfermera oncóloga por cada 3 sillones.

Admisión continua:
1 Enfermera general por cada 3 camas, una técnica en enfermería por cada dos consultorios y una técnica en enfermería por la sala de curaciones y sala de choque por turno.

Terapia intensiva:
1 Enfermera Intensivista por cada paciente por turno más 1 técnica en enfermería por cada 5 camas por turno.

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL AUTORIZO

Terapia Intermedia:
1 Enfermera Intensivista por cada 2 pacientes por turno y 1 técnica en enfermería por cada 5 camas por turno.

Hospitalización Clínica y Quirúrgica:
1 Enfermera general por cada 5 pacientes y 1 técnica en enfermería por cada 3 enfermeras por turno.

Inhaloterapia:
1 Enfermera general y una técnica en enfermería para la atención de pacientes por turno, más una técnica en enfermería para tratamiento de circuitos y equipo de ventilación en el turno matutino.

Diálisis peritoneal:
2 Enfermeras generales por cada 3 pacientes por turno.

Hemodiálisis:
1 Enfermera general por cada dos máquinas y una técnica en enfermería para el tratamiento de filtros.

Endoscopia:
1 Enfermera general por consultorio y en asistencia a los procedimientos diagnósticos por sala y por turno.

Quirófanos:
1 Enfermera instrumentista y una enfermera general para funciones de circulante por sala más una técnica en enfermería por cada 4 salas por turno funcionando.

Litotricia:
1 Enfermera general por turno.

Hemodinamia:
1 Enfermera cardióloga para asistir en los procedimientos, 1 enfermera para recuperación y otra para la preparación de material y equipos.
Preanestesia y Recuperación:
1 Enfermera general por cada 3 camas camilla.

Central de Equipos y Esterilización:
1 Enfermera general por cada 50 camas más 1 enfermera por cada 5 salas quirúrgicas en el turno matutino y vespertino y 1enfermera por cada 100 camas en turno nocturno.
Imagenología:
1 Enfermera general por turno para el área que realice procedimientos invasivos.

Personal Gerencial:
1 Enfermera jefe de servicio por grupo de servicios (consulta externa, Unidades de Apoyo y Áreas críticas) y en el caso de hospitalización 1 por cada bloque de 33 camas censables. 1 Jefe de enfermería

por turno y 1 jefe de departamento para el área ambulatoria y otra para el Área hospitalaria, 1 Subdirectora de Enfermería.

Camilleros:
1 Camillero por cada 15 camas de hospitalización en turnos diurnos y uno por cada 30 en el turno nocturno.
En los servicios de Terapia Intensiva, Intermedia, Admisión Continua y en los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y tratamiento un camillero por turno laborable.
1 Camillero por cada 3 Quirófanos funcionando.

3.2 La subdirección de enfermería es la encargada de modificar la cantidad de requerimientos de personal cuando se presenten las siguientes circunstancias:

- El ausentismo previsible y no previsible, sea mayor del estimado.
- Se incremente la complejidad de los padecimientos de los usuarios atendidos, de los procedimientos a realizar y de la tecnología de los servicios.
- Los sistemas administrativos para la provisión de insumos se modifiquen.
- Nuevos proyectos de trabajo.
- Se realicen modificaciones en la distribución de las camas censables y no censables y en cuartos privados o de aislamiento.



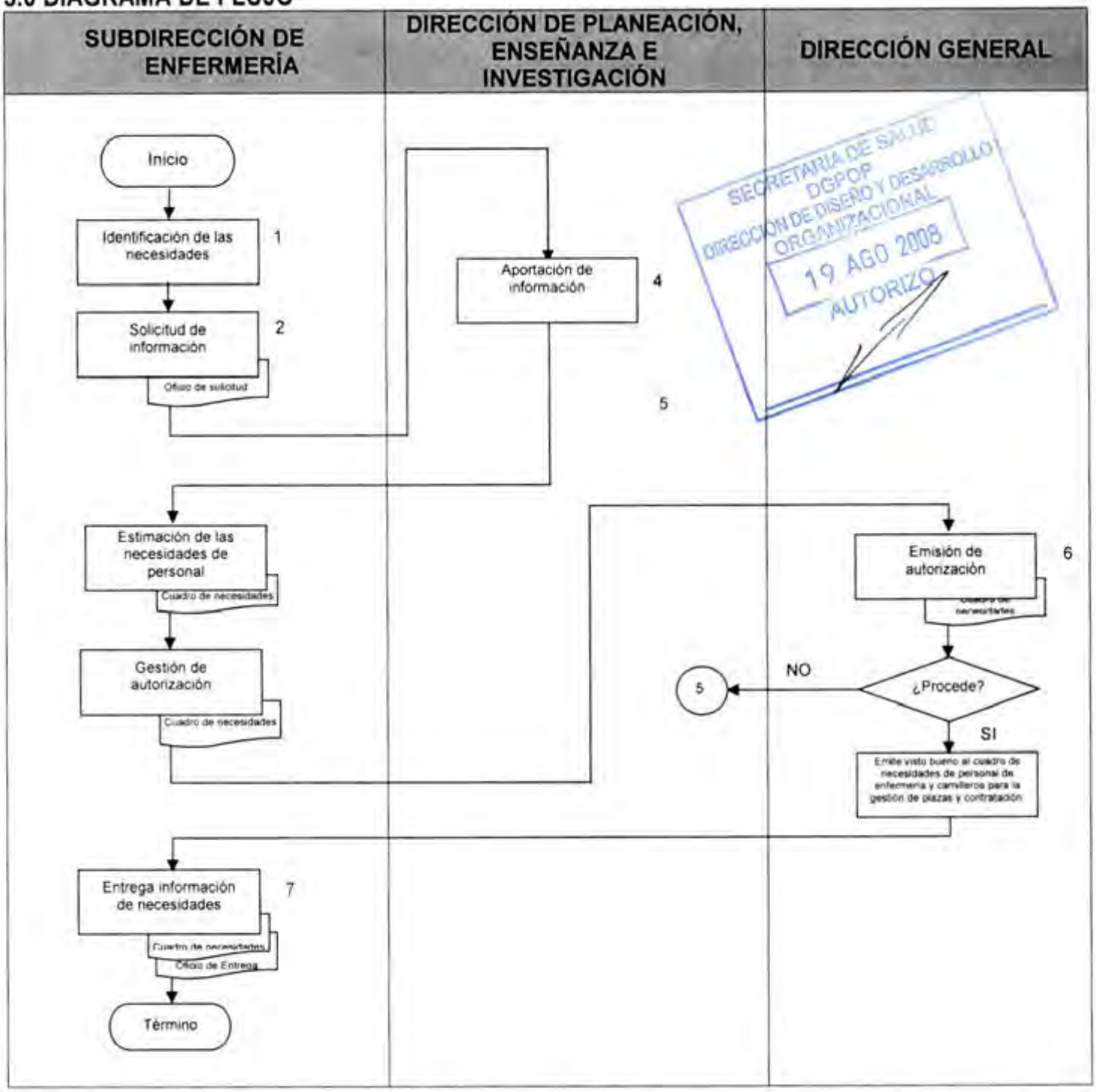
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE ESTADO ORGANIZACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de las necesidades	1. 1 Identificación de los servicios existentes y de nueva creación que requieran personal de enfermería para su operación.	Subdirección de Enfermería
2.0 Solicitud de información.	2. 1 Solicitud a la Dirección de Planeación y Enseñanza e Investigación, la relación de los servicios de nueva apertura o ampliación, la capacidad instalada, los turnos en que funcionarán y la productividad esperada para el periodo a considerar en las necesidades de personal. • Oficio de solicitud.	Subdirección de Enfermería
3.0 Aportación de información	3.1. Aportación de la información solicitada, considerando lo autorizado en el Presupuesto del Hospital. • Oficio de respuesta.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.0 Estimación de las necesidades de personal.	4.1 Estimación de necesidades de personal, considerando la totalidad de servicios operando por turno, su capacidad, los indicadores establecidos y el personal existente. • Cuadro de necesidades.	Subdirección de Enfermería
5.0 Gestión de autorización.	5.1 Presenta al Director General el cuadro de necesidades y solicita su autorización. • Cuadro de necesidades	Subdirección de Enfermería
6.0 Emisión de autorización	6.1 Revisa cuadro de necesidades ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: emite visto bueno al cuadro de necesidades de personal de enfermería y camilleros, para la gestión de plazas y contratación	Dirección General
7.0 Entrega información de necesidades	7.1 Entrega a la Dirección de Administración y Finanzas las necesidades de personal para su integración con las demás Direcciones del Hospital. • Oficio de entrega • Cuadro de necesidades. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Guía técnica para la dotación de Recursos Humanos de Enfermería. Subsecretaria de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. México 2003.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGSOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Oficio	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Cuadro de necesidades de personal de enfermería y camilleros	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Enfermera General. Profesional de la salud, que cumplió los créditos curriculares de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, establecidos por una Institución oficial y que después de presentar examen profesional, le fue expedido titulo y cédula profesional.

8.2 Enfermera Especialista: Profesional de enfermería, que después de obtener el titulo de enfermera general o licenciada en enfermeria, acredita haber cursado el nivel post-básico o de especialidad, en Institución oficial.

8.3 Enfermera Jefe de Servicio: Profesional de enfermería responsable de la administración y funcionamiento de un Servicio del Hospital. Su ámbito de responsabilidad abarca todos los turnos.

8.4 Gestionar: Hacer diligencia para conseguir una cosa.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.5 Indicador: Un indicador es un signo que refleja o indica, de manera objetiva, el estado en que se encuentra un determinado aspecto del servicio. Son expresiones numéricas que cuantifican eventos, situaciones o cambios en los procesos de trabajo.

8.6 Procedimiento: Procedimiento, figura del Derecho procesal que define la serie de trámites que se ejecutan o cumplen en cada una de las fases de un proceso

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cuadro de necesidades
10.2 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio número HE/SE/085 /2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 11 de julio de 2008

L.C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
E D I F I C I O

En atención a su oficio circular No. 03/08 de fecha 01 de julio, informo a usted que las necesidades de personal de nuevo ingreso de la subdirección a mi cargo son:
50 Enfermeras generales
2 Enfermeras intensivistas
8 camilleros

Sin màs por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ERD*dmv

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS REQUERIDOS POR TIPO Y SERVICIO AL ___ DE____ AÑO____

SERVICIOS	CATEGORIA DEL PERSONAL	PERSONAL NECESARIO	PERSONAL EXISTENTE	PERSONAL SOLICITADO	OBSERVACIONES*
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	ENFS. GENERALES				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	ENFS. GENERALES				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
TERAPIA INTENSIVA	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
TERAPIA INTERMEDIA	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
ATENCIÓN CONTINUA	ENF. GENERAL				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
QUIRÓFANOS	ENF. ESP. QUIRÚRGICA				
	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
CEYE	ENF. ESP. QUIRÚRGICA				
	ENF. GENERAL				
CONSULTA EXTERNA	ENF. ESPECIALISTA EN S.P.				
	ENF. ESPECIALISTA ONCOLOGA				
	ENF. GENERAL				
DIALIIS Y HEMODIALISIS	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
HEMODINAMIA	ENF. ESPECIALISTA CARDIOLOGA				
	ENF. GENERAL				
ENDOSCOPIA Y COLOPROCTOLO	ENF. GENERAL				
IMAGENOLOGÍA	ENF. GENERAL				
LITOTRIPSIA Y URODINAMIA	ENF. GENERAL				
INHALOTERAPIA	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
PERSONALPARA AUSENTISMO PREVISIBLE	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
PERSONAL GERENCIAL	SUBDIRECTORA DE ENF.				
	JEFES DE DEPARTAMENTO DE ENFERNERÍA				
	SUBJEFES DE ENFERMERAS				
	ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO				

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS REQUERIDOS POR TIPO Y SERVICIO AL ____ DE_____ AÑO_____

SERVICIOS	CATEGORIA DEL PERSONAL	PERSONAL NECESARIO	PERSONAL EXISTENTE	PERSONAL SOLICITADO	OBSERVACIONES*
RESUMEN	ENFERMERA ESPECIALISTA				
	ENFERMERA GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
	SUBDIRECTORA DE ENF.				
	JEFES DE DEPARTAMENTO DE ENFERNERÍA				
	SUBJEFES DE ENFERMERAS				
	ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO				
	TOTAL				

SOLICITA:

SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

AUTORIZA:

DIRECTOR GENERAL

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE SALUD
DGIPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Precisar los objetivos, acciones y metas a realizar durante el año de trabajo, así como los recursos necesarios para la gestión de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, a fin de cumplir con las responsabilidades otorgadas y el logro de la Misión y Visión del área.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel Interno este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería y Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable con el Grupo Técnico de Enfermería de Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1 El programa de trabajo comprende del 1° de enero al 31 de diciembre de cada año, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del mismo hospital.

3.2 Las metas de trabajo se definen en concordancia con las demás Direcciones del hospital, estar soportadas con el presupuesto gestionado y autorizado y ser comunicadas a la Dirección de Planeación y Enseñanza.

3.3 Una vez autorizado el programa por la Dirección General del mismo hospital, se da a conocer a las Jefaturas de los Departamentos y Jefes de los Servicios de Enfermería, para su conocimiento y trabajo para el logro de los objetivos.

3.5 Las metas se desglosan y evalúan mensualmente, a fin de retroalimentar las acciones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

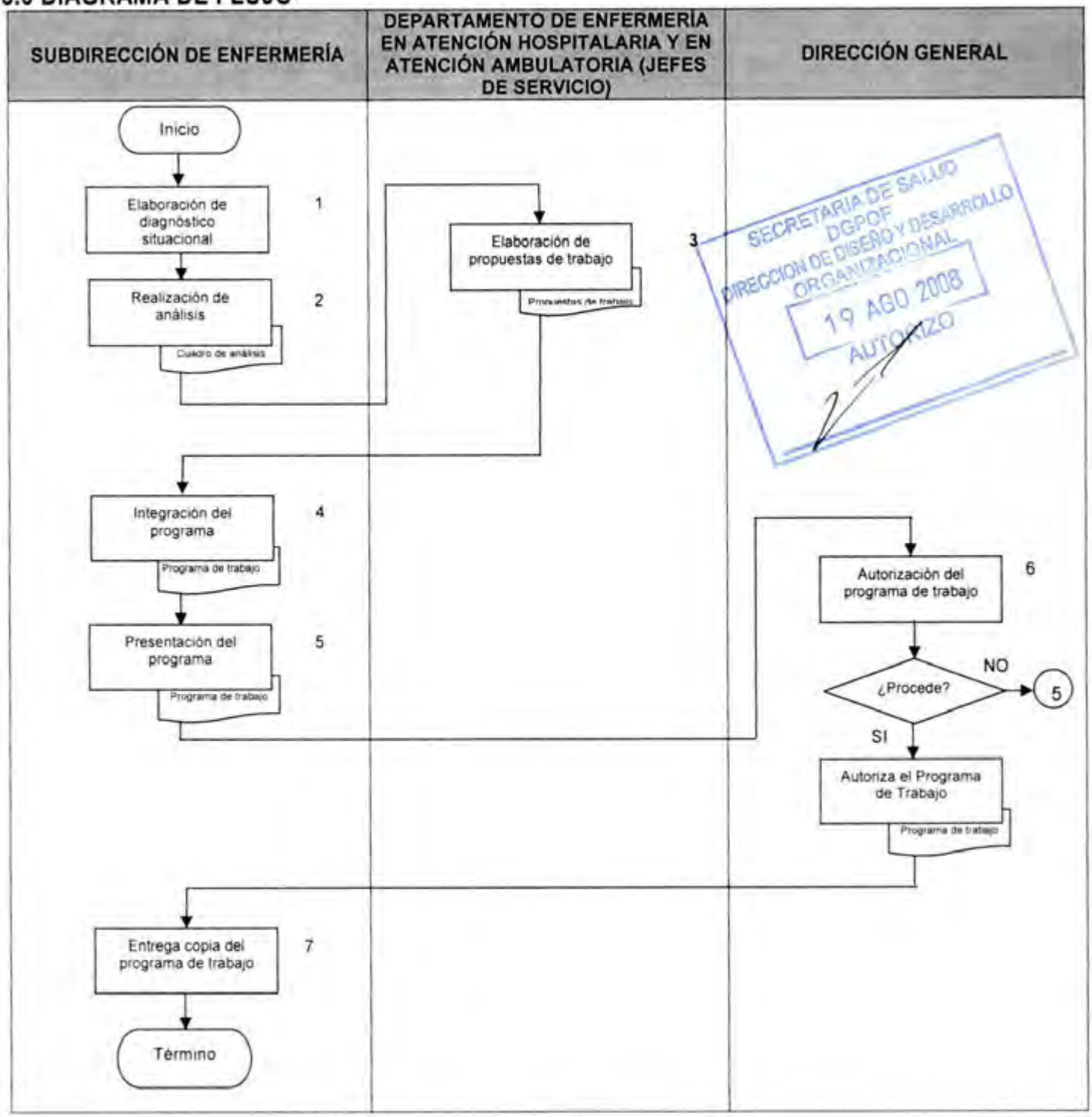
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de Diagnóstico Situacional	1.1 Elaboración de análisis FODA de los servicios de enfermería, considerando la información recibida de las Jefas de Departamento de Enfermería, el cuadro de control, lo observado, la productividad registrada y el análisis del entorno. Considera los proyectos del hospital así como la misión y visión, estrategias para maximizar las fortalezas y oportunidades y minimizar las debilidades y amenazas.	Subdirección de Enfermería.
2.0 Realización de análisis	2.1 Efectúa reunión con las Jefas de Departamento de Enfermería para analizar las propuestas y elaborar el programa estratégico de la Subdirección. • Cuadro de análisis	Subdirección de Enfermería
3.0 Elaboración de propuestas de Trabajo	3.1 Aportan información complementaria, participan en la elaboración de las metas y estrategias en los componentes de: Gestión Clínica de Enfermería, Gestión Financiera, Gestión Administrativa y Gestión del Capital Humano y elaboran el específico de su área. • Propuestas de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria y en Atención Ambulatoria (Jefes de servicio)
4.0 Integración del Programa	4.1 Define el programa de trabajo Gerencial para el logro de objetivos, con enfoque a procesos orientados al logro de la eficiencia y alineado a los Indicadores de Desempeño. • Programa de trabajo	Subdirección de Enfermería
5.0 Presentación del programa	5.1 Presenta el programa al Director General, recibe las observaciones pertinentes y solicita su autorización. • Programa de trabajo.	Subdirección de Enfermería
6.0 Autorización del programa de trabajo	6.1. Recibe programa de trabajo ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: autoriza el programa de trabajo • Programa de trabajo	Dirección General
7.0 Entrega copia del Programa de Trabajo	7.1 Entrega copia del programa ya autorizado a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Plan Nacional de Enfermería 2007-2012 Comisión Permanente de Enfermería. Subsecretaria de Innovación y Calidad. 2007.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Programa Anual de trabajo	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Diagnóstico situacional de la Subdirección de Enfermería	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Eficacia:
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.2 Eficiencia
Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cuadro de análisis

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA

ANALISIS DE PROBLEMAS

No. PROG	SITUACION O PROBLEMA	CARACTERISTICAS	PERSONAS INVOLUCRADAS	ACCCIONES DE CONTROL EJECUTADAS



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ANÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONAL QUE REALIZA EL REPORTE

3. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE RECURSOS MATERIALES PARA LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Proporcionar información precisa a la Dirección de Administración y Finanzas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca de las necesidades anuales de recursos materiales según tipo, para integrar el presupuesto operativo anual.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a las Direcciones de Administración y Finanzas, y la de Planeación, Enseñanza e Investigación.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. Anualmente en el mes de junio, se efectúa la estimación de necesidades de los diferentes materiales requeridos en todos los servicios de enfermería del hospital.

3.2. Es responsabilidad de las jefas de los servicios de enfermería con apoyo de las Jefas de Departamento, estimar las necesidades anuales de insumos por clave.

3.3. El calculo de necesidades, se hace en base a los protocolos de actividades médicas y de enfermería, así como de la productividad estimada para el periodo.

3.4. La información se elabora con las especificaciones del cuadro básico para cada tipo de material y señalando claramente la cantidad y presentación de los productos.

3.5. En el caso de los materiales quirúrgicos y catéteres, se considera la opinión de los subdirectores médicos y las opciones de adquisición establecidas por la subdirección de recursos Materiales.



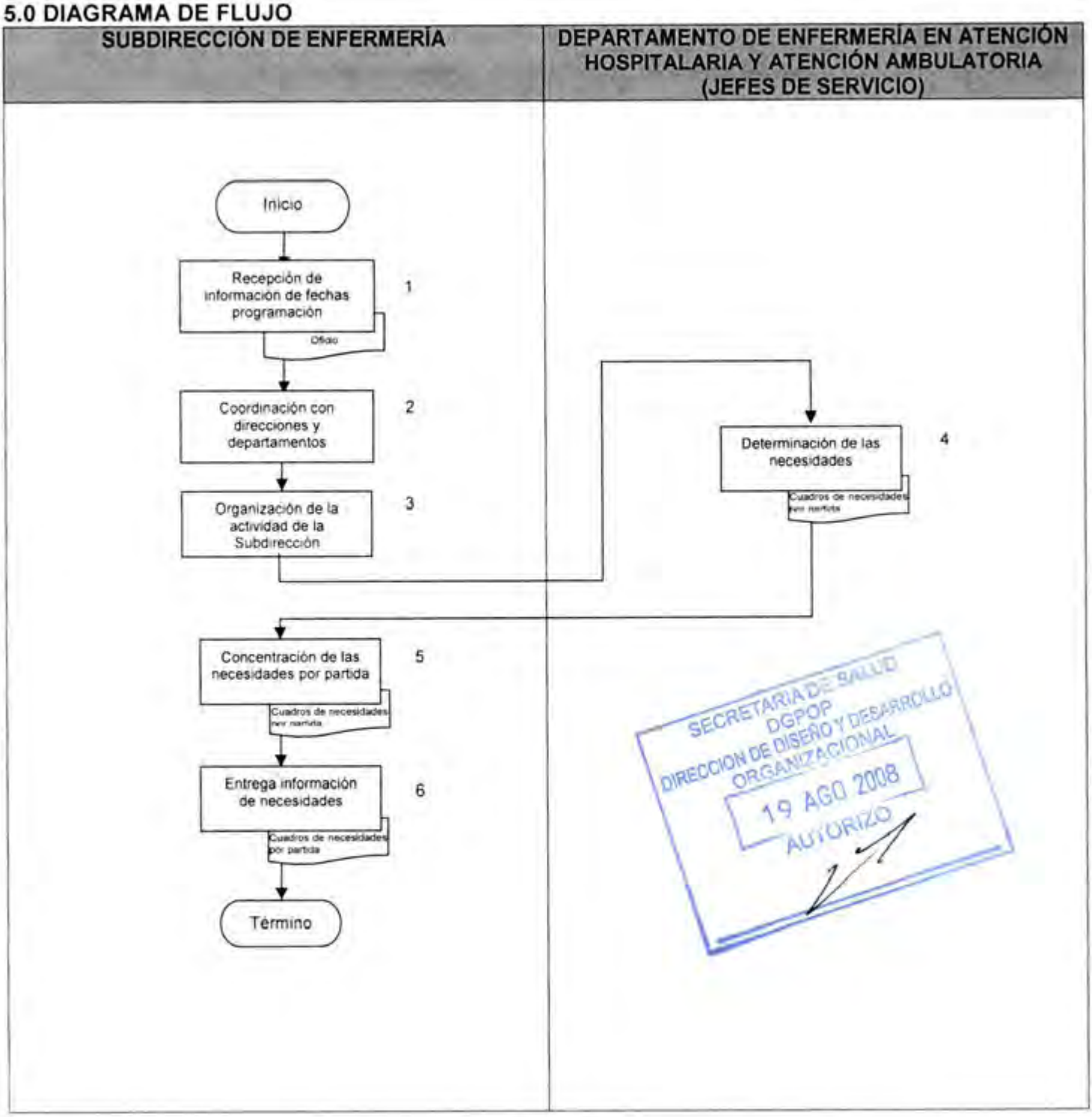
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de información de fechas de programación	1.1 Recepción de las fechas para realizar la elaboración del Programa Anual de trabajo. • Oficio.	Subdirección de Enfermería
2.0 Coordinación con Direcciones y Departamentos	2.1 Coordinación con las Direcciones Médica, de Operaciones, de Planeación Enseñanza e Investigación y de Administración y Finanzas y con los jefes de Departamento de enfermería, para precisar tipo de insumos a calcular y la productividad estimada para el periodo a programar.	Subdirección de Enfermería
3.0 Organización de la Actividad de la Subdirección	3.1 Organización con los Jefes de Departamento de Enfermería y con los jefes de los Servicios de enfermería para realizar la actividad y les brinda asesoría.	Subdirección de Enfermería
4.0 Determinación de las necesidades.	4.1 De manera coordinada con los Jefes de los Servicios de Enfermería, Identifican las necesidades anuales por tipo de recurso para el servicio de su responsabilidad: material de curación, ropa, uniformes, papelería, instrumental, mobiliario, equipo y demás partidas, considerando protocolos de los procedimientos médicos y de enfermería, los antecedentes de consumo y la productividad esperada para el periodo a programar. • Cuadros de necesidades por partida.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria (Jefes de Servicio)
5.0 Concentración de las Necesidades por partida.	5.1 Concentra las necesidades de recursos por partida de los diferentes departamentos. • Cuadros de necesidades por partida.	Subdirección de Enfermería
6.0 Entrega de Información de necesidades	6.1 Entrega de cuadros de necesidades por partida a la Dirección de Administración y Finanzas para su costeo. • Cuadro de necesidades por partida. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Cuadros básicos de materiales y suministros médicos del Sector Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cuadro de necesidades por partida.	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
Oficio	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Gestionar: Hacer diligencia para conseguir una cosa.
8.2 Procedimiento: Procedimiento, figura del Derecho procesal que define la serie de trámites que se ejecutan o cumplen en cada una de las fases de un proceso
8.3 Oportunidad
Es la realización de las actividades encomendadas o atención al usuario en el horario establecido, o cuando el estado de salud del usuario lo requiera.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cuadros de necesidades
10.2 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS REQUERIDOS POR TIPO Y SERVICIO AL ____ DE_____ AÑO_____

SERVICIOS	CATEGORIA DEL PERSONAL	PERSONAL NECESARIO	PERSONAL EXISTENTE	PERSONAL SOLICITADO	OBSERVACIONES*
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA	ENFS. GENERALES				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA	ENFS. GENERALES				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
TERAPIA INTENSIVA	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
TERAPIA INTERMEDIA	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
ATENCIÓN CONTINUA	ENF. GENERAL				
	ENF. GENERAL				
	CAMILLEROS				
QUIRÓFANOS	ENF. ESP. QUIRÚRGICA				
	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
CEYE	ENF. ESP. QUIRÚRGICA				
	ENF. GENERAL				
CONSULTA EXTERNA	ENF. ESPECIALISTA EN S.P.				
	ENF. ESPECIALISTA ONCOLOGA				
	ENF. GENERAL				
DIALIIS Y HEMODIALISIS	ENF. ESPECIALISTA				
	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
HEMODINAMIA	ENF. ESPECIALISTA CARDIOLOGA				
	ENF. GENERAL				
ENDOSCOPIA Y COLOPROCTOLO	ENF. GENERAL				
IMAGENOLOGÍA	ENF. GENERAL				
LITOTRIPSIA Y URODINAMIA	ENF. GENERAL				
INHALOTERAPIA	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
PERSONALPARA AUSENTISMO PREVISIBLE	ENF. GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
PERSONAL GERENCIAL	SUBDIRECTORA DE ENF.				
	JEFES DE DEPARTAMENTO DE ENFERNERÍA				
	SUBJEFES DE ENFERMERAS				
	ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO				

SECRETARIA DE SALUD
DGDOR
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDADES DE PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS REQUERIDOS POR TIPO Y SERVICIO AL ____ DE_____ AÑO_____

SERVICIOS	CATEGORIA DEL PERSONAL	PERSONAL NECESARIO	PERSONAL EXISTENTE	PERSONAL SOLICITADO	OBSERVACIONES*
RESUMEN	ENFERMERA ESPECIALISTA				
	ENFERMERA GENERAL				
	TÉCNICAS EN ENF.				
	CAMILLEROS				
	SUBDIRECTORA DE ENF.				
	JEFES DE DEPARTAMENTO DE ENFERNERÍA				
	SUBJEFES DE ENFERMERAS				
	ENFERMERAS JEFES DE SERVICIO				
	TOTAL				

SOLICITA:

SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

AUTORIZA:

DIRECTOR GENERAL



SECRETARIA DE SALUD
DGDOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

San Bartolo Coyotepec Oax, a 27 de mayo de 2008

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Dentro de los indicadores de calidad y seguridad a los usuarios uno muy importante es el prevención de caida en los pacientes hospitalizados y para cumplir con el protocolo especifico requerimos compra de sujetadores.

Por lo anterior, solicito a usted se adquieran 100 pares de sujetadores de tela como la muestra que se anexa, para ser distribuidos en los diferentes servicios del hospital.

Al mismo tiempo, solicito la compra de una camilla rigida espinal de madera requeridas para el trasporte de usuarios de traumatologia y neurocirugia de acuerdo a las especificaciones anexas.

Agradezco de antemano su alención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD*smf



ATP-004 Kit

Kit de inmovilización integral ATP-I

Marca: ATP

- Este kit incluye camilla rígida larga de madera (19 mm), inmovilizador de cráneo Life1, araña ATP (100% nylon) y collar cervical Stifneck Select

País de origen: México-USA

El kit más económico del mercado
Ideal para servicios médicos industriales
Fabricación nacional de la más alta calidad

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

RECURSOS MATERIALES

TARJETA INFORMATIVA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 26 de mayo de 2008.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Por este medio solicito a usted cambio de productos en la compra a efectuar en fechas próxima, de: oposito transparente microporoso autoadherible estéril de 10 x 12 cm y de 6 cm x 7 cm por

ARTICULO	CANTIDAD
Apósito suajado, mocroporoso con dos cintas reforzadas estèriles para protección de líneas I-V periféricas de medidas 7 cm x 8.5 cm caja con 100 apósitos	60 CAJAS
Apósito suajado microporoso con dos cintas reforzadas estériles para protección de líneas I-V centrales de medidas 8.5 cm x 10 cm caja con 100 apósitos.	60 CAJAS

Lo anterior, considerando que este producto se utiliza en la fijación de catéteres venosos periféricos y centrales y lo solicitado en el producto ideal.

Agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD*smf

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Establecer los lineamientos específicos de trabajo que rigan la actuación laboral del personal dependiente de la Subdirección en base a las normas institucionales y profesionales, para mantener la disciplina, armonía y funcionamiento de los mismos con la participación activa del personal.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal que labora en la Subdirección de Enfermería.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. Los lineamientos de trabajo se integran en los capítulos siguientes:

- Organización y programación de personal,
- De los horarios de personal,
- Presentación del personal y uso del uniforme
- Del desempeño laboral,
- Trato a los usuarios y compañeros del servicio,
- Derechos del personal de enfermería y camilleros y
- De la evaluación del personal.

SECRETARÍA DE SALUD DUPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

3.2 Los Lineamientos se basarán en la normatividad emitida por la Comisión Permanente de Enfermería, la Regulación Laboral vigente en la Secretaría de Salud y los avances relativos a la Gerencia en Enfermería.

3.3 Anualmente se efectuará la revisión de los lineamientos de trabajo y actualizarlos en caso requerido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

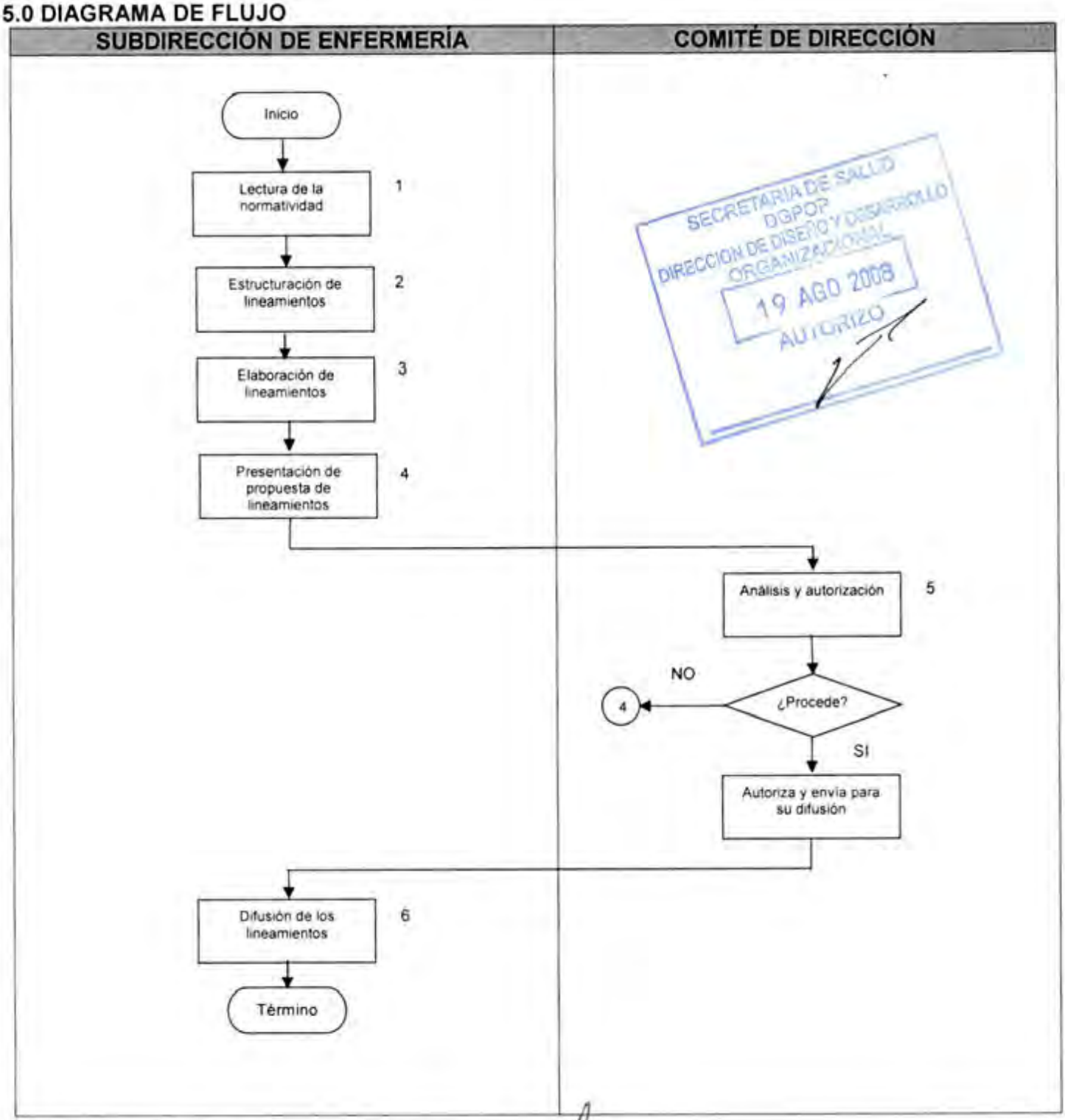
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Lectura de la normatividad	1.1 Lectura de la normatividad laboral, institucional y específica de la profesión. • Normatividad	Subdirección de Enfermería
2.0 Estructuración de lineamientos.	2.1 Define los capítulos a considerar en los lineamientos de trabajo de la subdirección. • Esquema de lineamientos	Subdirección de Enfermería
3.0 Elaboración de los lineamientos.	3.1 Elaboración de los lineamientos fundamentados en la normatividad vigente aplicable. • Propuesta de lineamentos	Subdirección de Enfermería
4.0 Presentación de propuesta de lineamientos	4.1 Presentación de los lineamientos al comité de dirección, para su revisión y autorización. • Lineamientos preliminares	Subdirección de Enfermería
5.0 Análisis y autorización	5.1 Analizan la propuesta de lineamientos. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: autoriza y envía para su difusión • Lineamientos autorizados.	Comité de dirección.
6 0 Difusión de los lineamientos	6.1 Difusión los lineamientos de trabajo al personal de enfermería y camilleros en las reuniones ordinarias de trabajo. • Lineamientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería.

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Condiciones generales de trabajo de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Lineamientos de trabajo para el personal de Enfermería y camilleros	3 años	Subdirección de Enfermería	Sin registro

8.0 GLOSARIO

8.1 Lineamiento: enunciado que describe la actuación a seguir ante circunstancias especificas, se base en las normas generales existentes.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARIA DE SALUD DGPOR DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Asegurar el funcionamiento de los servicios bajo criterios de oportunidad, calidad y seguridad para la población atendida y con la satisfacción del personal de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, a fin de cumplir con las responsabilidades otorgadas y el logro de la Misión y Visión del área.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a los servicios y personal de enfermería y camilleros que dependen de la Subdirección de Enfermería.

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. Es responsabilidad de la subdirección de enfermería, asignar al personal que brinde la atención de enfermería en los días y turnos que opere el servicio a organizar, garantizando la continuidad del servicio.

3.2. El equipamiento del área o servicio es gestionado en coordinación con las direcciones médica y la de operación siguiendo la normatividad vigente.

3.3. Las necesidades de material de curación, ropería, material de oficina y demás insumos, obtenerlas considerando la productividad estimada, la infraestructura y los indicadores de rendimiento y consumo de los materiales.

3.4. Cada Unidad o servicio debe contar con manuales de organización y procedimientos técnicos, antes de iniciar su funcionamiento.

3.5. El personal de enfermería debe de participar en el diseño de los procesos de atención a usuarios y la definición de registros e informes a implementar.

3.6. La Jefa de Departamento de enfermería responsable de la organización, establece coordinación con epidemiología hospitalaria para la realización de los procesos de desinfección inicial de las áreas a entrar en funcionamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

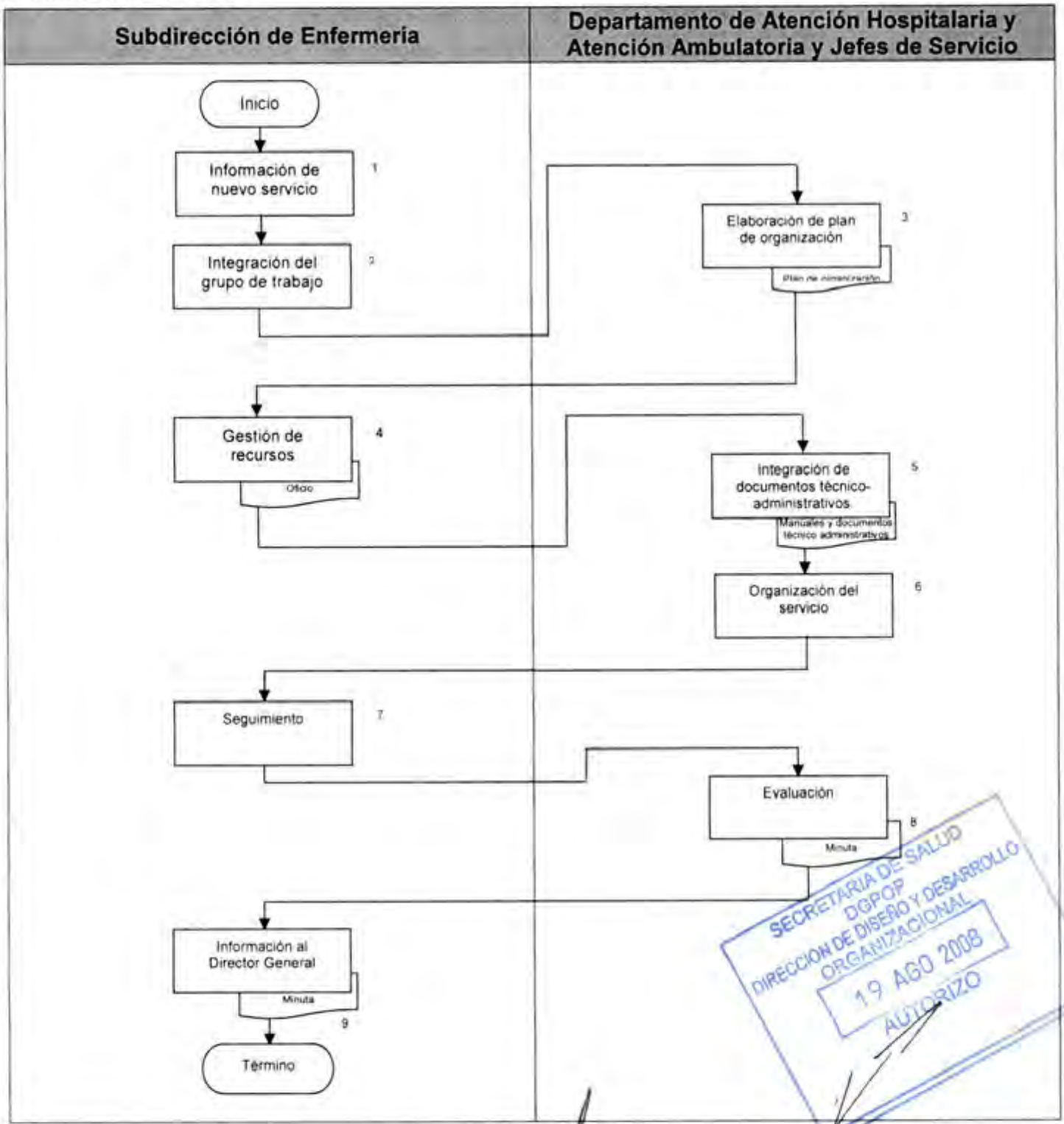
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Información de nuevo servicio	1.1 Información sobre la apertura o ampliación de una Unidad o Servicio e indica integración grupo de trabajo en que recaerá la organización.	Subdirección de Enfermería.
2.0 Integración del grupo de trabajo	2.1 Integración un grupo de trabajo, el cual estará coordinado por la jefe del departamento de enfermería a la que corresponda el servicio.	Subdirección de Enfermería.
3.0 Elaboración de plan de organización	3.1 Elaboración de plan de organización en base a la información de capacidad instalada de la nueva Unidad, estiman productividad y definen las actividades a realizar y las responsabilidades. • Plan de organización	Departamento de Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
4.0 Gestión de recursos	4.1 Gestión de la contratación de personal y la dotación de insumos ante la dirección de administración y finanzas. • Oficio.	Subdirección de Enfermería
5.0 Integración de documentos técnico-administrativos.	5.1 Integración de los manuales de organización, procedimientos técnicos, circuitos de tención a usuarios, así como demás instrumentos técnico administrativos requeridos en el nuevo servicio. • Manuales y documentos técnico-administrativos.	Departamento de Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
6.0 Organización del servicio	6.1 Efectúan el plan de trabajo a fin de organizar el nuevo servicio.	Departamento de Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
7.0 Seguimiento	7.1 Seguimiento a la organización del servicio, asegurando la dotación de insumos y personal.	Subdirección de Enfermería
8.0 Evaluación.	8.1 Evaluación del proceso y retroalimentación. • Minuta.	Departamento de Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
9.0 Información al Director General.	9.1 Información al Director General respecto al proceso y resultados. • Minuta. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Plan de organización	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Oficios	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Proceso: Un proceso (del latín *processuss*) es un conjunto de actividades o eventos que se realizan o suceden con un determinado fin. Este término tiene significados diferentes según la rama de la ciencia o la técnica en que se utilice.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Plan de organización
10.2 Oficio
10.3 Minuta

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

1. Definir la organización de los médicos en los turnos matutino y vespertino y asignar al personal de enfermería.

2. Determinar el funcionamiento de la Ventanilla única y del archivo clínico
   a) Programación de consultas, interconsultas.
   b) Sistema de referencia y contrarreferencia
   c) Expediente clínico
   d) Informe diario y mensual de actividades de la Consulta Externa.

3. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.

4. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.

5. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.

6. Integrar los formatos a utilizar: recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.

7. Definir el procedimiento de programación de cirugías (valoración preanestésica, cirugía ambulatoria ect.)



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

1. Definir el área a utilizar.
2. Programar el personal médico por turno.
3. Establecer los formatos que integrarán el Expediente clínico (Hoja de la enfermera, registros clínicos).
4. Integrar los formatos a utilizar: censo de pacientes, solicitud de dietas, recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.
5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud de insumos (medicamentos, material de curación, material a CEYE), identificación de pacientes, rótulos de soluciones, control de líquidos, control de temperatura, solicitudes a mantenimiento.
6. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.
7. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.
8. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.
9. Definir el modelo de atención de enfermería a aplicar.
10. Establecer los procedimientos para:
    a) Solicitud de medicamentos.
    b) Visita médica conjunta.
    c) Ingreso de pacientes
    d) Egreso de pacientes.
11. Definir el horario y procedimiento de visita a pacientes.



Nota: en el caso de las terapias diseñar el formato de registros clínicos a utilizar.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA.

1. Definir el área a utilizar.

2. Establecer el calendario de días quirúrgicos por especialidad.

3. Establecer los formatos del expediente clínico a utilizar.

4. Integrar los formatos de informe a utilizar:

5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de instrumental a CEYE, registro de insumos utilizados por paciente, solicitudes al servicio de mantenimiento.

6. En base a las cirugías de especialidades a realizar, integrar los equipos de instrumental y ropa requeridos.

7. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.

8. Establecer los procedimientos para:
a) Programación de cirugías
b) Cirugía ambulatoria.
c) Recuperación post-operatoria.
d) Ingreso de pacientes al quirófano
e) Desinfección de las salas.

12. Definir el horario de inicio de las cirugías programadas.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DE LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN.

1. Organizar las áreas de trabajo.

2. Capacitación del personal en el manejo de los autoclaves, previa prueba de funcionamiento por parte del proveedor.

3. Establecer el sistema de abasto y a implementar para los diferentes servicios.

4. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de material de consumo e instrumental de parte de los diferentes servicios del hospital.

5. En base al tipo de especialidades médicas y quirúrgicas a brindar en el hospital, integrar los equipos médicos, de instrumental y ropa requeridos.

6. Definir los registros de control de entrega de turno e informe diario de actividades del servicio.

7. Establecer los procedimientos para:

a) Mantenimiento de equipos.
b) Reesterilización de material, ropa e instrumental
c) Control bacteriológico.
d) Entrega de turno.



SALUD

TARJETA INFORMATIVA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

JEFES DE DEPTO, JEFES DE GUARDIA Y JEFES DE LOS DIFERENTES SERV. DE ENFERMERIA
E D I F I C IO

San Bartolo Coyotepec Oax, a 28 de marzo de 2008.

Con el fin de llevar acabo la reunión mensual de la Subdirección de Enfermeria, me permito solicitar su presencia para el dia martes 1 de abril de 2008 a las 10:00 hrs. En la sala de Juntas de la Subdirección de Enfermeria.

Pido a usted se presente puntualmente.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*smf

SECRETARIA DE [illegible]D
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESP[illegible]ALIDAD DE OAXACA

REUNION MENSUAL DE LA SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

FECHA:

SERVICIO:

ASUNTO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO



6. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS CLÍNICOS EN ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1. Desarrollar un sistema administrativo dirigido a la identificación y control de aquellas situaciones relacionadas con la seguridad clínica, para prevenir una gran cantidad y variedad de situaciones susceptibles de convertirse en problemas durante el trabajo diario del personal de enfermería. Comprende la identificación y monitoría de riesgos, así como la solución oportuna de los problemas.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal y servicios de la Subdirección de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. En todos los procesos de atención a los usuarios se predice la presencia de un factor de riesgo lo cual significa una probabilidad aumentada de presentar en un futuro una enfermedad, en comparación con personas no expuestas.

3.2. Para la prevención de riesgo de infecciones intrahospitalarias, se aplican invariablemente, las precauciones estándar.

3.3. Los riesgos relacionados a los servicios de enfermería se clasifican en:

De tipo clínico:

Retraso en la prestación del servicio.
Errores en la identificación de los pacientes.
Errores en la administración de medicamentos y soluciones I.V.
Errores en la administración de hemoderivados.
Caídas de los pacientes.
Enfocados al personal:
Lesiones con punzocortantes.
Lesiones por uso inadecuado de la mecánica corporal.
Contaminación.

SECRETARÍA DE SALUD DGPCP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Riesgos de tipo Legal.
Redacción de notas clínicas de enfermería.
Atención de casos médico legales.
Confidencialidad de la información.
Iatrogenias en general.

Riesgos de tipo Financiero.
Pérdida de pertenencias de los pacientes.
Errores en los cargos a pacientes.
Desperdicio de materiales.
Deterioro de equipos.
Pérdida de equipos.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4. 0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

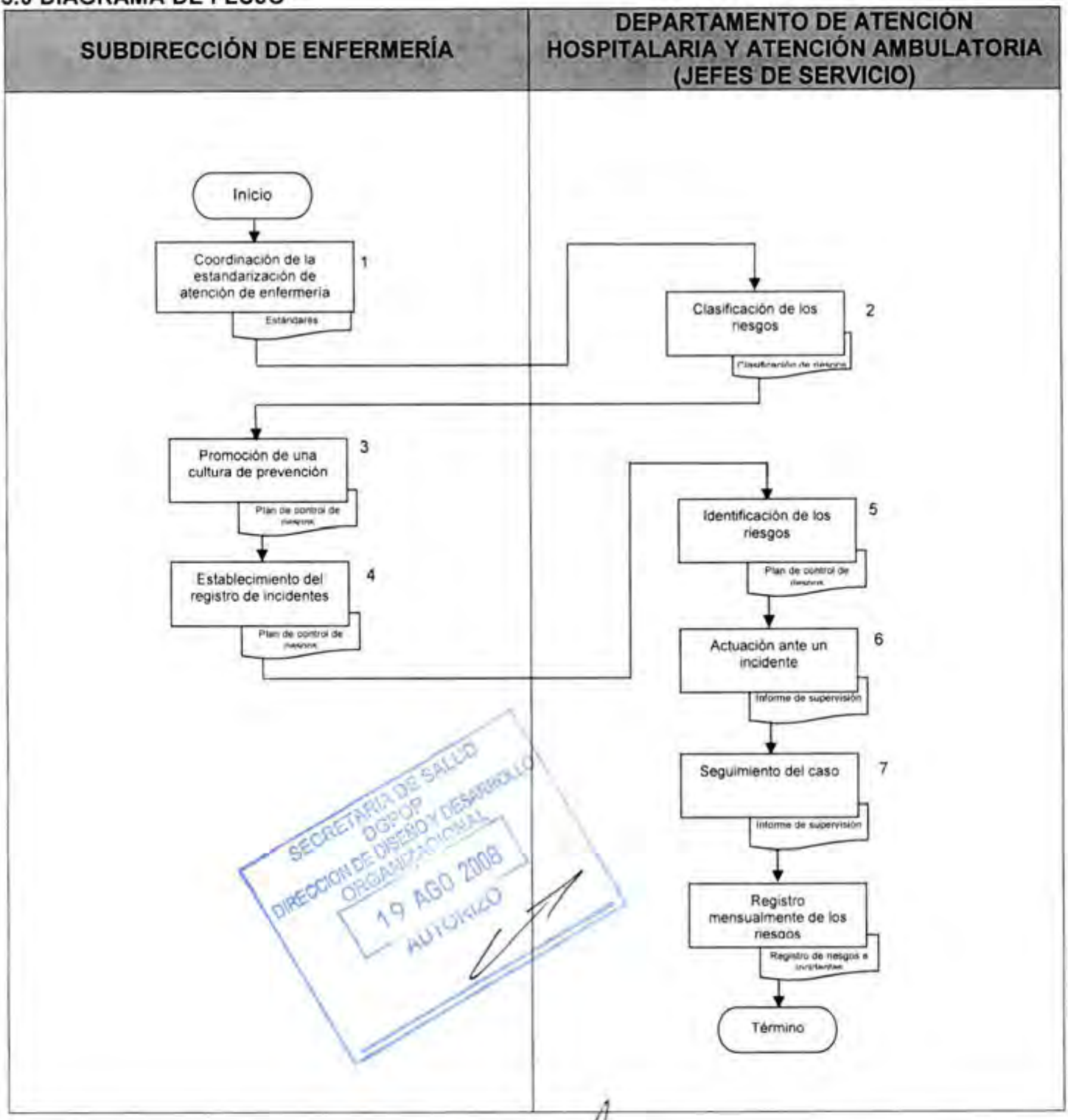
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Coordinación de la estandarización de la atención enfermería.	1.1 Coordinación de la estandarización de los procesos críticos relacionados con el cuidado directo de los pacientes para disminuir la ocurrencia de eventos adversos: administración de Medicamentos, administración de componentes sanguíneos, administración de Terapia Intravenosa, caídas de los pacientes. • Estándares.	Subdirección de Enfermería
2.0 Clasificación de los riesgos.	2 1 En base a la información de los procesos de atención enfermería que se desarrollan en cada servicio efectúa la categorización de los riesgos, correlacionando la frecuencia con su severidad, de la siguiente manera: *Alta Frecuencia y Alta severidad* *Baja Frecuencia y Alta severidad* *Alta Frecuencia y Baja severidad* *Baja Frecuencia y Baja severidad.* • Clasificación de riesgos.	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de Servicio)
3.0 Promoción de una cultura de prevención.	3.1 Realizan actividades para desarrollar una "cultura de prevención" enfocada a los aspectos catalogados de riesgo en el trabajo de enfermería bajo las siguientes premisas: a).Actuar siempre de acuerdo a las políticas generales y reglamentos del Hospital. b). Realizar el trabajo conforme a lo establecido en los Manuales de procedimientos, en los estándares de proceso y los protocolos de enfermería. • Plan de control de riesgos.	Subdirección de Enfermería
4.0 Establecimiento de los registros de incidentes	4.1 Establecimiento del registro y procedimientos a seguir en los casos de incidentes, delegando la responsabilidad del seguimiento a las enfermeras jefes de servicio. • Registros de incidentes.	Subdirección de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
5.0 Identificación de los riesgos.	5.1 Identificación Oportuna de los Riesgos. En toda acción de enfermería, por cotidiana y sencilla que parezca, conlleva riesgos que pueden ser de tipo clínico, de tipo legal, o de tipo financiero. • Informe de supervisión	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de servicio)
6.0 Actuación ante un incidente.	6.1 Actuación ante un incidente: 6.2. Clasificarlos de acuerdo a su naturaleza en: clínicos, legales o financieros. 6.3. En los incidentes de tipo clínico, como la prioridad es la salud del paciente, el orden de instancias a seguir es: ⇒ Avisarle al médico de guardia. ⇒ Avisarle al médico tratante. ⇒ Avisarle a la Jefe y/o Supervisora de Enfermería. A juicio de la enfermera este orden puede variar según cada caso. 6.4. En los incidentes cuyas implicaciones sean más de tipo legal o financiero, siempre se debe dar aviso en primer lugar a la Jefe de Guardia y será ella, quien recurra a otras instancias, según su propia valoración del caso. 6.5. Elaborar el reporte de incidentes • Informe de supervisión.	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de servicio)
7.0 Seguimiento del caso.	7.1. Efectúa seguimiento del caso en particular, así como de manera permanente del registro y realización de acciones preventivas. • Informe de supervisión	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de servicio)
8.0 Registro mensualmente de los riesgos	8.1 Mensualmente concentra los riesgos e incidentes presentados por servicio. • Registro de riesgos e incidentes **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de servicio)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de supervisión de riesgos	2 años	Subdirección de Enfermería	No aplica
Registro mensual de riesgos e incidentes	2 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis del riesgo:

Proceso integrado por tres elementos interrelacionados: la evaluación del riesgo, la gestión del riesgo y la comunicación del riesgo.

8.2 Evento Centinela:

Es la ocurrencia de un hecho inesperado que implica muerte, lesión física o psicológica, o cualquier otro resultado adverso serio. Se les llama centinela porque señalan la necesidad de análisis y respuesta inmediata (Joint Comission Acreditation Helth Organization, JCAHO).

8.3 Gestión:

Acción y efecto de administrar

SECRETARÍA DE SALUD DGIDOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de supervisión de riesgos
10.2 Registro mensual de riesgos e incidentes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
DIRECCION DE ENFERMERIA

INFORME DE SUPERVISION

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

TURNO: _____ **FECHA:** _____ **SUPERVISORA:** _____

SERVICIOS	ENFS. ESPECIALISTAS	ENFS. GRALS.	NO. DE USUARIOS	CONSULTORIOS	ENFERMERA ESPECIAL	CASOS MEDICOS LEGALES	USUARIOS CON CUIDADOS ESPECIALES	USUARIOS CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS.	USUARIOS CON INDICADORES DE RIESGO
HOSPITALIZACION									
QUIROFANO									
CEYE									
TERAPIA INTENSIVA									
ADMISION CONTINUA									
CONSULTA EXTERNA									
DIALISIS Y HEMODIALISIS									

INCIDENTE O PROBLEMA	ACCIONES INMEDIATAS

SECRETARÍA DE SALUD
DGDO
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

INCIDENTES REGISTRADOS EN LA ATENCION DE ENFERMERIA AÑO ____

CODIGOS	CLINICO A LOS USUARIOS:	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
RC1	ERROR EN LA ADMÓN DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS: DOSIS, FECHA DE CADUCIDAD, DILUSIÓN, USUARIO, VÍA, HORARIO.													
IC1	ERROR EN LA ADMÓN DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS: DOSIS, FECHA DE CADUCIDAD, DILUSIÓN, USUARIO, VÍA, HORARIO.													
RC2	ERRORES EN LA ADMINISTRACIONES DE HEMODERIVADOS: USUARIO, TIPO DE HEMODERIVADO, DOSIS, MONITOREO PRE, TRANS Y POST TRANSFUSIÓN, REGISTRO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA.													
IC2	ERRORES EN LA ADMINISTRACIONES DE HEMODERIVADOS: USUARIO, TIPO DE HEMODERIVADO, DOSIS, MONITOREO PRE, TRANS Y POST TRANSFUSIÓN, REGISTRO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA.													
RC3	RIESGO DE CAIDA: DE CAMILLA, CAMA, MESA QUIRURGICA, POR DEAMBULACIÓN.													
RC4	MULTIPUNCIÓN EN LA APLICACIÓN DE CATETERES PERIFÉRICOS													
IC4	MULTIPUNCIÓN EN LA APLICACIÓN DE CATETERES PERIFÉRICOS													
RC5	CONTAMINACIÓN EN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE DIETAS ENTERALES													
IC5	CONTAMINACIÓN EN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE DIETAS ENTERALES													
RC6	FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR DECÚBITO, POR FALTA DE MOVILIZACIÓN.													
IC6	FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR DECÚBITO, POR FALTA DE MOVILIZACIÓN.													
IC7	MAL MANEJO DE SONDAS Y DRENES: INSTALACIÓN, FIJACIÓN, ASEO, CAMBIO.													
IC8	ERROR EN LA DISTRIBUCIÓN DE DIETAS: USUARIO, TIPO, ASISTENCIA.													
IC9	ERROR EN LA TERAPIA RESPIRATORIA: DESINFECCIÓN DE EQUIPOS, INSTALACIÓN, FIJACIÓN, FRECUENCIA DE ASPIRACIÓN, TÉCNICA.													
RC10	MAL MANEJO EN LA MOVILIZACIÓN, POSICIÓN O TRASLADO.													
RC11	ERROR EN EL CONTROL DE PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS: IDENTIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, REGISTRO, ENVIO, RESULTADOS.													

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE PLANEACION Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

INCIDENTES REGISTRADOS EN LA ATENCION DE ENFERMERIA AÑO ____

CODIGOS	CLINICO A LOS USUARIOS.	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
RC1	ERROR EN LA ADMÓN DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS. DOSIS, FECHA DE CADUCIDAD, DILUSIÓN, USUARIO, VÍA, HORARIO.													
IC1	ERROR EN LA ADMÓN DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES INTRAVENOSAS. DOSIS, FECHA DE CADUCIDAD, DILUSIÓN, USUARIO, VÍA, HORARIO.													
RC2	ERRORES EN LA ADMINISTRACIONES DE HEMODERIVADOS. USUARIO, TIPO DE HEMODERIVADO, DOSIS, MONITOREO PRE, TRANS Y POST TRANSFUSIÓN, REGISTRO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA.													
IC2	ERRORES EN LA ADMINISTRACIONES DE HEMODERIVADOS. USUARIO, TIPO DE HEMODERIVADO, DOSIS, MONITOREO PRE, TRANS Y POST TRANSFUSIÓN, REGISTRO EN LA HOJA DE ENFERMERÍA.													
RC3	RIESGO DE CAIDA, DE CAMILLA, CAMA, MESA QUIRURGICA, POR DEAMBULACIÓN.													
RC4	MULTIPUNCIÓN EN LA APLICACIÓN DE CATETERES PERIFÉRICOS													
IC4	MULTIPUNCIÓN EN LA APLICACIÓN DE CATETERES PERIFÉRICOS													
RC5	CONTAMINACIÓN EN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE DIETAS ENTERALES													
IC5	CONTAMINACIÓN EN LA PREPARACION Y ADMINISTRACION DE DIETAS ENTERALES													
RC6	FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR DECUBITO, POR FALTA DE MOVILIZACIÓN.													
IC6	FORMACIÓN DE ÚLCERAS POR DECUBITO, POR FALTA DE MOVILIZACIÓN.													
IC7	MAL MANEJO DE SONDAS Y DRENES. INSTALACIÓN, FIJACIÓN, ASEO, CAMBIO.													
IC8	ERROR EN LA DISTRIBUCIÓN DE DIETAS. USUARIO, TIPO, ASISTENCIA.													
IC9	ERROR EN LA TERAPIA RESPIRATORIA. DESINFECCIÓN DE EQUIPOS, INSTALACIÓN, FIJACIÓN, FRECUENCIA DE ASPIRACIÓN, TÉCNICA													
RC10	MAL MANEJO EN LA MOVILIZACIÓN, POSICIÓN O TRASLADO													
RC11	ERROR EN EL CONTROL DE PIEZAS ANATOMOPATOLÓGICAS. IDENTIFICACIÓN, CONSERVACIÓN, REGISTRO, ENVIO, RESULTADOS													

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

INCIDENTES REGISTRADOS EN LA ATENCION DE ENFERMERIA AÑO ____

CODIGO	RIESGOS FINANCIEROS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
RF1	PÉRDIDA DE EQUIPOS													
RF2	DESPERDICIO DE MATERIALES.													
RF3	DETERIORO DE EQUIPOS													
RF4	PÉRDIDA DE PERTENENCIAS DE LOS PACIENTES													
RF4	OMISIÓN EN EL REGISTRO DE CONSUMO DE MATERIAL POR USUARIO													
RF5	ERRORES EN LOS CARGOS A PACIENTES													
FR6	ERRORES EN LA SOLICITUD DE DIETAS													
FR7	ATENCIÓN COMPENSATORIA DE ERRORES POR EL PERSONAL													



7. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Generar sistemas de aprendizaje y crecimiento que permitan al personal de enfermería y camilleros conocer de manera oportuna y objetiva la misión, visión y valores de la organización para participar efectivamente en sus logros y establecer vínculos productivos con proveedores, clientes, usuarios y colaboradores.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel Interno este procedimiento es aplicable con la Subdirección de Recursos Humanos y la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. La Subdirección de Enseñanza e Investigación, organizará y coordinará inducción al puesto general a todo el personal de nuevo ingreso al hospital y la Subdirección de Enfermería la inducción especifica; al cambio de servicio o función también se les proporcionará inducción al puesto.

3.2. Todo el personal de Enfermería está obligado a mantenerse actualizado, a través de las diversas modalidades de capacitación que ofrece el hospital debiendo asistir anualmente 40 hrs. de capacitación clínica y 20 hrs. de capacitación gerencial o de desarrollo humano.

3.3 Anualmente la Coordinación de Enseñanza de Enfermería aplicará a todo el personal de enfermería y camilleros la cédula de detección de necesidades, que proporciona la Subdirección de Enseñanza e Investigación.

3.4 La Subdirección de Enfermería será la responsable de elaborar el calendario de enseñanza y capacitación en forma semestral, tomando de base las necesidades de capacitación identificadas, las novedades de la ciencia y tecnología, así como la opinión de las cédulas de detección de necesidades.

3.5 La Subdirección de Enfermería en coordinación con la Subdirección de Enseñanza e Investigación deberá realizar la inducción al puesto a más tardar en la segunda semana a partir de la fecha de ingreso de personal.

3.6 Todo el personal de enfermería y camilleros tendrán derecho a participar en el otorgamiento de becas para capacitación, siempre que cumplan con lo señalado en la normatividad emitida por el Comité de Competencias profesionales.

3.7 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación emitirá los créditos correspondientes a los cursos de capacitación impartidos en el Hospital, bajo la normatividad establecida.

3.8 La Subdirección de Enfermería deberá de efectuar investigación y educación continua, en todos los servicios con la participación del personal de los diferentes niveles jerárquicos.

Como parte de la capacitación en servicio al personal de enfermería se imparte a todo el personal por única vez los siguientes temas:

Fundamentación epistemológica del cuidado de enfermería.
Proceso Atención de enfermería
Taxonomía NANDA, NIC, NOC
Estándares e indicadores de enfermería
Programa de Manejo de riesgos
Calidad del Servicio
Reanimación Cardio Vascular.

Los temas a revisar obligadamente con los camilleros durante su capacitación inicial son:

Movilización del usuario
Mecánica corporal
Precauciones Estándar
Manejo del paciente en aislamiento
Manejo de mobiliario de la unidad del paciente y traslado



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DOCENCIA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Conducción de la programación anual de capacitación	1.1 Conducción de las actividades de detección de necesidades, la programación anual de la capacitación en servicio y de desarrollo de personal de enfermería y camilleros. • Programa anual de trabajo.	Subdirección de Enfermería
2.0 Gestión de recursos	2.1. Gestión de los recursos necesarios ante las instancias correspondientes y promueve ante el personal una cultura de actualización como eje del desarrollo profesional y del servicio. Oficio.	Subdirección de Enfermería
3.0 Participación en el comité de competencias	3.1 Participación de manera permanente en el Comité de Competencias Profesionales. • Minutas.	Subdirección de Enfermería
4.0 Programación de la inducción general al puesto.	4.1 Una vez que se ha dado de alta un nuevo personal, programa con la Subdirección de Enseñanza e Investigación, la inducción al puesto general, e informa al personal de la fecha, hora y lugar en que debe asistir al curso. • Carta descriptiva.	Subdirección de Enfermería
5.0 Inducción especifica	5.1 Una vez completada la inducción General, programa e imparte con la (el) jefe inmediato el proceso de inducción al área y al puesto.	Departamento de Atención hospitalaria y Atención ambulatoria (Jefes de servicio)
6.0 Coordinación del desarrollo del programa	6.1 Coordinación del desarrollo del programa anual de capacitación y desarrollo. • Programa anual de trabajo.	Subdirección de Enfermería.
7.0 Evaluación y retroalimentación	7.1 Evaluación de las actividades y programa anual de capacitación y desarrollo. • Formato de evaluación.	Subdirección de Enfermería

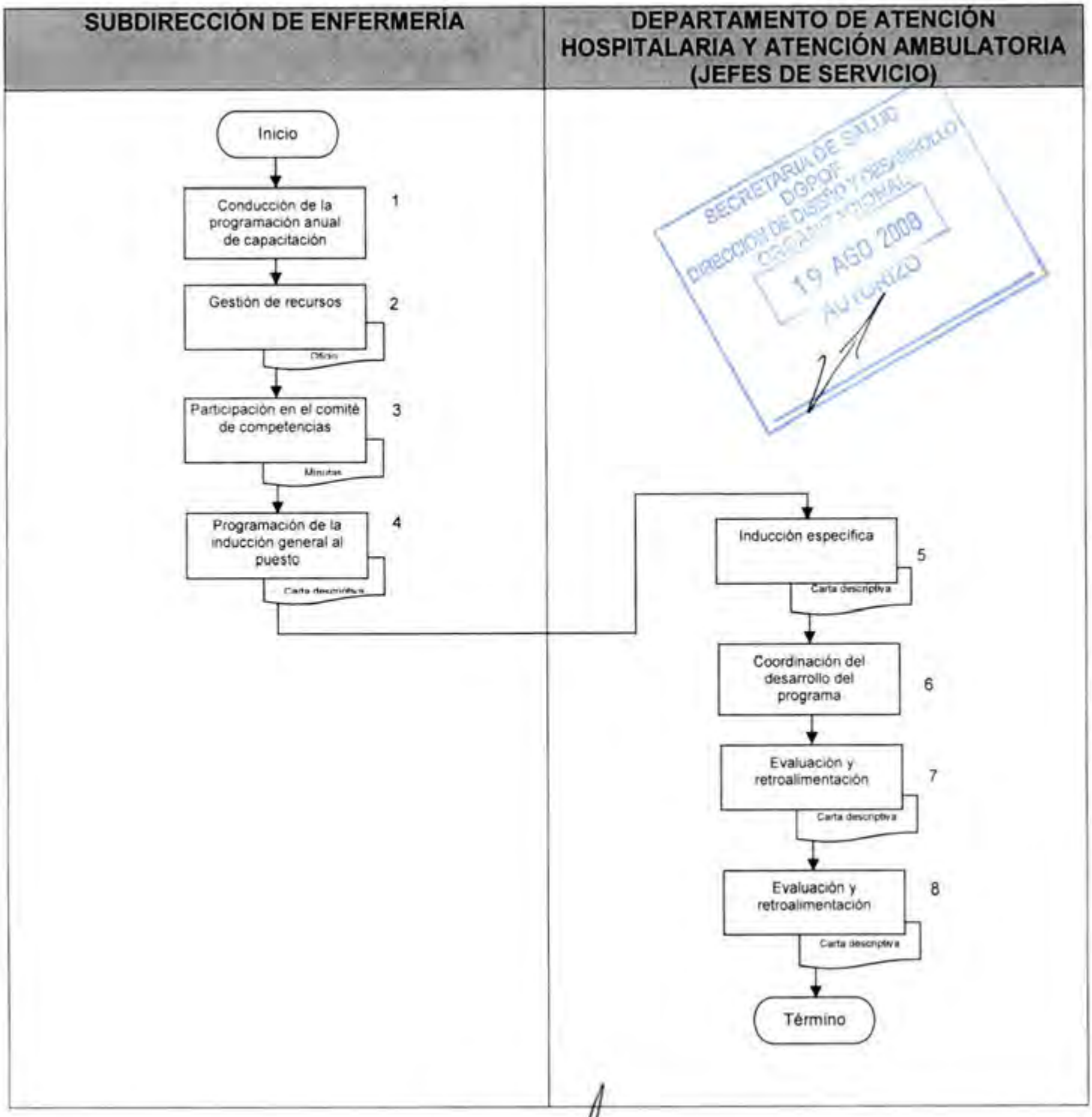
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
8. 0. Información de logros	8.1. Información de los resultados del programa a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación con copia al Director General del Hospital. Oficio. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Programa anual de trabajo	3 años	Subdirección de Enfermería	s/n
Carta descriptiva	3 años	Subdirección de Enfermería	s/n

8.0 GLOSARIO

8.1 Capital humano:
Conocimiento y capacidad para mejorar, innovar y crear soluciones en procesos, productos y servicios para bien del cliente y utilidad de la organización. Ej. Capacidad para la asimilación y administración de la tecnología y el desarrollo de nuevos productos.

8.2 Capacitación
Proceso formal, mediante el cual se proporciona información teórica y técnica para desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, con la finalidad de que las personas capacitadas desempeñen de manera más eficiente sus funciones.

8.3 Capacitados
Personal que han asistido por lo menos al 80% del tiempo de duración, de un curso de capacitación.

8.4 Curso formal
Realización y evaluación de un proceso de enseñanza-aprendizaje mediante un programa que incluye objetivos, contenidos, recursos y técnicas didácticas, relacionadas con un tema especifico, dirigido a grupos de 5 o mas personas con una duración mínima de 8 hrs. y máxima de 40 horas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Carta descriptiva
10.2 Oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
DIRECCION DE ENSEÑANZA, CAPACITACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCIÓN EN ENFERMERIA

CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____
TIPO DE ACTIVIDAD _____
COORDINADOR: _____
OBJETIVO GENERAL: _____

DIRIGIDO A: _____
DURACION: MESES: _____ DIAS: _____ HORAS: _____
PROFESOR TITULAR: _____
SEDE: _____
CUPO: _____
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD: _____

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICAS	AUXILIARES DIDACTICOS	EVALUACION	INSTRUCTOR	BIBLIOGRAFIA



HRAEO

Oficio numero HE/SE/ / 2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

LIC. ENF.
ELMA LAURA HERNANDEZ AQUINO
ADSCRITA AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA
P R E S E N T E

En atención al oficio recibido del Departamento de Capacitación de los SSO, girado por el MSP. Efrain Herrera Colmenares en donde solicitan su participación en las **"Jornadas de Desarrollo Profesional de Enfermeria"** me permito comisionarla para que participe como ponente el dia 18 de abril de 2008, con el Tema **"Intervención de Enfermeria en las Enfermedades Coronarias"** en horario de 8:30 a 12:00 hrs. Sede en el Gran Salón Hotel Fortin Plaza, sito en Venus Num. 118, Col. Estrella en esta Ciudad.

Informo a usted, que deberá presentar la copia de su constancia a esta subdirección.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HRAEO Hospital Regional de Alta Especialidad
15 APR 2008
RECURSOS HUMANOS

C c p. C.P. Laura P. Labariega Martinez.-Subdirectora de Recursos Humanos.-Para su conocimiento.

ERD*smf

Enf Elma Laura Hdz A

[redacted]

8. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Desarrollar metodologías de trabajo que aseguren la calidad, oportunidad y seguridad en el cuidado de enfermería, así como la satisfacción de los usuarios y el ejercicio racional de los recursos materiales y tecnológicos, a fin de cumplir con las responsabilidades otorgadas y el logro de la Misión y Visión del área.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a los servicios y personal que integra la Subdirección de Enfermería.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO
OBSERVACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1 La Subdirección de Enfermería deberá desarrollar la gestión clínica en las áreas Ambulatoria y Hospitalaria de responsabilidad con las metodologías siguientes:

Implementación del Proceso Atención de Enfermería en la Atención de Usuarios hospitalizados y la elaboración de estándares y protocolos de enfermería para prevenir eventos críticos.

3.2. Para el enunciado de los Diagnósticos, resultados e intervenciones de Enfermería, se utiliza la taxonomía (NNN), sistema integrado de tres elementos conocidos por sus siglas en inglés, NANDA, NIC, NOC. NANDA Clasificación de Diagnósticos de Enfermería, NOC (Nursing Outcomes Clasification) Clasificación de Resultados de Enfermería, llamado y Clasificación de Intervenciones de Enfermería, llamado NIC (Nursing Outcomes Casification)

3.3 Los estándares que se elaboran en la Subdirección de Enfermería, son de estructura, de proceso y de resultado de los procesos seleccionados como críticos. Los estándares de estructura definen los mecanismos y condiciones necesarias para dar atención de calidad. Los de proceso definen la calidad de la ejecución o forma de dar el cuidado y los de resultado los cambios esperados en el paciente, generalmente van implícitos en el objetivo.

3.4 La Subdirección de Enfermería para desarrollar la gestión clínica conformará una comisión de trabajo integrada por personal de los diferentes turnos y servicios, la que se denominará: Comisión de Auditoria Clínica en Enfermería.

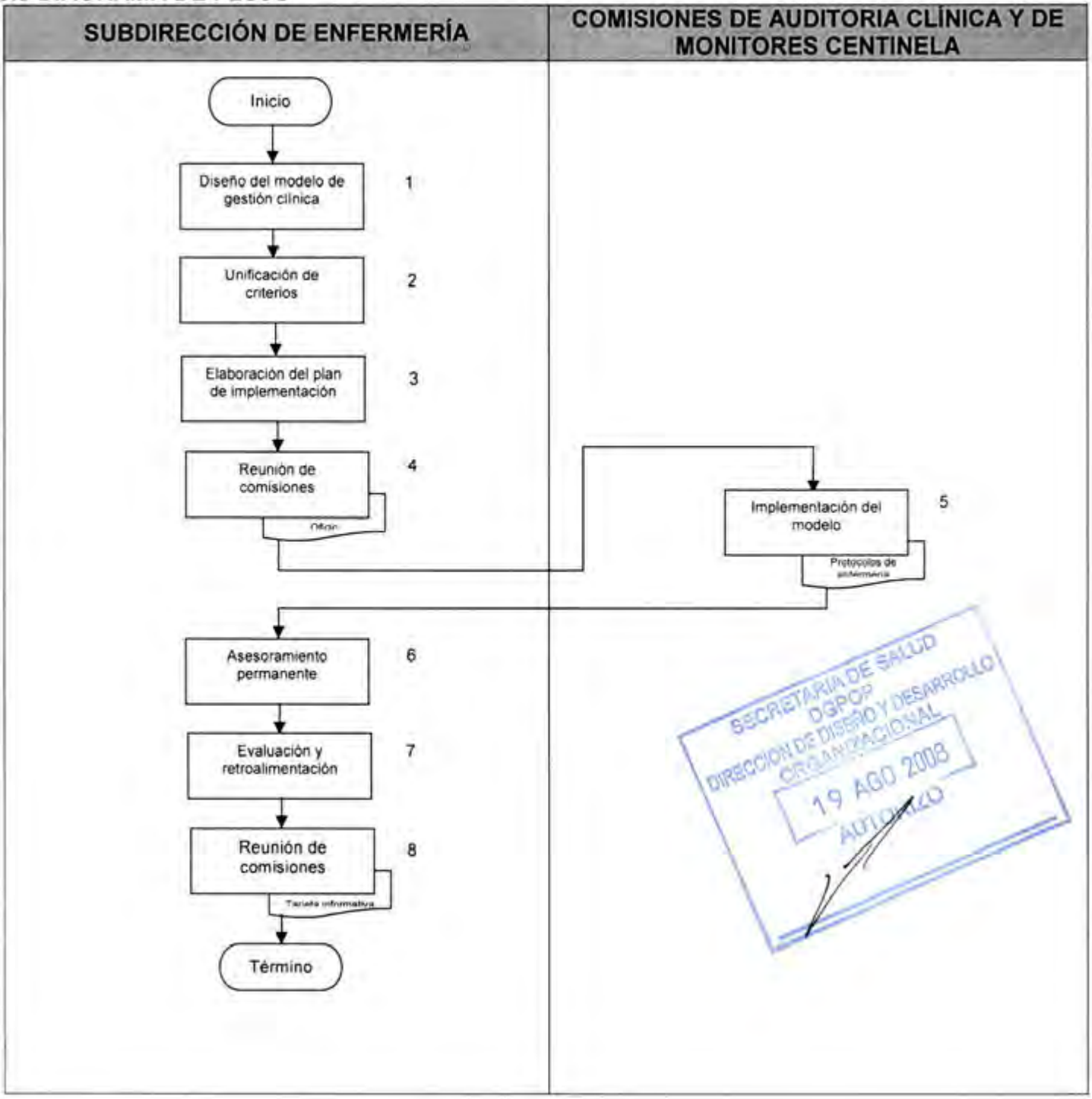
4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diseño del modelo de gestión clínica	1.1 Diseño del modelo de gestión clínica. Propuesta de modelo.	Subdirección de Enfermería
2.0 Unificación de criterios	2.1 Efectúa el planteamiento del modelo y unifica criterios con las Jefas de Departamento de Enfermería.	Subdirección de Enfermería
3.0 Elaboración del plan de implementación	3.1 Elaboración del plan de implementación del Modelo y organiza las actividades delegando responsabilidades. • Plan de trabajo.	Subdirección de Enfermería
4.0 Reunión de comisiones.	4.1 Reunión de los coordinadores y del personal de las comisiones de Monitoria de Indicadores Centinela y de Auditoria Clínica de Enfermería. • Oficio.	Subdirección de Enfermería
5.0 Implementación del modelo.	5.1 Establecimiento de las actividades para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería con las Taxonomias NNN, elaboración e implementación de protocolos y estándares de procedimientos de enfermería. • Protocolos de Enfermería	Comisiones de Auditoria Clínica y de Monitores Centinela
6.0 Asesoramiento permanentemente	6.1 Asesoramiento permanente para la realización de las actividades de las comisiones y da seguimiento.	Subdirección de Enfermería
7.0 Evaluación y retroalimentación	7.1 Evaluación de indicadores y retroalimenta el proceso.	Subdirección de Enfermería
8.0 Información al Director General	8.1 Informa al Director General del desarrollo de trabajo. • Tarjeta informativa. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGDOF DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Plan Nacional de Enfermería 2007-2012 Comisión Permanente de Enfermería. Subsecretaria de Innovación y Calidad. 2007.	No aplica
Modelo de Gestión de Enfermería para Hospitales Regionales de Alta Especialidad.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Protocolos de Enfermería	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Planes de cuidados estandarizados	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Eficacia:
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.2 Eficiencia
Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 Estándares de enfermería:
Son las normas mínimas de calidad, los mecanismos y las condiciones para la realización de aquellas actividades consideradas de riesgo en el proceso asistencial de Enfermería. Definen el nivel de calidad deseado en el cuidado del paciente.

8.4 Calidad de los Servicios de Enfermería
La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio
10.2 Tarjeta informativa



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SALUD

Oficio núm. DG/SE/01/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

COORDINADORES Y COMISIONES DE LA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERIA
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 01 de Junio del 2008

Por este medio me permito solicitarle acuda a la reunión que se llevara a cabo el proximo 01 de julio del presente en el aula 1 de este hospital, para dar a conocer las actividades para la aplicación del Proceso en la Atención de Enfermeria con las Taxonomias NNN, así como la elaboración e implementación de protocolos y estándares de procedimientos de enfermeria.

Sin más por el momento, agradesco la atención a la presente.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. EUGENIA RUIZ DAVILA

C.c.p. Archivo
bml*

HRAEO

Oficio núm. DG/SE/01/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

TARJETA INFORMATIVA

DR. CARLOS AGUSTIN ARNAUD CARREÑO
DIRETOR GENERAL
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 10 de Julio del 2008

Por este medio me permito informar a usted el desarrollo del trabajo que se a realizado en cuanto a las actividades para la aplicación del Proceso en la Atención de Enfermeria con las Taxonomias NNN, así como la elaboración e implementación de protocolos y estándares de procedimientos de enfermeria.

Anexo al presente documento electronico.

SECRETARIA DE SALUD
DGRDP
DIRECCION DE DESARROLLO Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Sin otro particular, quedo de usted

A T E N T A M E N T E
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. EUGENIA RUIZ DAVILA

C.c.p. Archivo
bml*

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

9. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Dar atención y solución a los problemas generados durante la operación de los diferentes servicios de enfermería y camilleros, para mantener la armonía y funcionamiento de los mismos con la participación activa del personal.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel Interno este procedimiento es aplicable al personal y servicios que dependen de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. La Subdirección de Enfermería y sus Departamentos para la resolución de un problema sea de tipo clínico, administrativo, financiero o de capital humano de enfermería o camilleros, deberán seguir la metodología STEPS descrita en el procedimiento.

3.2. La metodología STEPS puede aplicarse a todos los horizontes de gestión:
- Estratégico (más de un año)
- Operacional (6 a 12 meses)
- Táctico (menos de 6 meses)

3.3. Los problemas de tipo estratégico presentados en la Subdirección de Enfermería, invariablemente deberán ser documentados y evaluados en forma periódica.

3.4. La Subdirección de Enfermería y los Departamentos, registrarán en una minuta los problemas y compromisos abordados en las diferentes reuniones de trabajo y cuando la solución de un problema sea aplicable a varias personas o turnos, se emitirá un comunicado escrito para el conocimiento de todos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Análisis del problema	1.1 Al tener conocimiento de un problema, obtiene información para saber: Qué está ocurriendo, por qué, cuales son los antecedentes, quienes están implicados y cuales son las posibles causas.	Subdirección de Enfermería
2.0 Obtención de información	2.1 Obtención de información e involucra a la Jefa del Departamento de enfermería correspondiente para el análisis del problema y el planteamiento de solución. • Cuadro de análisis.	Subdirección de Enfermería
3.0 Análisis de la información	3.1 Análisis de la información para identificar, causas, factores condicionantes y plantear propuestas de solución. • Cuadro de análisis	Subdirección de Enfermería
4.0 Definición de objetivos	4.1 Definición de los resultados (objetivos) a que se quiere llegar, los plazos y las áreas involucradas. • Plan de acción.	Subdirección de Enfermería
5.0 Diseño de estrategias	5.1 Diseño de las estrategias, acciones y recursos necesarios para alcanzar los objetivos. • Plan de acción	Subdirección de Enfermería
6.0 Ejecución del plan	6.1 Ejecución del plan de acción diseñado, con la participación de todo el personal involucrado en el problema. • Plan de acción	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefe de servicio)
7.0 Supervisión, Asesoramiento e Información	7.1 Información a la subdirectora de enfermería, en relación a los resultados alcanzados • Informe.	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefe de servicio)
8.0 Seguimiento y retroalimentación.	8.1 Seguimiento a los resultados alcanzados y retroalimentación del plan. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Plan de acción para la solución de problemas	3 años	Subdirección de Enfermeria	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Problema: situación que no corresponde a lo esperado o fuera de norma. Generalmente genera conflicto en el sitio en que se presenta.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y REHABILITACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 Cuadro de análisis

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA

ANALISIS DE PROBLEMAS

No. PROG	SITUACION O PROBLEMA	CARACTERISTICAS	PERSONAS INVOLUCRADAS	ACCCIONES DE CONTROL EJECUTADAS



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ANÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONAL QUE REALIZA EL REPORTE

10. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1. Contar con instrumentos técnico-administrativos que guíen y unifiquen las acciones sustanciales del personal de enfermería y camilleros del hospital, en la búsqueda permanente de la eficiencia y excelencia de los servicios de enfermería.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a los servicios y personal de la Subdirección de Enfermería y Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO 19 AGO 2008 AUTORIZO

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. Cada responsable de Departamento de Enfermería, deberá verificar que los servicios cuenten con su manual de organización y de procedimientos, siguiendo los lineamientos normados para este fin por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

3.2. Cada responsable de Departamento de Enfermería, deberá verificar que los manuales de organización contengan las funciones del personal, de acuerdo a los niveles jerárquicos autorizados. Los manuales de organización y procedimientos técnicos, anualmente, serán revisados y se actualizarán, con la participación del personal que labora en el servicio.

3.3. La revisión de los manuales será responsabilidad de las Jefes de los Servicios de Enfermería, bajo la asesoría del Jefe de Departamento del área correspondiente y la autorización por la Subdirectora de Enfermería.

3.4. Todos los manuales forman parte del inventario del servicio, estando accesibles al personal del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

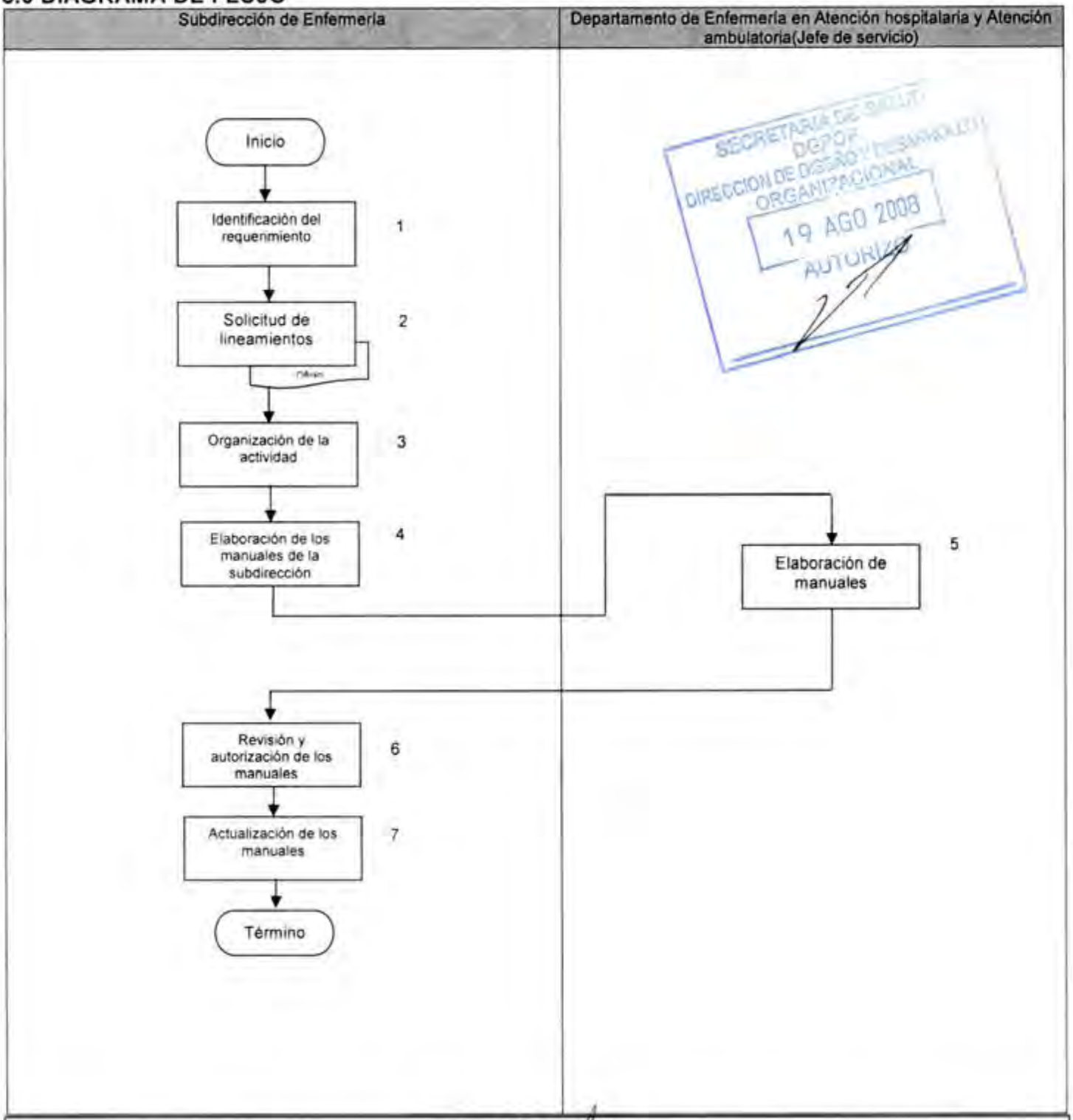
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación del requerimiento.	1.1 Identificación de las áreas que deben de contar con manuales de organización y de procedimientos	Subdirección de Enfermería.
2.0 Solicitud de lineamientos	2.1 Solicitud a la Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación los lineamientos de elaboración de manuales. • Oficio.	Subdirección de Enfermería.
3.0 Organización de la actividad	3.1 Organización de la elaboración de los manuales con las jefas de Departamento, proporcionado los lineamientos.	Subdirección de Enfermería.
4.0 Elaboración de los manuales de la subdirección	4.1 Elaboración del manual de organización especifico y el de procedimientos de la subdirección de Enfermería. • Manual de Organización • Manual de Procedimientos	Subdirección de Enfermería.
5.0 Elaboración de manuales	5.1 Con la participación de los jefes de servicio y personal del mismo, elabora los manuales de organización y procedimientos de los servicios bajo su responsabilidad. • Guías de elaboración. 5.2 Una vez concluida la elaboración se entregan a la Subdirectora para su revisión y aprobación. • Manual de Organización • Manual de Procedimientos	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefe de servicio)
6.0 Revisión y autorización de los manuales	6.1 Recibe los manuales y los revisa ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: retroalimenta y autoriza. • Manual de Organización • Manual de Procedimientos	Subdirección de Enfermería.
7.0 Actualización de los manuales	7.1 Anualmente efectúa revisión y actualización de los manuales. • Manual de Organización • Manual de Procedimientos **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Manuales de Organización especifico.	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Manuales de procedimientos técnicos y procedimientos administrativos.	3 años	Subdirección de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Decreto:
Resolución del Jefe de un Estado, de un tribunal. Resolución de carácter político o gubernativo. Decreto o ley. Disposición de carácter legislativo promulgada por el poder ejecutivo.

8.2 Eficacia:
Es la capacidad de los trabajadores, en forma individual o por equipo, para cumplir las metas establecidas para un periodo definido.

8.3 Eficiencia
Es la utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados, en un tiempo razonable y con la economía de recursos.

8.4 Estatuto:
Ley básica o constitución de un estado. Ley básica por el cual un estado concede autonomía a una de sus regiones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Oficio núm. DG/SE/01/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

DRA MARIA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMENEZ
DIRECTORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
E D I F I C I O

Asunto: solicitud de lineamientos

San Bartolo Coyotepec, Oax 11 de Junio del 2008

Por este medio me permito solicitar a usted me facilite los lineamientos para elaborar los manuales de Organización y Procedimientos.

Esperando contar con su ayuda, quedo de usted.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. EUGENIA RUIZ DAVILA

C.c.p. Archivo
bml*

11. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DISPOE
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Propiciar la participación del personal de enfermería y camilleros en la planificación, desarrollo y evaluación de actividades operativas de la Subdirección de Enfermería; así como en la toma de decisiones técnicas para la mejora continua.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable a los diferentes servicios y personal de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Subdirección de Enfermería:

3.1. La Subdirección de Enfermería, forma parte de los Comités de dirección y las diferentes comisiones técnicas hospitalarias;

3.2. Los Grupos de trabajo específicos de enfermería son cuatro: el de Auditoria Clínica en Enfermería, el de Monitoria de Indicadores Centinela, el de Innovación y Actualización de Personal y el de Imagen Institucional.

3.3. El grupo de Auditoria Clínica de Enfermería tiene como propósito participar en la implementación y seguimiento del modelo de atención de enfermería y en el proceso de evaluación de la atención proporcionada, para asegurar el otorgamiento del cuidado, desde una perspectiva profesional centrada en las necesidades del usuario, como garantía de calidad y seguridad de la atención.

3.4. El grupo de Monitoria de Indicadores Centinela tiene como propósito participar en la unificación de los procedimientos más frecuentes con estándares de desempeño y protocolos para reducir al máximo la ocurrencia de eventos centinela.

3.5 El grupo de Innovación y Actualización de enfermería y camilleros tiene como propósito apoyar las actividades académicas y de desarrollo, que aseguren el logro de los objetivos institucionales y la satisfacción del personal.

3.6. Todos los grupos de trabajo tendrán un(a) coordinador(a), secretario y vocales, con un periodo de trabajo anual.

3.7. La Subdirección de Enfermería nombrará al coordinador de cada grupo de trabajo y los demás integrantes serán propuestos por el personal de los diferentes servicios, cuidando de que queden representados todos los servicios y turnos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD ... 18 AGO 2008 ... AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES.

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de convocatoria.	1.1 En cumplimiento a la normatividad y a convocatoria de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación incorporarse a los comités técnicos del hospital. • Oficio	Subdirección de Enfermería.
2.0 Definición de lineamientos	2.1 Definición de los lineamientos para el funcionamiento de los grupos de trabajo de enfermería. • Lineamientos	Subdirección de Enfermería.
3.0 Nombramiento de coordinadores	3.1 En acuerdo con las jefas de Departamento de Enfermería, determinar quienes desempeñaran la función de coordinadores de los grupos de trabajo de enfermería. • Oficio	Subdirección de Enfermería.
4.0 Propuesta de integrantes de los grupos.	4.1 En base a la experiencia y desempeño del personal proponen personal de enfermería y camilleros, que formen parte de grupos de trabajo. • Relación de personal	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefes de servicio)
5.0 Invitación a reunión	5.1 Efectúa la invitación al personal seleccionado para integrar el grupo, fijar fecha y hora de la reunión de trabajo. • Oficio	Subdirección de enfermería
6.0 Realización de reunión	6.1 Preside la reunión informando del objetivo y los lineamientos del grupo de trabajo. • Agenda	Subdirección de enfermería
7.0 Constitución del grupo de trabajo	7.1 Se nombra el secretario, se constituye el grupo y se levanta el acta correspondiente. • Acta de instalación	Subdirección de Enfermería.

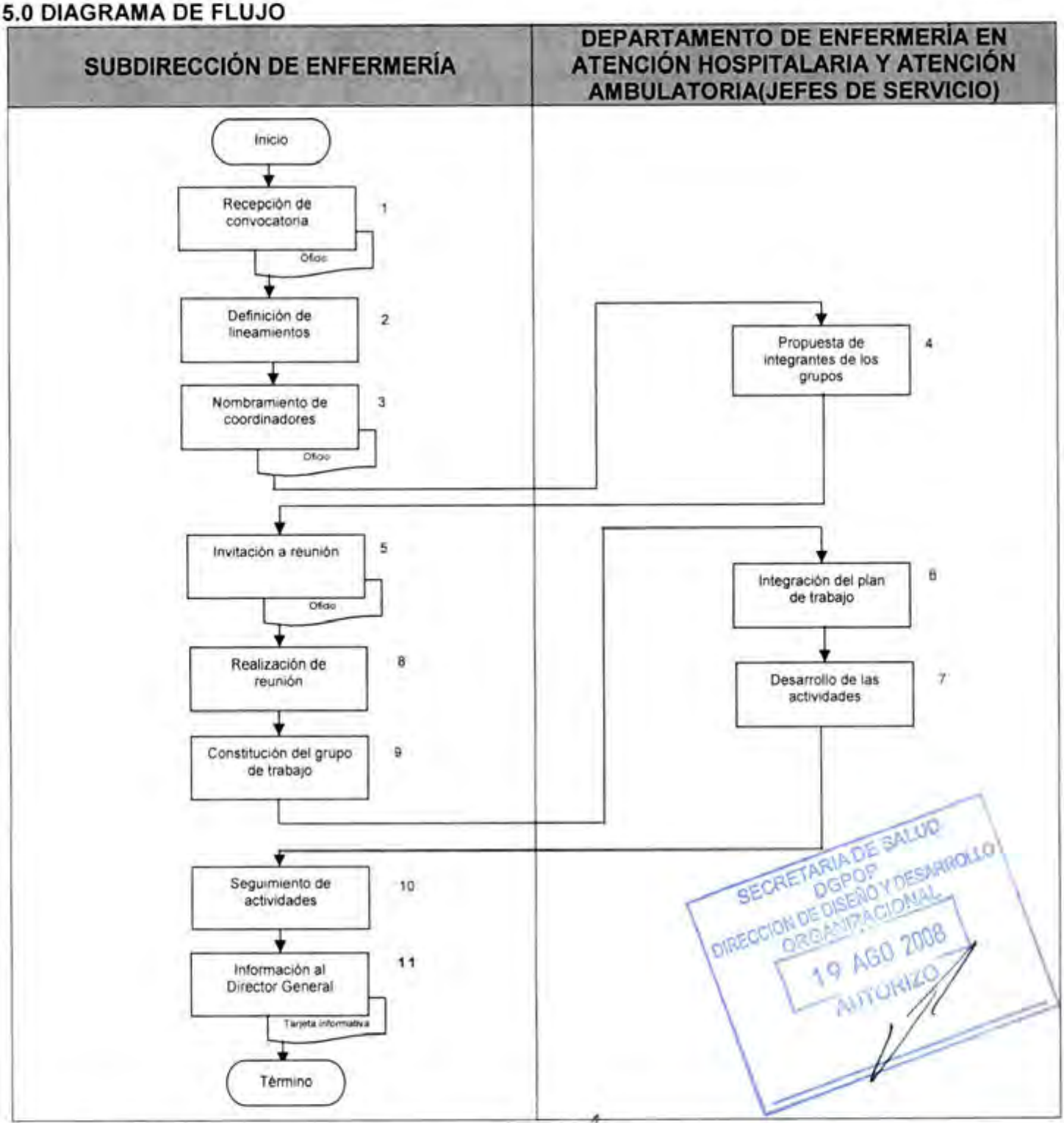
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
8.0 Integración del plan de trabajo	8.1 Integración del plan de trabajo y calendario de reuniones. • Plan de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefes de servicio)
9.0 Desarrollo de las actividades	9.1 Desarrollo de las actividades programadas levantando minutas de sus reuniones y documentando las actividades realizadas	Departamento de Enfermería en Atención hospitalaria y Atención ambulatoria(Jefe de servicio)
10.0 Seguimiento de actividades	10.1 Seguimiento a las actividades, brindando asesoría de manera permanente. • Plan de trabajo	Subdirección de enfermería.
11.0 Información al Director General.	11.1 Información al director general de los trabajos realizados y resultados obtenidos. • Tarjeta informativa **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de enfermería.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Acta constitutiva de comités y grupos de trabajo	3 años	Subdirección de Enfermería	No. aplica
Minuta de reunión	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Acuerdo: Resolución tomada por una o varias personas

8.2 Evento Centinela: Es la ocurrencia de un hecho inesperado que implica muerte, lesión física o psicológica, o cualquier otro resultado adverso serio. Se les llama centinela porque señalan la necesidad de análisis y respuesta inmediata (Joint Comission Acreditation Helth Organization, JCAHO).

8.3 Evaluación del riesgo: Las actuaciones destinadas a identificar y valorar cualitativa y cuantitativamente los peligros y a considerar y caracterizar el riesgo para la salud de la población.

8.4 Incidente: Es toda desviación en el curso normal de un proceso que ofrece un riesgo potencial para los usuarios, para los prestadores del servicio o para la institución.

8.5 Riesgo: Es la exposición a la posibilidad de que ocurra un daño o resultado indeseable, como consecuencia de seguir un curso particular de acción.
En el contexto de la gestión sanitaria, se refiere a situaciones indeseables, potencialmente dañinas para la salud, las funciones o la vida de los pacientes

8.6 Trabajo en equipo: Realización de las actividades de manera coordinada con los demás integrantes del centro de trabajo cumpliendo con los objetivos del grupo e institucionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Acta de instalación
10.2 Oficio
10.3 Tarjeta informativa



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

ACTA DE INSTALACIÓN DE LA COMISION DE MONITORIA DE INDICADORES CENTINELA

EL DIA _____DEL AÑO _____, SIENDO LAS _____HORAS, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA CON DOMICILIO EN: ALDAMA S/N PARAJE "EL TULE", SAN BARTOLO COYOTEPEC, SE REUNE LA LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL Y COLABORADORES, CON LA FINALIDAD DE **INSTALAR LA COMISION DE**_____, ÓRGANO DE ASESORÍA DEL CUERPO DE GOBIERNO PARA ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA A TRAVÉS DE MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROGRAMAS QUE OFRECE LA UNIDAD HOSPITALARIA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS TÉCNICOS DE LOS HOSPITALES QUEDANDO INTEGRADO COMO SIGUE:

PRESIDENTA — SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

COORDINADOR

SECRETARIA

VOCAL

VOCAL

VOCAL

VOCAL

VOCAL

VOCAL

VOCAL

VOCAL

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

PREVIA LECTURA DE LA PRESENTE Y NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA A LAS _____ HRS. FIRMANDO PARA CONSTANCIA EN TODAS SUS HOJAS AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Administración y Finanzas
Subdirección de Recursos Humanos

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CIRCULAR

San Bartolo Coyotepec, Oax. Diciembre 12 de 2007

DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE AREA

De acuerdo a los lineamientos internos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, por este medio les comunicamos lo siguiente:

A partir del dia 15 de diciembre del presente año, el personal de la Subdirección de Recursos Humanos, con el proposito de verificar la permanencia del personal dentro de su jornada laboral; efectuará recorridos en las diferentes áreas de trabajo, comentándoles que de no encontrarse en sus áreas respectivas, y no existiendo justificación alguna se les efectuara un extrañamiento con copia a su expediente.

Lo anterior para que lo hagan del conocimiento de todo el personal a su cargo.

No dudando de su cooperación y apoyo a esta Institución, le reitero mis agradecimientos.

Atentamente
Encargado de la Dirección
De Administración y Finanzas

C.P. Raul Barrón Belmontes

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
Salud
RECIBIDO
14 DIC 2007
DIRECCION DE ENFERMERIA

C.c.p. Dr. Carlos A. Arnaud Carreño - Director General.
C.c.p. C.P. Alfonso Sanfilippo Reyes.- Director del Órgano Interno de Control.

12. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE REUNIONES DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Conocer, analizar y atender la problemática de cada una de las áreas de enfermería y camilleros de los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, con la participación activa del mismo personal.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a los servicios y personal de enfermería y camilleros de la Subdirección de Enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Enfermería, anualmente elabora un calendario anual de 6 a 8 reuniones por servicio, el cual se dará a conocer al personal de enfermería y camilleros, a fin de asegurar su conocimiento y asistencia.

3.2 La Subdirección de Enfermería es la responsable de que de toda reunión se envie en forma previa la agenda de trabajo y se nombre un relator quien elaborará una minuta para el seguimiento de los acuerdos y compromisos.

3.3 La Subdirección de Enfermería considerará dentro del criterio de evaluación la asistencia del personal de enfermería y camilleros a las reuniones de trabajo, por lo cual solo se justifica la inasistencia de quienes se encuentren laborando durante la reunión, se encuentren de licencia médica ó comisionados.



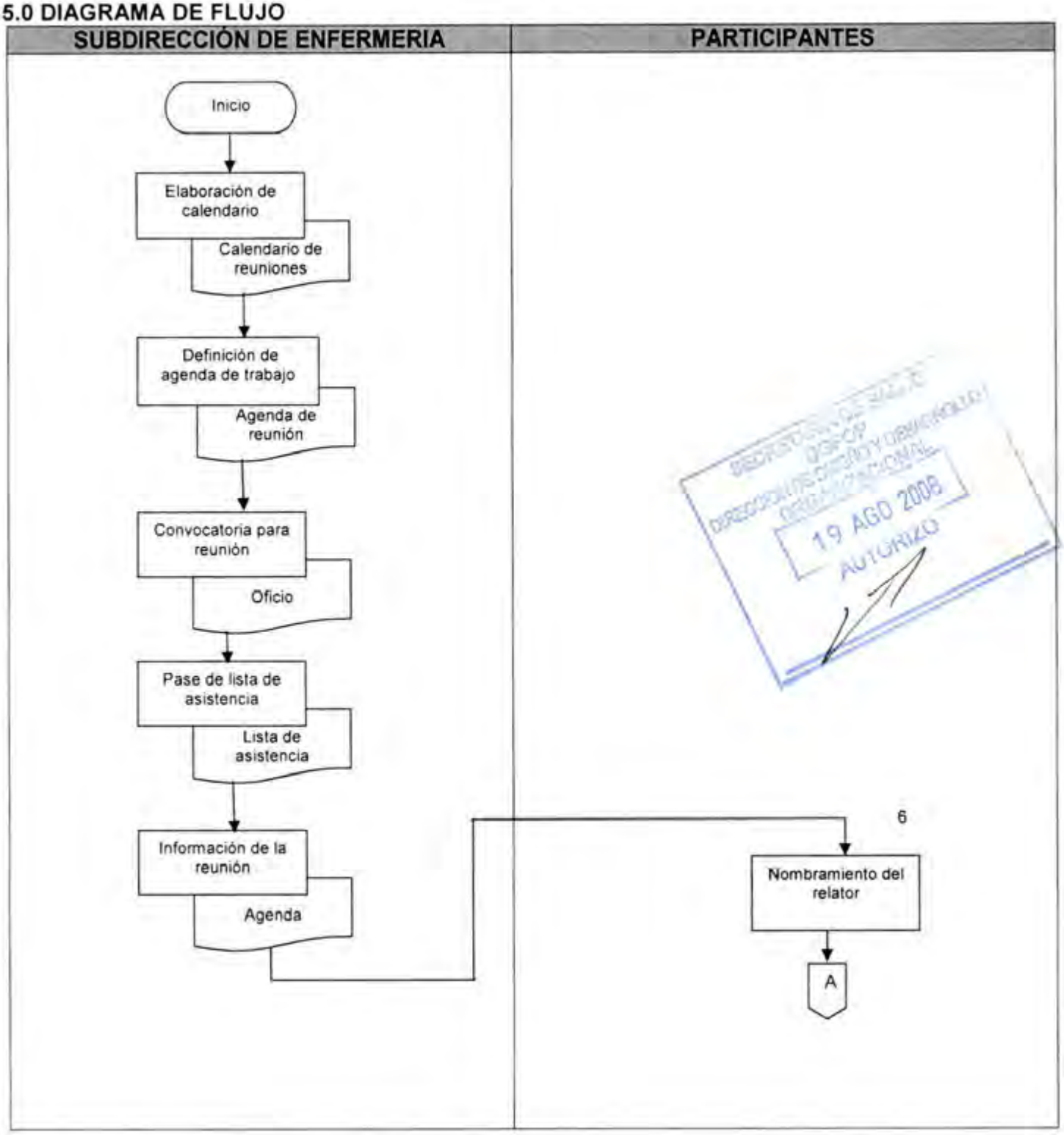
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

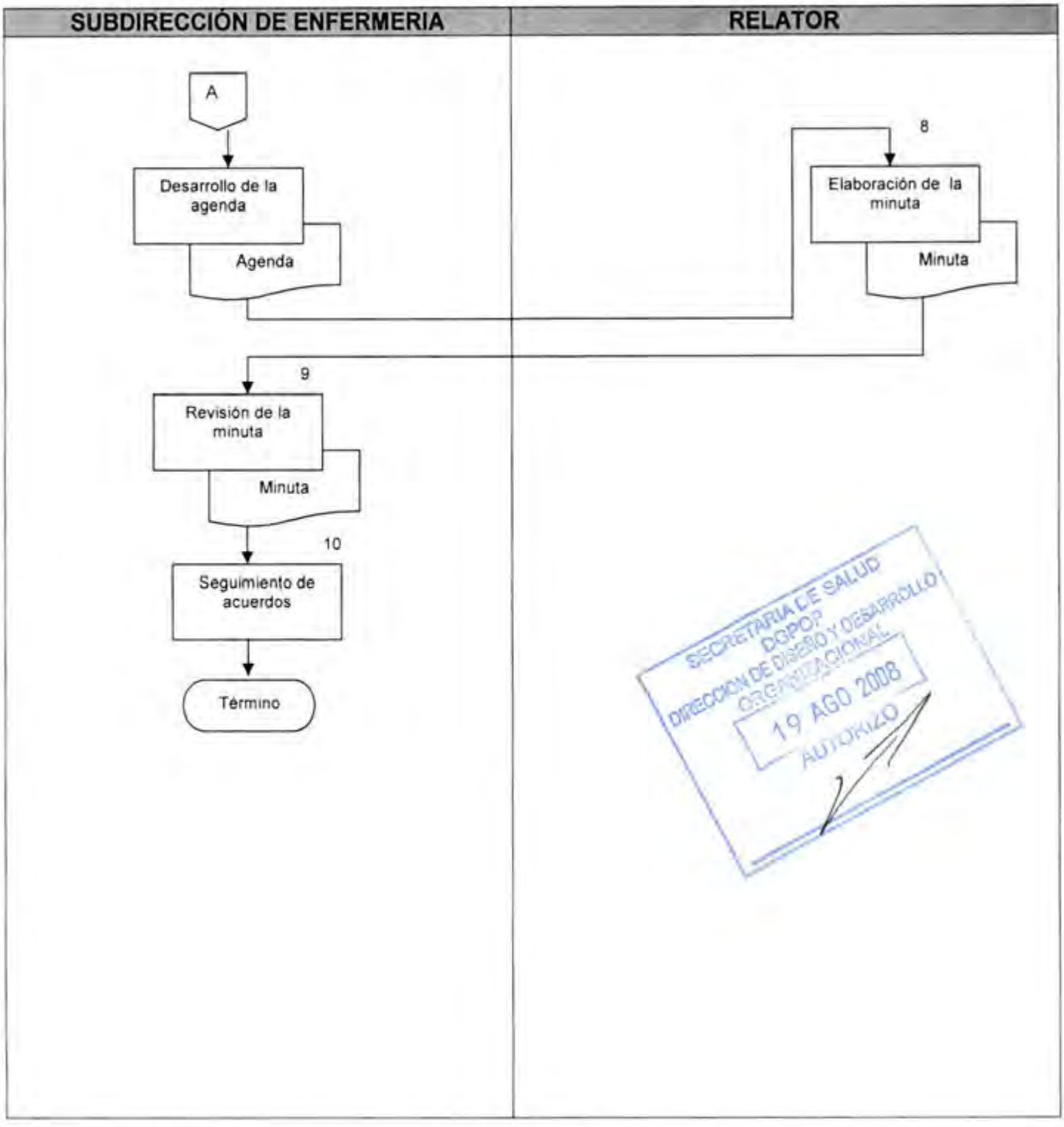
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de calendario	1.1 En base al programa de trabajo, establece la frecuencia y fecha de las reuniones de trabajo por servicio. • Calendario de reuniones.	Subdirección de Enfermería
2.0 Definición de agenda de trabajo	2.1 Definición de la agenda de trabajo de cada reunión en base a los proyectos a desarrollar, el seguimiento a compromisos establecidos, los puntos de oportunidad de mejora y las sugerencias de las Jefes de Departamento y de los servicios de enfermería. • Agenda de reunión	Subdirección de Enfermería
3.0 Convocatoria para reunión	3.1 Gira oficio para convocar a la reunión. • Oficio.	Subdirección de Enfermería
4.0 Pase de lista de asistencia	4.1 Pasa lista de asistencia al personal que asista a la reunión de trabajo. • Lista de asistencia.	Subdirección de Enfermería
5.0 Información de la reunión	5.1 Da a conocer la orden del día. • Agenda de reunión.	Subdirección de Enfermería
6.0 Nombramiento del relator	6.1 Asigna una relatora para elaborar la minuta.	Participantes
7.0 Desarrollo de la agenda	7.1 Desarrollo de la agenda de trabajo. 7.2 Propicia el dialogo para recibir sugerencias, recomendaciones y escuchar las preocupaciones del personal. 7.3 Toma acuerdos fijando plazos y responsables para la ejecución de estos. • Agenda	Subdirección de Enfermería
8.0 Elaboración de la minuta	8.1 Elaboración de minuta de reunión. • Minuta	Relatora
9.0 Revisión de la minuta	9.1 Revisión de la minuta y envía copia a las Direcciones relacionadas en los asuntos y acuerdos tratados • Minuta	Subdirección de Enfermería.
10.0 Seguimiento de acuerdos.	10.1 Seguimiento a los acuerdos de la reunión. **TERMINA PROCEDIMIENTO.**	Subdirección de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. María Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, autorizado y vigente.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Minutas de reunión	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Oficios	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio
Agenda	3 años	Subdirección de Enfermería	No. de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 Procedimiento: Procedimiento, figura del Derecho procesal que define la serie de trámites que se ejecutan o cumplen en cada una de las fases de un proceso.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 Calendario anual de reuniones
10.3 Minuta
10.3 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CALENDARIO DE LAS REUNIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS CORRESPONDIENTES AL AÑO 200_

SERVICIOS	ENERO	MARZO	MAYO	JULIO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE
CONSULTA EXTERNA						
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA						
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA						
TERAPIA INTENSIVA						
ADMISIÓN CONTINUA						
SERVICIOS AUX. DE DX. Y TX.						
QUIRÓFANOS Y CEYE						
CAMILLEROS						
PERSONAL GERENCIAL						



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
DIRECCION DE ENSEÑANZA, CAPACITACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCIÓN EN ENFERMERIA

CARTA DESCRIPTIVA PARA ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA EL DESEMPEÑO

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: _____
TIPO DE ACTIVIDAD _____
COORDINADOR: _____
OBJETIVO GENERAL: _____

DIRIGIDO A: _____
DURACION: MESES: _____ DIAS: _____ HORAS: _____
PROFESOR TITULAR: _____
SEDE: _____
CUPO: _____
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD: _____

FECHA Y HORARIO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO TEMATICO	TECNICAS DIDACTICAS	AUXILIARES DIDACTICOS	EVALUACION	INSTRUCTOR	BIBLIOGRAFIA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

TARJETA INFORMATIVA

PARA: PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
TURNO NOCTURNO DE LOS SERVICIOS DE
QUIROFANO, CEYE, DIALISIS YADMISION CONTINUA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 20 de mayo de 2008.

Por este medio me permito convocar a ustedes para que asistan a una reunión el día 26 de mayo del actual, a las 10:00 hrs. En la sala de juntas de la Subdirección de Enfermeria. Para selección de periodo vacacional correspondiente al año 2008.

Pido a ustedes su puntual asistencia.

SECRETARIA DE SALUD
OSPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*smf

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los objetivos, políticas, metas y normas en base a los lineamientos institucionales, con la finalidad de contar con un documento técnico-administrativo en el que se fundamente el trabajo del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria.

2.0. ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia y Jefes de Servicios de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria conjuntamente con los Jefes de los Servicios de Enfermería elaborar el programa de trabajo a su cargo.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Enfermería proporcionar a las Jefas de Departamento los lineamientos para la elaboración de programa de trabajo.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria desarrollar anualmente un nuevo programa de trabajo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DISEÑO Y ORGANIZACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Revisión de lineamientos	1.1 Revisión de lineamientos generales para la elaboración de programa de trabajo, conjuntamente con los(as) enfermeros (os) de servicio: Estructura, Recursos y Evaluación • Formato de estructura del programa de trabajo • Lineamientos generales para la elaboración del programa	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identificación de las amenazas y oportunidades al interior de su servicio, las fortalezas y las debilidades en base al Análisis Situacional	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
3.0. Redacción de directrices	3.1. Redacción de los objetivos, políticas y metas del servicio, cronograma de actividades. 3.2. Delimitación de funciones, espacios y tiempo para cumplimiento del programa. 3.3. Elaboración de documento de programa de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0.Presentación del programa de trabajo	4.0. Presentación a la Subdirección de Enfermería el programa de trabajo para su autorización en la implementación	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
5.0. Autorización del programa de trabajo	5.1. Revisión y autorización del programa de trabajo, autoriza recursos para su aplicación ¿Procede? No regresa a la actividad 1 Si continua procedimiento	Subdirección de Enfermería
6.0. Coordinación con jefes	6.1. Establece coordinación con los jefes de Departamento de los diferentes servicios del Hospital 6.2. Delimita los sistemas de control, información y supervisión de cumplimiento del programa de trabajo.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

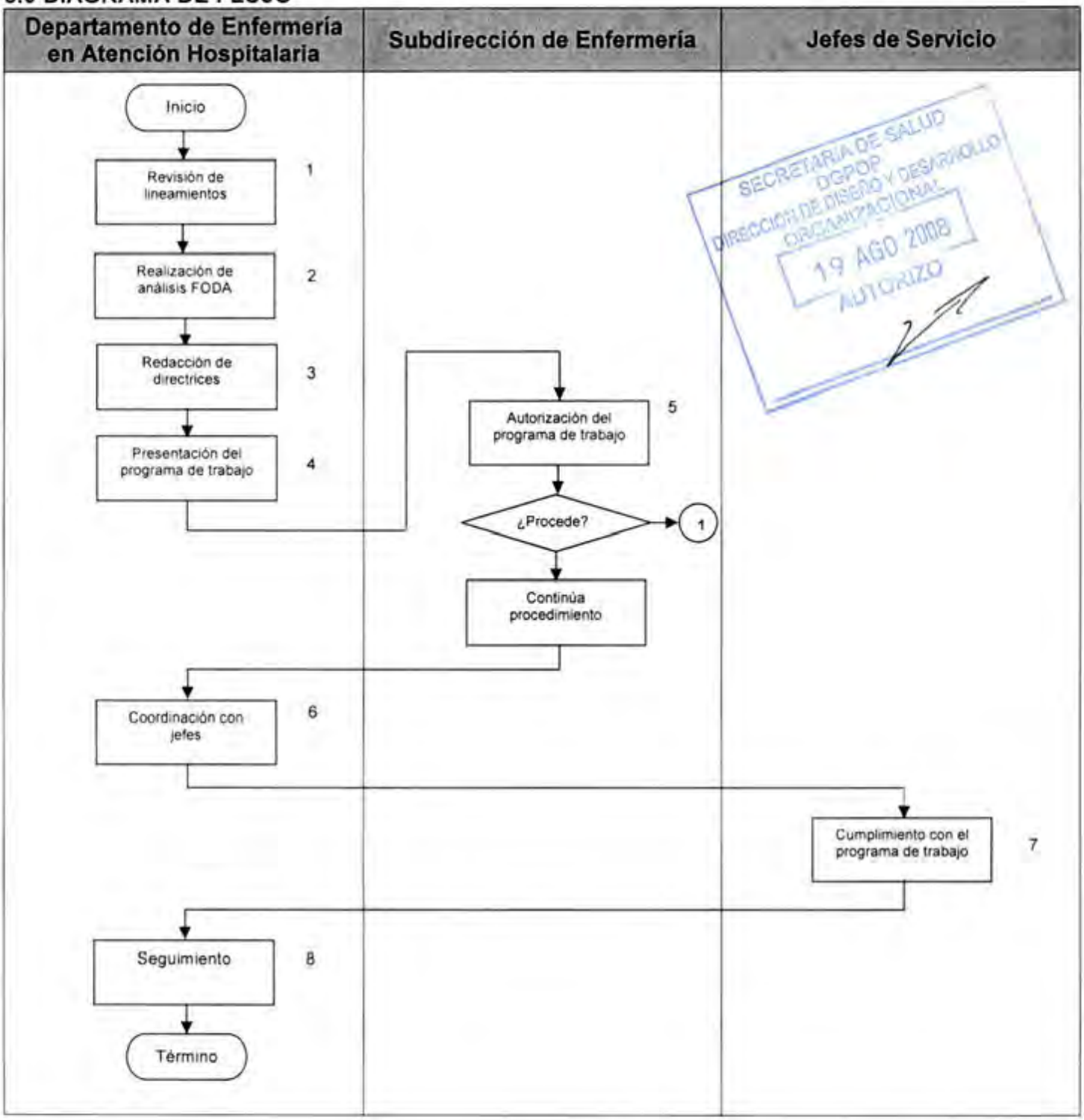
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Cumplimiento con el programa de trabajo	7.1. Apoya el cumplimiento de lo establecido en el plan de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Servicio)
8.0. Seguimiento	8.1. Evalúa y da seguimiento a la implementación del programa de trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Lineamientos para la elaboración de programa de trabajo	3 AÑOS	Departamento de Enfermeria de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato estructura de programa de trabajo	3 AÑOS	Departamento de Enfermeria de Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis: Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo

8.2 Análisis FODA: Análisis sistemático de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una actividad, área, departamento u organización, con la finalidad de implementar la mejora continua.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 Coordinación: Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como organizar la actualización de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente las metas preestablecidas

8.4 Programa de Trabajo: Documento técnico administrativo que se elabora con la finalidad de establecer la dirección de las acciones de un área, servicio o departamento.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martinez Martinez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Llevar un control de la asistencia del personal del Servicio de Enfermería para efectos de evaluación y continuidad en la atención a los usuarios

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento Enfermería en Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio, Personal Operativo de Enfermería y Camilleros.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria y las Jefas de Guardia de Enfermería, registrar la asistencia e incidencias al inicio de la jornada laboral en cada uno de los turnos verificando la presencia del personal en cada una de las áreas.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria elaborar reporte semanal de incidencia y notificar a la Subdirección de Enfermería para que a su vez sea enviado a la Subdirección de Recursos Humanos.

3.3 Compete al Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, informar a la Subdirección de Enfermería sobre el personal al que se le solicita guardia extraordinaria por necesidades del servicio y es de su responsabilidad registrar las guardias extraordinarias en la libreta de control.

3.4 El Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria asume la responsabilidad conjuntamente con las Jefas de Guardia de llevar el control de asistencia en el rol que se elabora mensualmente.



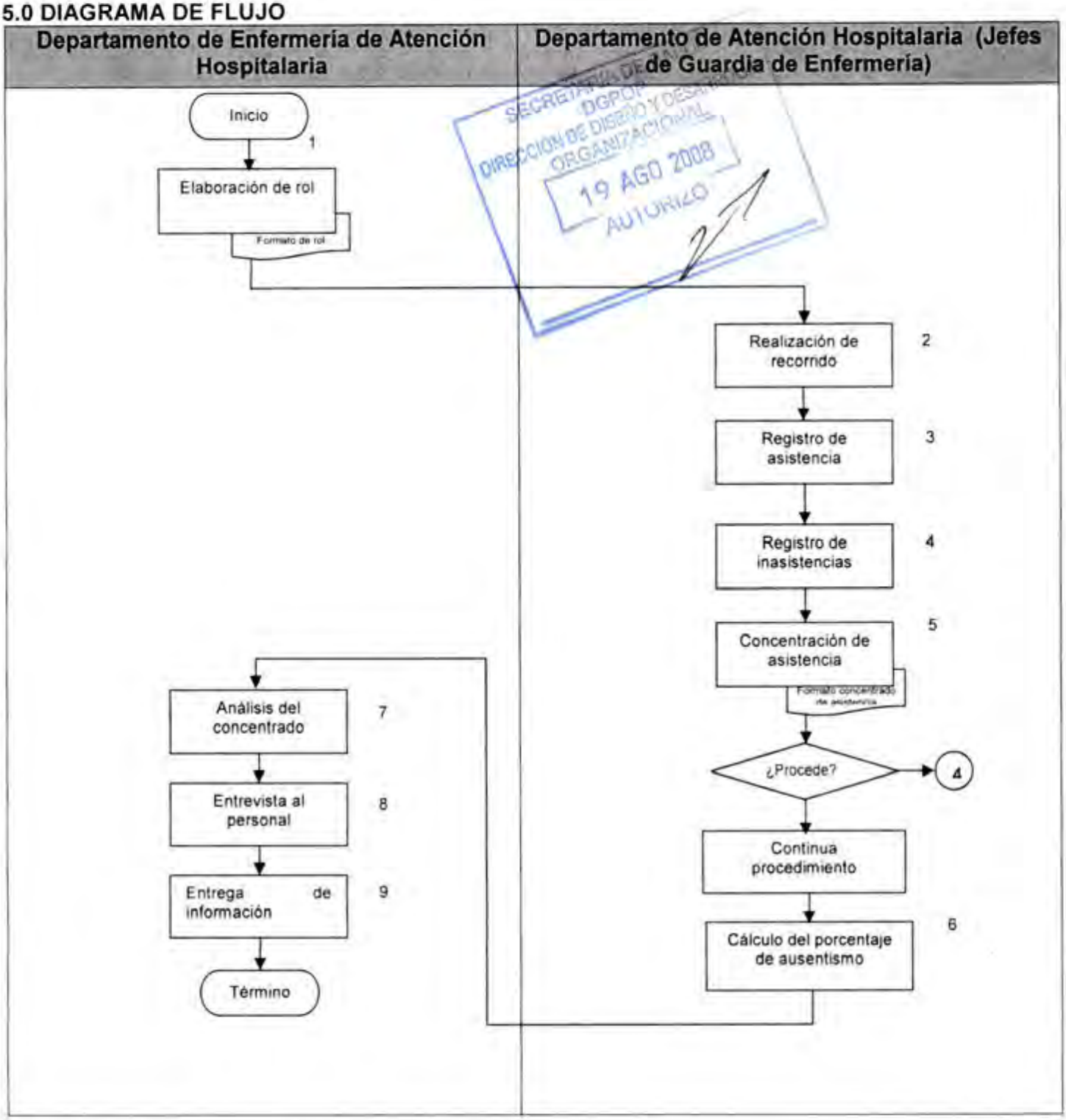
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de rol	1.1 Elaboración mensualmente un rol de distribución de personal por áreas • Formato de rol	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0 Realización de recorrido	2.1 Realización diariamente del recorrido en los diferentes servicios y turnos para verificar la asistencia del personal	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
3.0 Registro de asistencia	3.1 Registro de la asistencia del personal con el color de tinta correspondiente al turno	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
4.0 Registro de inasistencias	4.1 En caso de que algún personal no asista, se registra la inasistencia con lápiz, e investigar si existe justificación alguna.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
5.0 Concentración de asistencia	5.1 Realiza concentrado de asistencia individual en formato correspondiente ¿Procede? No regresa a la actividad 4 Si continua procedimiento • Formato concentrado de asistencia	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
6.0 Cálculo del porcentaje de ausentismo	6.1 Realiza el cálculo de porcentaje de asistencia individual del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
7.0 Análisis del concentrado	7.1 Efectúa análisis de los resultados individuales en el concentrado de asistencia	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
8.0 Entrevista al personal	8.1 Realiza entrevista al personal de enfermería que haya reflejado porcentaje mínimo de asistencia	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
9.0 Entrega de información	9.1 Entrega información de asistencia de personal a la Subdirección de Enfermería **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGDOR DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 ABR 2006 AUTORIZADO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato rol mensual	3 AÑOS	Jefatura de Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de concentración de asistencia	3 AÑOS	Jefatura de Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Asistencia: Concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas, días y horarios que determine su nombramiento y rol

8.2 Comisión: Delegación generalmente por escrito en otra persona para realizar un determinado trabajo en un periodo determinado

8.3 Concentración de asistencia: Registro de asistencia del personal de enfermería en forma individual en formato correspondiente

8.4 Incapacidad: Carencia de capacidad física para asistir a sus labores cotidianas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de rol mensual
10.2 Formato concentrado de asistencia

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

ROLL DEL PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA : MES: AÑO

TURNO MATUTINO DE 7.00 A 15.00 HRS.

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO VESPERTINO 13.30 A 21.00 HRS.

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO NOCTURNO 20.00 A 8.00

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
ASISTENCIA REAL																															

ELABORO

Vo. Bo.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA

CONTROL ANUAL DE ASISTENCIA

NOMBRE _____ FUNCION _____ AÑO _____

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ASISTENCIAS		FALTAS	
																																No.	%	No.	%
ENERO																																			
FEBRERO																																			
MARZO																																			
ABRIL																																			
MAYO																																			
JUNIO																																			
JULIO																																			
AGOSTO																																			
SEPTIEMBRE																																			
OCTUBRE																																			
NOVIEMBRE																																			
DICIEMBRE																																			

CLAVES

DESCANSO	D	ONOMASTICO	O
FESTIVO	F	SUPLENCIA	S
INCAPACIDAD	I	PAGO DE TIEMPO	PT
ASISTENCIA	.	GUARDIA EXTRA	GE
FALTA	/		

PORCENTAJE ANUAL DE ASISTENCIA _____

PORCENTAJE ANUAL DE FALTAS _____



3. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DIARIA A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Monitorizar la óptima aplicación de los procesos de enfermería y corregir oportunamente desviaciones para garantizar una atención de calidad a los usuarios

2.0. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, y Jefes de Guardia de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria monitorizar las desviaciones en los procesos de enfermería, los cuales son corregidos oportunamente con el apoyo de las Jefas de guardia de enfermería de los turnos correspondientes, mediante la supervisión diaria en los tres turnos asignados: matutino, vespertino y nocturno, utilizando el formato de reporte de guardia de enfermería establecido.

3.2 La información primaria registrada en el formato de reporte de guardia es llenado y actualizado por el Jefe de Guardia asignado a cada turno, de acuerdo al instructivo de llenado del formato.

3.3 La apertura del formato de reporte de guardia de enfermería lo realiza el Jefe de Guardia del turno nocturno del dia domingo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Elaboración del formato de registro	1.1. Elaboración del formato de reporte de guardia e instructivo de llenado. 1.2. Busca la autorización de la Subdirección de Enfermería para su implementación • Oficio • Formato de reporte de guardia • Instructivo de llenado del formato	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0. Autorización del formato de reporte de guardia	2.1. Revisa y autoriza la estructura del formato de reporte de guardia e instructivo para su aplicación en el recorrido de supervisión a los servicios de enfermería. ¿Procede? No regresa a la actividad 1 Si continua procedimiento • Formato de instructivo	Subdirección de Enfermería
3.0.Capacitación a jefes de guardia	3.1. Capacita a los jefes de guardia de enfermería sobre la apertura y llenado del formato de reporte de guardia de enfermería • Formato de reporte de guardia • Instructivo de llenado del formato	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0. Recepción de lineamientos	4.1. Recibe capacitación y lineamientos sobre el llenado del formato de reporte de guardia para la aplicación del formato durante la supervisión diaria a los servicios de enfermería. • Formato de reporte de guardia • Instructivo de llenado del formato	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)
5.0. Apertura del reporte de guardia	5.1. Apertura el formato de reporte de guardia el día lunes a las 00:00 horas ingresando a los usuarios que se encuentre hospitalizados en lo servicios de Admisión Continua, Terapia Intensiva, Diálisis, Hospitalización Clínica y Quirúrgica, utilizando un formato por servicio. • Formato de reporte de guardia • Instructivo de llenado del formato	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia turno nocturno del día domingo)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Verificación de la atención oportuna	6.1 Verificación de la puntualidad y asistencia del personal en cada uno de los servicios, para brindar atención oportuna al usuario • Rol de asistencia	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)
7.0. Realización de pase de visita coordinada	7.1. Realiza visita coordinada con el equipo multidisciplinario en cada uno de los turnos con formato de reporte de guardia en mano. 7.2. Revisa expediente clínico, indicaciones médicas notas y registros de enfermería para identificar desviaciones en los procesos de enfermería relacionados con la atención a los usuarios 7.3. Revisa la aplicación del proceso atención de enfermería en sus intervenciones, durante la atención brindada a los usuarios. 7.4. Revisa instalación de soluciones parenterales, sondas de drenaje urinario, sondas nasogástricas, y otros drenes.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)
8.0 Entrevista al usuario	8.1 Entrevistan al usuario si sus condiciones lo permiten, para obtener comentarios relacionados con la atención que le brinda el personal del enfermería • Formato de cédula de entrevista al usuario	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)
9.0. Registro del cumplimiento de la atención de enfermería	9.1. Registro de los procedimientos de enfermería, riesgos e incidentes y revisan si existen desviaciones el los procesos de atención	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)

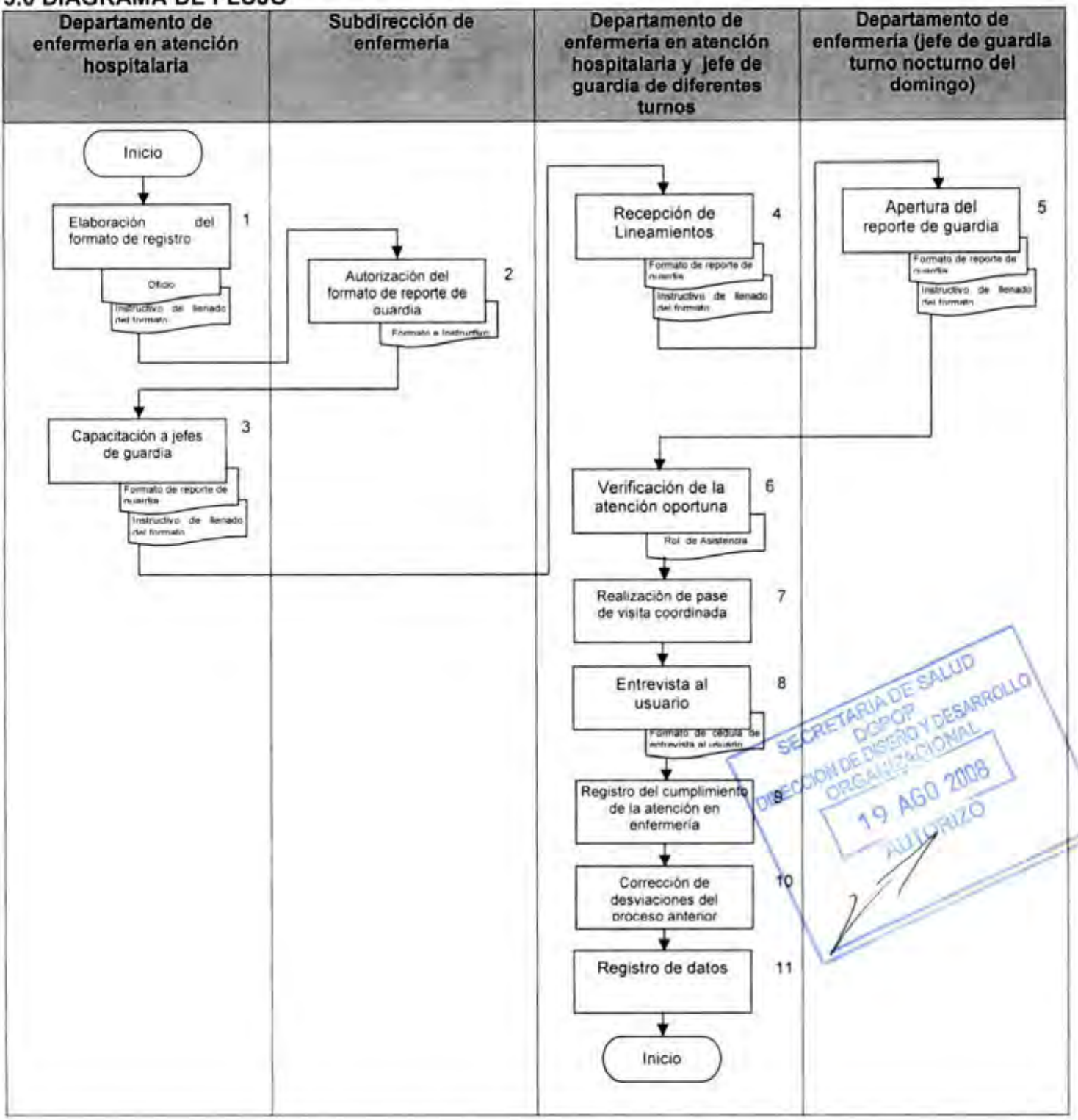
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Corrección de desviaciones del proceso de atención	10.1. Realizan oportunamente la corrección de las desviaciones encontradas en los procesos de atención, en casos necesarios	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)
11.0 Registro de datos	11.1 Registro de datos relevantes en el formato de reporte de guardia, como pendientes, para el seguimiento en el siguiente turno y reporte a la Subdirección de Enfermería a través del reporte escrito en la bitácora diaria. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia de diferentes turnos)

SECRETARÍA DE SALUD DGDOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de reporte de guardia	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Rol de asistencia	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de Cedula de Entrevista al usuario	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Instructivo de llenado del formato	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Oficio	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Formato de Reporte de guardia: Formato de registro de incidencias, ingresos, egresos de usuarios, fechas de instalaciones de sondas, catéteres, procedimientos, diagnostico y pendientes.

8.2 Registro: Anotación de una actividad en un formato correspondiente.

8.3 Registro Pendientes: Actividad o Situación que no se concluye o resuelve.

8.4 Reporte de Guardia: Actividades que realizan las Jefas de Departamento y Enfermeras Jefas de Guardia.

8.5 Registros de enfermería. Registro de datos relativos a la atención de enfermería a los usuarios hospitalizados

8.6 Rol de asistencia. Formato de control de la concurrencia de los trabajadores a sus labores

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de reporte de guardia
10.2 Rol de asistencia
10.3. Formato de cédula de entrevista al usuario
10.4. Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
SPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

REPORTE DE GUARDIA

PERSONAL a) PROGRAMADO b) ASISTENTES c) INCIDENCIAS	PERSONAL a) PROGRAMADO b) ASISTENTES c) INCIDENCIAS	PERSONAL a) PROGRAMADO b) ASISTENTES c) INCIDENCIAS	PERSONAL a) PROGRAMADO b) ASISTENTES c) INCIDENCIAS	PERSONAL a) PROGRAMADO b) ASISTENTES c) INCIDENCIAS	PERSONAL PROGRAMADO ASISTENTES INCIDENCIAS

LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N

SEMANA No _____
DEL _____ AL _____ DE _____ DE _____
SERVICIO _____

NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO REALIZADO	FECHA DE INGRESO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			V	CL	CT	SF	SNG	OBSERVACIONES	
				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN						INCIDENCIAS	OTROS

CL= Control de Liquidos CT= Curva Termica HD= Hemodenvados SF=Sonda Foley SNG= Sonda Nasogasihica Otros

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

ROLL DEL PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA: MES: AÑO:

TURNO MATUTINO DE 7.00 A 15.00 HRS

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO VESPERTINO 13.30 A 21.00 HRS

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO NOCTURNO 20.00 A 8.00

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
ASISTENCIA REAL																															

ELABORO:

Vo Bo

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA

CÉDULA DE ENTREVISTA AL USUARIO

NOMBRE DEL USUARIO: _____ **NÚM. DE CAMA** _____
NOMBRE DE LA ENFERMERA QUE ATIENDE AL USUARIO: _____
CODIGO : _____ **SERVICIO:** _____
FECHA DE ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA: _____

1. ¿LE REALIZARON _____ **?**
ESCRIBA AQUI EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SI _____
NO _____
¿POR QUÉ? _____

1.1. ¿LE REALIZARON _____ **?**
ESCRIBA AQUI EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SI _____
NO _____
¿POR QUÉ? _____

1.2. ¿LE REALIZARON _____ **?**
ESCRIBA AQUI EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SI _____
NO _____
¿POR QUÉ? _____

1.2. ¿LE REALIZARON _____ **?**
ESCRIBA AQUI EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

SI _____
NO _____
¿POR QUÉ? _____

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3.¿ COMO CONSIDERA USTED LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA LA ENFERMERA?

SI _____
NO _____
¿POR QUÉ? _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE ELABORÓ LA ENTREVISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL RESPONSABLE DE REALIZA LA CORRECCIÓN DE LA DESVIACION

HRAEO

Oficio núm. DG/DEAH/01/08

Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Departamento de Enfermeria en Atención Hospitalaria

LIC. EUGENIA RUIZ DAVILA
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA
E D I F I C I O

Asunto: El que se indica.

San Bartolo Coyotepec, Oax 01 de Junio del 2008

Por este medio me permito solicitar a usted su autorización para llevar a cabo la implementación del formato de reporte de guardia así como la capacitación a todo el personal a mi cargo para su llenado.

Sin más por el momento, agradesco la atención a la presente.

A T E N T A M E N T E
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

LIC. CATALINA MARTINEZ MARTINEZ

C.c.p. Archivo
bml*

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martinez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Asegurar la prestación de los servicios de enfermería, mediante el buen funcionamiento de las áreas para brindar atención oportuna y segura a la población atendida y con la satisfacción del personal de enfermería.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y DISEÑO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Jefa del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, la organización de los servicios, la asignación del personal que brinde la atención de enfermería los 365 días y en los diferentes turnos, de manera que el servicio opere organizado y de forma continua.

3.2 Es responsabilidad de la Jefa del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria establecer coordinación con el departamento de epidemiología hospitalaria para la realización de los procesos de desinfección inicial de los servicios antes de entrar en funcionamiento.

3.3 La jefa del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, establece coordinación con los Jefes de Servicio de Enfermería para la organización de cada uno de estos y para organizar su participación en el diseño de los procesos de atención a usuarios y la definición de registros e informes a implementar.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria gestionar las necesidades de equipamiento, material de curación, ropa, material de oficina y demás insumos, se estiman considerando la productividad, la infraestructura y los indicadores de rendimiento y consumo de los materiales.

3.5 El Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria debe asegurar que cada servicio debe contar con sus manuales de organización y procedimientos técnicos, para asegurar el buen funcionamiento del mismo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Apertura del servicio	1.1. Por información otorgada por la Subdirectora de Enfermería es de su conocimiento la apertura o ampliación de nuevas áreas dentro del hospital	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0 Elaboración de plan de organización	2.1. Elaboración del plan de organización en base a la información recibida de parte de la Subdirección de Enfermería. • Plan de organización	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
3.0 Integración de grupos de trabajo	3.1 Integración de grupos de trabajo definiendo responsabilidades para la organización del servicio	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0 Selección de personal de enfermería.	4.1 Realiza propuesta a la Subdirección de Enfermería del personal que será responsable de cada uno de los servicio.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
5.0 Coordinación del trabajo	5.1. Efectúa reunión con la (el) Jefe del servicio de enfermería a que corresponda organizar y define los insumos requeridos para la operación. 5.2 Establece coordinación con el área de epidemiología hospitalaria, para la realización de los procesos de desinfección inicial de los servicios antes de entrar en funcionamiento.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0 Gestión de recursos	6.1. Solicita personal operativo y dotación de materiales e insumos a la Subdirección de Enfermería • Oficio	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0 Elaboración de manuales	7.1. Elabora los manuales de organización, de procedimientos y la compilación de normas oficiales mexicanas y demás documentos normativos, para cada uno de los servicios	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
8.0 Entrega manuales y circuitos.	8.1. Entrega a la Subdirectora de Enfermería los manuales de organización, procedimientos técnicos y circuitos de atención a usuarios para su análisis y autorización.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

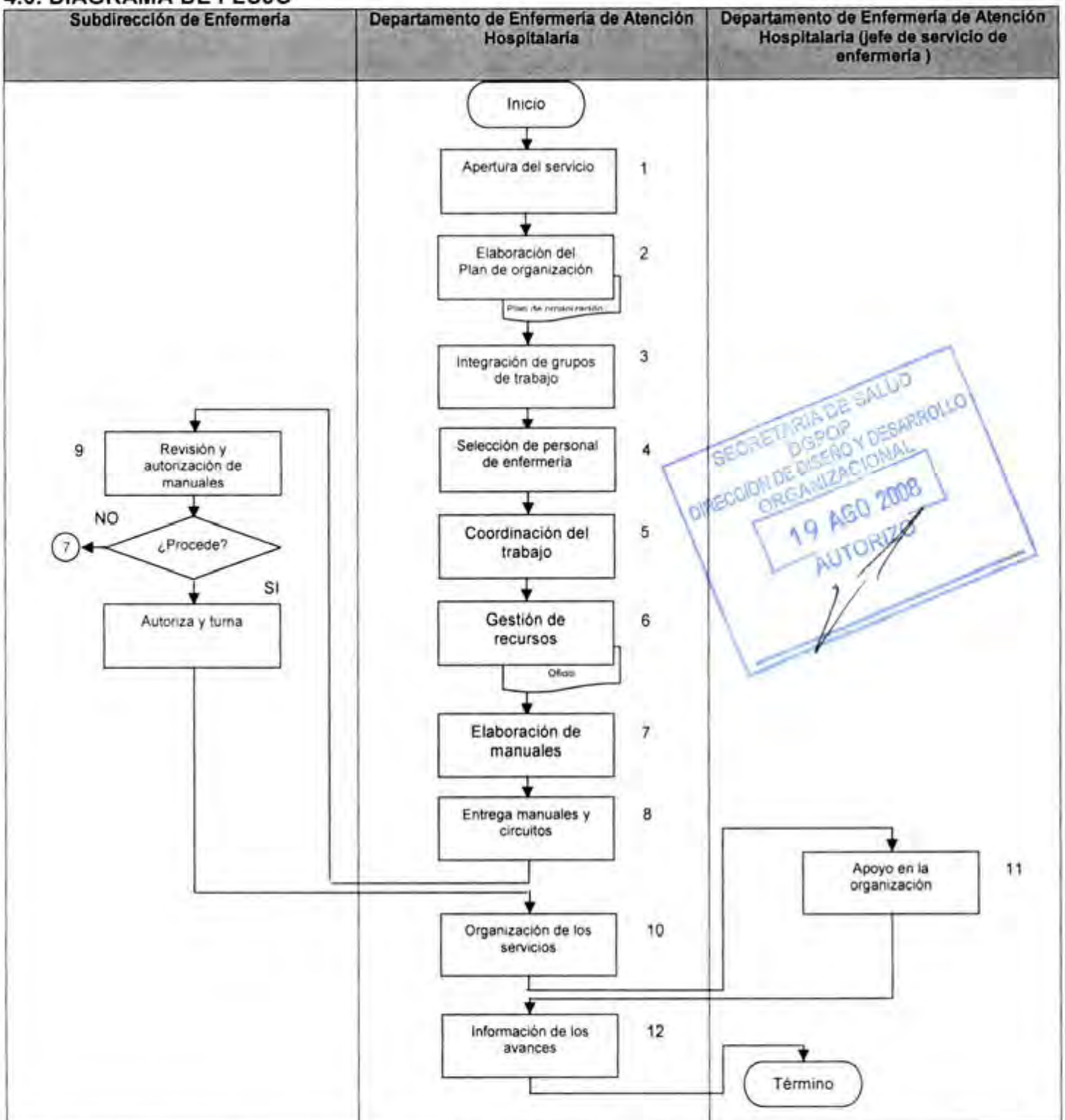
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0. Revisión y autorización de manuales	9.1. Analiza los manuales de los servicios elaborados por la Jefa de Departamento, efectúa observaciones y los autoriza. ¿Procede? No regresa a la actividad 7 Si autoriza y turna	Subdirectora de Enfermería
10.0 Organización de los servicios	10.1. Organiza junto con su equipo de trabajo, cada uno de los servicios bajo su responsabilidad	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
11.0 Apoyo en la organización	11.1. Apoyo en la organización de los servicios, limpieza y desinfección de materiales	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Servicio)
12.0 Información de los avances	12.1. Da seguimiento a la organización de los servicios, asegurando el suministro de equipo electromédico, insumos y personal e informa los avances **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Plan de organización	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria	No aplica
Oficio	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Calidad de los Servicios de Enfermería

La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

8.2 Gestionar:

Hacer diligencia para conseguir una cosa.

8.3 Indicador:

Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables.
Un indicador es un signo que refleja o indica, de manera objetiva, el estado en que se encuentra un determinado aspecto del servicio.
Son expresiones numéricas que cuantifican eventos, situaciones o cambios en los procesos de trabajo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4 Procedimiento:
Procedimiento, figura del Derecho procesal que define la serie de trámites que se ejecutan o cumplen en cada una de las fases de un proceso

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS
10.1. Oficio
10.2. Plan de organización



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio número HE/SE/085 /2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermería

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 11 de julio de 2008.

L.C.P. LAURA PATRICIA LABARIEGA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS
E D I F I C I O

En atención a su oficio circular No. 03/08 de fecha 01 de julio, informo a usted que las necesidades de personal de nuevo ingreso de la subdirección a mi cargo son:
50 Enfermeras generales
2 Enfermeras intensivistas
8 camilleros

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

SECRETARÍA DE SALUD
DGIDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

1 JUL 2008

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*dmv

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

1. Definir la organización de los médicos en los turnos matutino y vespertino y asignar al personal de enfermería.

2. Determinar el funcionamiento de la Ventanilla única y del archivo clínico
   a) Programación de consultas, interconsultas.
   b) Sistema de referencia y contrarreferencia
   c) Expediente clínico
   d) Informe diario y mensual de actividades de la Consulta Externa.

3. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.

4. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.

5. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.

6. Integrar los formatos a utilizar: recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.

7. Definir el procedimiento de programación de cirugías (valoración preanestésica, cirugía ambulatoria ect.)



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

1. Definir el área a utilizar.
2. Programar el personal médico por turno.
3. Establecer los formatos que integrarán el Expediente clínico (Hoja de la enfermera, registros clinicos).
4. Integrar los formatos a utilizar: censo de pacientes, solicitud de dietas, recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.
5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud de insumos (medicamentos, material de curación, material a CEYE), identificación de pacientes, rótulos de soluciones, control de liquidos, control de temperatura, solicitudes a mantenimiento.
6. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.
7. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.
8. En la Central de enfermeria, integrar los carros de curación, roperia y sistema de entrega de turno.
9. Definir el modelo de atención de enfermeria a aplicar.
10. Establecer los procedimientos para:
    a) Solicitud de medicamentos.
    b) Visita médica conjunta.
    c) Ingreso de pacientes
    d) Egreso de pacientes.
11. Definir el horario y procedimiento de visita a pacientes.



Nota: en el caso de las terapias diseñar el formato de registros clínicos a utilizar.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA.

1. Definir el área a utilizar.

2. Establecer el calendario de dias quirúrgicos por especialidad.

3. Establecer los formatos del expediente clinico a utilizar.

4. Integrar los formatos de informe a utilizar:

5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de instrumental a CEYE, registro de insumos utilizados por paciente, solicitudes al servicio de mantenimiento.

6. En base a las cirugías de especialidades a realizar, integrar los equipos de instrumental y ropa requeridos.

7. En la Central de enfermeria, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.

8. Establecer los procedimientos para:
a) Programación de cirugías
b) Cirugía ambulatoria.
c) Recuperación post-operatoria.
d) Ingreso de pacientes al quirófano
e) Desinfección de las salas.

12. Definir el horario de inicio de las cirugías programadas.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DE LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN.

1. Organizar las áreas de trabajo.

2. Capacitación del personal en el manejo de los autoclaves, previa prueba de funcionamiento por parte del proveedor.

3. Establecer el sistema de abasto y a implementar para los diferentes servicios.

4. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de material de consumo e instrumental de parte de los diferentes servicios del hospital.

5. En base al tipo de especialidades médicas y quirúrgicas a brindar en el hospital, integrar los equipos médicos, de instrumental y ropa requeridos.

6. Definir los registros de control de entrega de turno e informe diario de actividades del servicio.

7. Establecer los procedimientos para:

a) Mantenimiento de equipos.
b) Reesterilización de material, ropa e instrumental
c) Control bacteriológico.
d) Entrega de turno.



5. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Brindar atención de enfermería libre de riesgos a los usuarios atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para evitar complicaciones graves a los usuarios y trabajadores de la salud

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia, Jefes de servicio y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria en coordinación las Jefas de Guardia de Enfermería de los diferentes turnos, llevar el registro de los usuarios susceptibles a riesgos de acuerdo a los códigos establecidos por el grupo de enfermería.

3.2 El Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia y Jefes de Servicio informarán oportunamente las situaciones susceptibles de riesgo.

3.3 3.4 El Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria es responsable de dar tratamiento oportuno y seguimiento a las incidencias derivadas de los riesgos establecidos e informar a la Subdirección de Enfermería.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

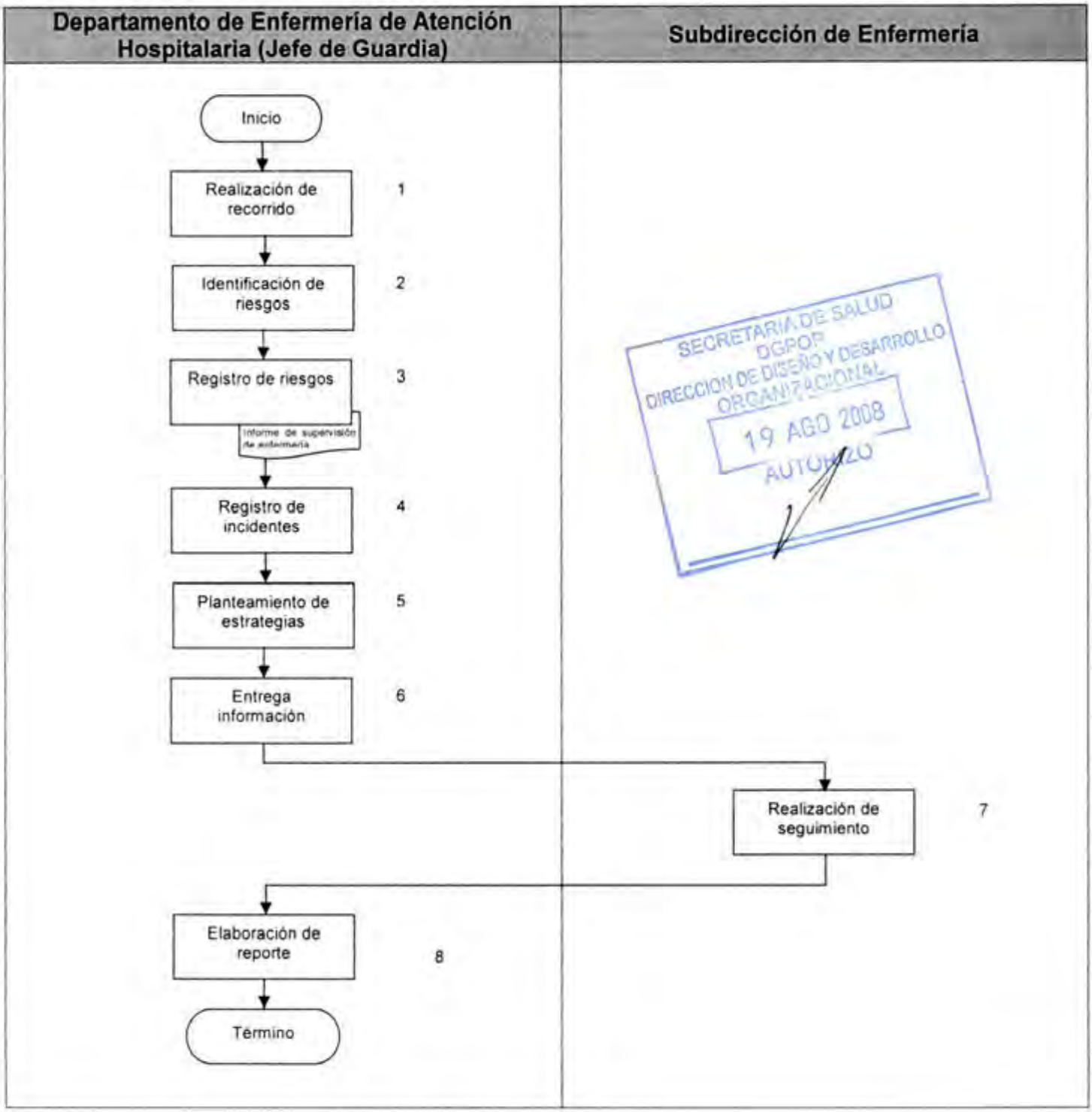
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Realización de recorrido	1.1 Realización de recorrido a los diferentes servicios del hospital	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia)
2.0 Identificación de riesgos	2.1 Identificación de los usuarios susceptibles de riesgos de acuerdo a los códigos establecidos en reuniones anteriores, así mismo a los que el personal que labora se encuentra expuesto	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia)
3.0 Registro de riesgos	3.1 Registro de los riesgos identificados en el formato de supervisión anotando el número de cama del usuario susceptible y con el código correspondiente • Informe de supervisión de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia)
4.0 Registro de incidentes	4.1 En caso de algún incidente derivado de los riesgos clasificados, registra con el código correspondiente el incidente.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia)
5.0 Planteamiento de estrategias	5.1 Registra las acciones tomadas para solucionar el incidente presentado, con las respectivas estrategias planteadas	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Guardia)
6.0 Entrega de información	6.1 Se informa a la Subdirección de Enfermería el incidente presentado y las estrategias que se siguieron en el tratamiento que se le dio.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0 Realización de seguimiento	7.1 Da seguimiento a las estrategias que se implementaron para la solución del incidente presentado, así mismo evitar la recurrencia de este.	Subdirección de Enfermería
8.0 Elaboración de reporte	8.1 En caso de que el problema requiera de la intervención de otras áreas involucradas se reporta a la Subdirección de Enfermería para el tratamiento a seguir. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGDOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de supervisión	3 años	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Estrategia: Planteamiento conjunto de las directrices a seguir en cada una de las fases de un proceso

8.2 HRAEO: Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

8.3 Incidente: Presentación de un problema ante una situación determinada y consecuencias de la misma

8.4 Riesgos: Incidente posible vinculado o concomitante a una situación o actividad

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Informe de supervisión de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE [illegible]D
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESP[illegible]ALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA_____

SERVICIOS	TURNOS	JEFES DE SERVICIO	ENFERMERAS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS GENERALES	NUMERO DE USUARIOS	CONSULTORIOS	ENFERMERA ESPECIAL	CASOS MEDICOS LEGALES	USUARIOS CON CUIDADOS ESPECIALES	USUARIOS CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	USUARIOS CON INDICADORES DE RIESGO	SUPERVISORA
HOSPITALIZACIÓN NORTE	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
HOSPITALIZACIÓN SUR	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
QUIROFANOS	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
CEYE	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
TERAPIA INTENSIVA	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
ADMISIÓN CONTINUA	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
SERVICIOS	TURNOS	JEFES DE SERVICIO	ENFERMERAS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS GENERALES	NUMERO DE USUARIOS	CONSULTORIOS	ENFERMERA ESPECIAL	CASOS MEDICOS LEGALES	USUARIOS CON CUIDADOS ESPECIALES	USUARIOS CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	USUARIOS CON INDICADORES DE RIESGO	SUPERVISORA
CONSULTA	T. MATUTINO											

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

EXTERNA	VESPERTINO											
DIALISIS Y HEMODIALIS	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
HEMODINAMIA	T. MATUTINO											
ENDOSCOPIA	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											

TURNO	INCIDENTE O PROBLEMA	ACCIONES INMEDIATAS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.2 Resolver situaciones críticas para evitar que se conviertan en problemas, atendiéndolos con oportunidad, para responder a las necesidades que surjan durante la atención a los usuarios internos y externos.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria y Jefes de Guardia

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.1 El Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria mantiene informada de manera escrita y verbal a la Subdirección de enfermería de cada una de las situaciones crítica que se presenten en los servicios ambulatorios de enfermería, a fin de que de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de estos servicios se busque la solución más viable.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, informar cuando la situación crítica involucre a varias personas o turnos, para emitir un comunicado escrito para el conocimiento de todos.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, dar seguimiento a los acuerdos tomados en la resolución del problema o situación crítica, y registrarlos en una minuta para hacerlos del conocimiento de los involucrados.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

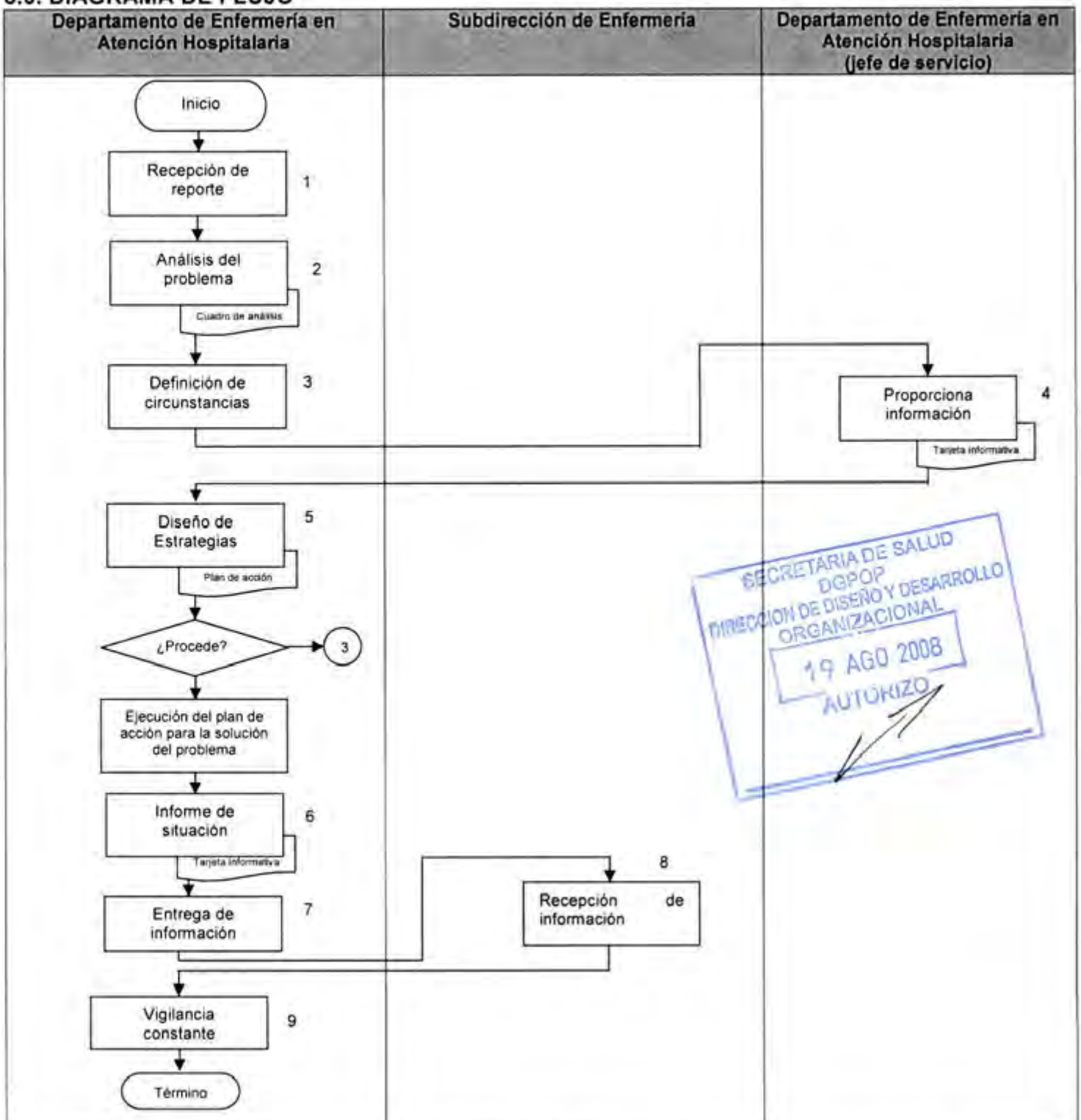
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de reporte	1.1 Recepción del reporte del problema que se presenta en uno de los servicios a su cargo	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0 Análisis del problema	2.1 Involucra al jefe del servicio donde se inicia el problema para el análisis de la situación • Cuadro de análisis	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
3.0 Definición de circunstancias	3.1 Definición de las circunstancias de la situación encontrada y plantea propuestas de solución.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0. Proporciona información	4.1. Proporciona información referente al problema y se involucra en la búsqueda de estrategias de solución • Tarjeta informativa	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefe de Servicio)
5.0 Diseño de estrategias	5.1 Diseño de estrategias, acciones y recursos necesarios para solución de problemas ¿Procede? No regresa a la actividad 3 Si Ejecución del plan de acción para la solución del problema • Plan de acción	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0 Informe de situación	6.1. Informe de la situación encontrada a la Subdirección de Enfermería y plantea posibles propuestas de solución. • Tarjeta Informativa	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0 Entrega de información	7.1 Realiza reporte de seguimiento y entrega información a la Subdirección de Enfermería de las acciones tomadas y los resultados obtenidos, para la retroalimentación • Tarjeta informativa	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
8.0. Recepción de información	8.1. Recibe información y se mantiene enterada de los logros y seguimientos	Subdirección de Enfermería
9.0. Vigilancia constante	9.1 Se mantiene en centinela de la situación para evitar que vuelva a presentarse **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de Cuadro de Análisis	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de Plan de Acción	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de Tarjeta Informativa	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis: Procedimiento para identificar causas de alguna situación crítica presentada

8.2 Estrategias: Acciones específicas para la resolución de una situación crítica o problema que lleva consigo un resultado positivo

8.3 Problemas: Situación difícil que debe ser resuelta con oportunidad para no generar un conflicto que afecte a la organización

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cuadro de análisis
10.2. Tarjeta informativa
10.3. Plan de acción

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ANALISIS DE PROBLEMAS

No. PROG	SITUACION O PROBLEMA	CARACTERISTICAS	PERSONAS INVOLUCRADAS	ACCCIONES DE CONTROL EJECUTADAS



NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ANÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONAL QUE REALIZA EL REPORTE

TARJETA INFORMATIVA NUM. 87

San Bartolo Coyotepec Oax, a 16 de julio de 2008.

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. LAURA P. LABARIEGA MARTINEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

Por este medio, me permito entregar a usted las justificaciones e incidencias del personal de Enfermeria y camilleros a mi digno cargo, correspondiente a la primera quincena de julio.

Sin más por el momento, reciba un saludo.

HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE ADMINISTRACION
16 JUL 16 AM 11:24

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ERD*cmm

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCION HOSPITALARIA

PLAN DE ACCIÓN

SITUACIÓN CRÍTICA O PROBLEMA _____

No.PROG	ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS	COORDINACIONES ESTABLECIDAD PARA RESOLUCION DEL PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS



PERSONA QUE REALIZA EL PLAN DE ACCION

_____

FECHA DE ELABORACIÓN

_____

7. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Contar con la información oportuna para solicitar los insumos referentes al material de curación y poder proporcionar atención oportuna a la población solicitante.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria realizar el cálculo de material y considerar los insumos contemplados en el cuadro básico vigente.

3.2. Es competencia de cada Subdirector de área avalar los materiales que se tengan que agregar de acuerdo a los requerimientos por cada especialidad.

3.3. Es responsabilidad del personal operativo de enfermería elaborar la hoja de consumo de cada uno de los usuarios bajo su cuidado para que su vez, proporcione esta información para el cálculo del material de consumo de usuarios.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
14 AGO 2008
AUTORIZADO

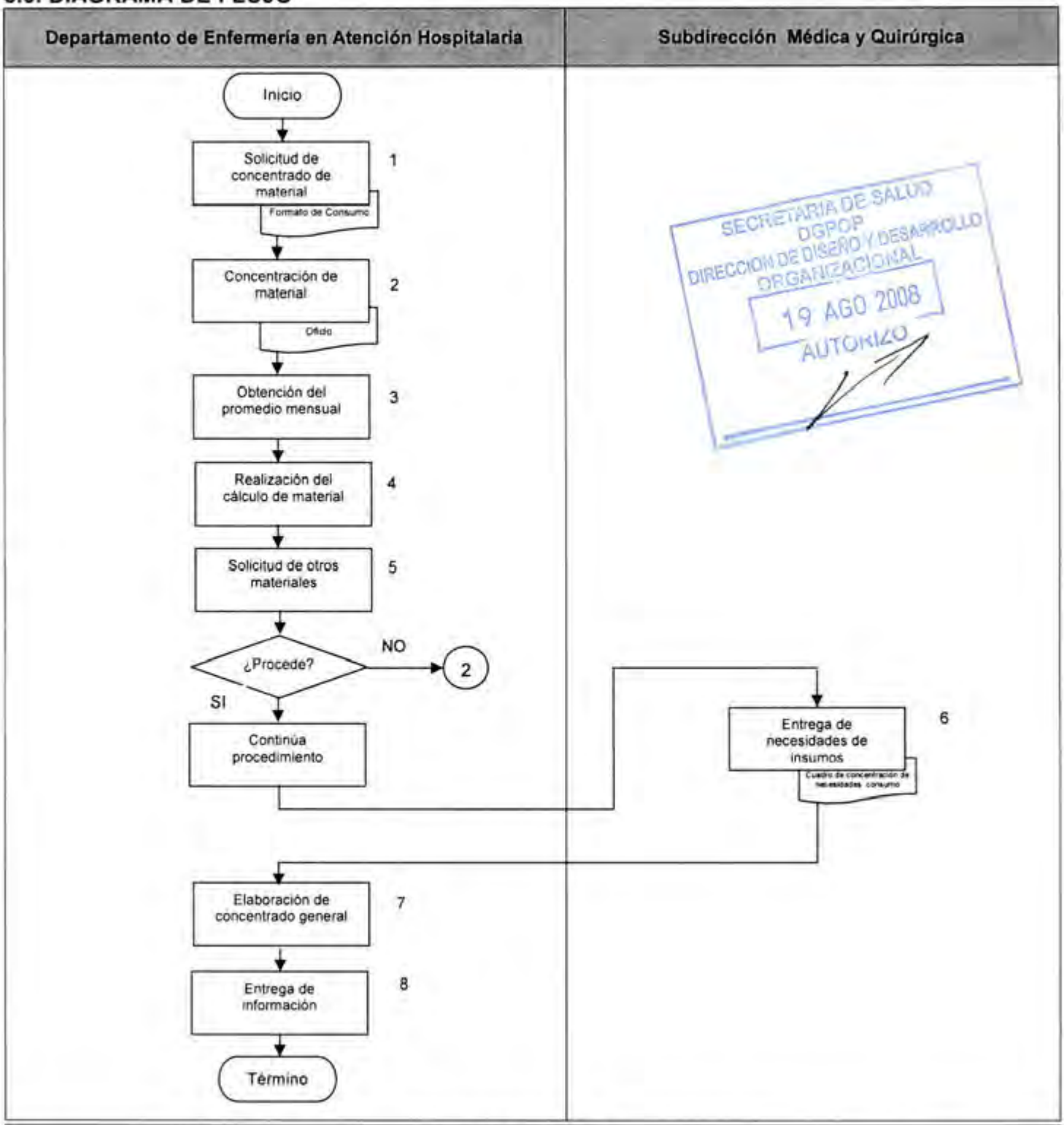
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS:

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de concentrado de material	1.1 Solicitud al personal del almacén el concentrado de los formatos de consumo de material por servicio de solicitudes realizados para el cálculo del mismo • Oficio	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
2.0 Concentración de material	2.1 Realiza el concentrado de material que se haya solicitado en cada una de las áreas hospitalarias, de acuerdo a las hojas de consumo de los usuarios hospitalizados en los servicios de su competencia • Formato de consumo	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
3.0 Obtención del promedio mensual	3.1 Obtención del promedio mensual de cada uno de los artículos contemplados en al cuadro básico de material de curación contemplados en al cuadro básico de material de curación.	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
4.0 Realización del cálculo de material	4.1 Efectúa el cálculo anual de material de curación considerando los siguientes aspectos: productividad, metas programadas y complejidad de los procedimientos.	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
5.0. Solicitud de otros materiales	5.1 Solicitud al Subdirector Médico de servicios clínicos y quirúrgicos las necesidades de insumos para cada uno de los especialistas (insumos contemplados en el cuadro básico) ¿Procede? No regresa a la actividad 2 Si continua procedimiento	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
6.0 Entrega de necesidades de insumos	6.1 Entrega necesidades de insumos por especialidad al Departamento de Enfermería de Servicios Hospitalarios	Subdirección Médica y Quirúrgica
7.0 Elaboración de concentrado general	7.1 Elaboración del concentrado general de insumos para su revisión y entrega. • Cuadro de concentración de necesidades de material de consumo	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
8.0 Entrega de información	8.1 Entrega la información a la Subdirectora de Enfermería para su revisión y aprobación. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cuadro de concentración de necesidades de insumos	Permanente	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de consumo del usuario	Dos años	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica
Oficio	Tres años	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Consumo de material: Es la cantidad de material que se utiliza en cada uno de los procedimientos que se realizan a los usuarios hospitalizados

8.2 Material de curación: Son los insumos utilizados en procedimientos para la atención de los usuarios hospitalizados.

8.3 Cuadro básico: Se refiere al cuadro de concentración de material de curación, en donde se enuncian las claves y características de cada una de ellos (especificaciones técnicas)

8.4 Servicios clínicos: Área de atención hospitalaria a usuarios con patologías que no requieren intervención quirúrgica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.5 Servicios quirúrgicos: Área de atención hospitalaria a usuarios con patologías que requieren intervención quirúrgica

8.6 Productividad: Es la relación que existe entre el recurso humano y la cantidad de servicios prestados

8.7 Metas: Es la expresión numérica de los resultados esperados en un periodo de tiempo

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de consumo
10.2 Cuadro de concentración de necesidades de material de consumo
10.3 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
HOJA DE CONSUMO DEL USUARIO EN HOSPITALIZACIÓN

Nombre del Usuario _____ Cama Núm. _____ Fecha de ingreso: _____
Servicio: _____ Fecha: _____

MATERIAL DE CONSUMO	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
Abatelenguas no Estériles				
Aguja 20 x 32 G				
Aguja 21 x 32 G				
Aguja 22 x 32 G				
Aguja 25 x 32 G				
Apósitos no Estériles				
Bolsa para Ostomía de una pieza				
Bolsa colectora de orina de 2000 mL.				
Bolsa para Enema				
Catéter corto periferico num 14				
Catéter corto periférico núm 17				
Catéter corto periférico núm 18				
Catéter corto periférico núm 19				
Catéter corto periférico núm 20				
Catéter subclavio de 2 lúmenes				
Catéter subclavio de 3 lúmenes				
Cinta Umbilical				
Conector delgado				
Conector grueso				
Cubrebocas desechables				
Equipo para venoclisis normogotero				
Equipo para venoclisis microgotero				
Equipo para transfusión con filtro				
Equipo para bomba BAXTER				
Equipo para bomba FRESENIUS				
Gorro desechable para usuario				
Guantes desechables medianos				
Guantes desechables grandes				
Guantes para cirujano 6.5				
Guantes para cirujano 7.0				
Guantes para cirujano 7.5				
Guantes para cirujano 8.0				
Hoja para bisturi núm 15				
Hoja para bisturi núm 20				

MEDICAMENTOS	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
MEDICAMENTOS CONTROLADOS	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
MAT. Y MEDICAM DEL CARRO ROJO	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL



HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA
CUADRO DE CONCENTRACION DE NECESIDADES DE INSUMOS

NUM PROGR	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SOLICITUD MENSUAL	SOLICITUD ANUAL

San Bartolo Coyotepec Oax. a 27 de mayo de 2008.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Dentro de los indicadores de calidad y seguridad a los usuarios uno muy importante es el prevención de caída en los pacientes hospitalizados y para cumplir con el protocolo especifico requerimos compra de sujetadores.

Por lo anterior, solicito a usted se adquieran 100 pares de sujetadores de tela como la muestra que se anexa, para ser distribuidos en los diferentes servicios del hospital.

Al mismo tiempo, solicito la compra de una camilla rigida espinal de madera requeridas para el trasporte de usuarios de traumatologia y neurocirugia de acuerdo a las especificaciones anexas.

Agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD*smf



ATP-004 Kit

Kit de inmovilización integral ATP-I

Marca: ATP®

- Este kit incluye camilla rígida larga de madera (19 mm), inmovilizador de cráneo Life®, araña ATP® (100% nylon) y collar cervical Stifneck Select®

País de origen: México-USA

El kit más económico del mercado
Ideal para servicios médicos industriales
Fabricación nacional de la mas alta calidad

SECRETARÍA DE SALUD
DISPOF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

TARJETA INFORMATIVA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 26 de mayo de 2008.

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Por este medio solicito a usted cambio de productos en la compra a efectuar en fechas próxima, de: oposito transparente microporoso autoadherible estéril de 10 x 12 cm y de 6 cm x 7 cm por :

ARTICULO	CANTIDAD
Apósito suajado, mocroporoso con dos cintas reforzadas estériles para protección de líneas I-V periféricas de medidas 7 cm x 8.5 cm caja con 100 apósitos	60 CAJAS
Apósito suajado microporoso con dos cintas reforzadas estériles para protección de líneas I-V centrales de medidas 8.5 cm x 10 cm caja con 100 apósitos.	60 CAJAS

Lo anterior, considerando que este producto se utiliza en la fijación de catéteres venosos periféricos y centrales y lo solicitado en el producto ideal.

Agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD'smf

8. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Evaluar el desempeño del personal de enfermería y planear estrategias para que este grupo de trabajo desempeñe con mayor calidad sus funciones de acuerdo a los resultados de la evaluación.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento Enfermería en Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.1 El Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria es el responsable de la evaluación del 100% del personal de enfermería adscrita a sus áreas

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria en coordinación con las Jefas de Guardia de Enfermería de los diferentes turnos dar conocer los resultados obtenidos en la evaluación al personal de enfermería en forma confidencial y particular

3.3 Es competencia del personal de enfermería firmar la hoja evaluación en el momento en que se le dan a conocer los resultados de la misma.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

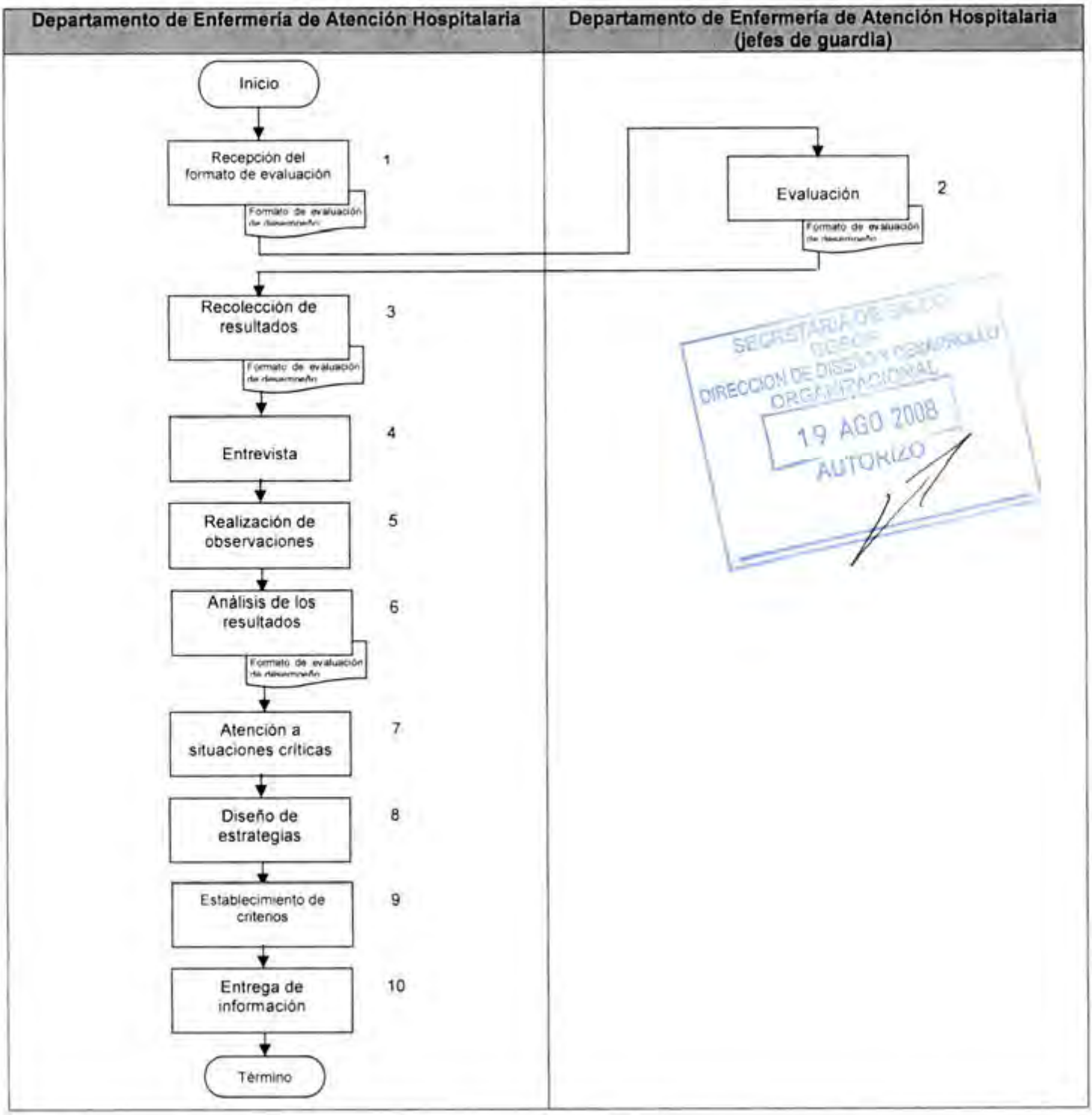
19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción del formato de evaluación	1.1 Recepción del formato de evaluación de desempeño de Recursos Humanos 1.2. Entrega formato a jefes de guardia de enfermería • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0 Evaluación	2.1 Realiza evaluación del desempeño al personal de enfermería asignado • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería)
3.0 Recolección de resultados	3.1 Recolección de las cedulas de evaluación del desempeño del personal de enfermería. • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0 Entrevista	4.1 Entrevista al personal de enfermería para dar a conocer resultados de la evaluación.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
5.0 Realización de observaciones	5.1 Realización de las observaciones correspondientes al personal de enfermería en los criterios en los cuales refleja baja calificación	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0 Análisis de los resultados	6.1 Análisis y concentración de resultados de la aplicación de la evaluación del desempeño del personal de enfermería. • Cuadro de concentración de resultados	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0 Atención a situaciones criticas	7.1 Interviene en situaciones críticas que se observen en la aplicación de la evaluación del desempeño del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
8.0 Diseño de estrategias	8.1 Propone estrategias para mejora de la actuación de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
9.0 Establecimiento de criterios	9.1 Establecimiento de criterios para mantener un promedio aceptable de la evaluación del desempeño del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
10.0 Entrega de información	10.1Entrega informe a la Subdirección de Enfermería **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de evaluación de desempeño	Permanente	Subdirección de recursos humanos	No aplica
Cuadro de concentración de evaluación de personal	Permanente	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Entrevista: Comunicación verbal con el personal de enfermería, con el objetivo de dar a conocer la evaluación y establecer estrategias en caso de mejora

8.2 Estrategia: Planteamiento conjunto de las directrices a seguir en cada una de las fases de un proceso

8.3 Estímulo: Agente físico, químico o mecánico o de otra índole que desencadena una reacción en un organismo

8.4 Evaluación de desempeño: Interpretación de una medida en relación de una norma establecida o en relación a los objetivos y metas planeadas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de evaluación de desempeño
10.2 Cuadro de concentración de resultados

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DE DESEMPEÑO

Nombre del trabajador_____Periodo_____
Código_____

No.	Criterio	Definición	Estándar	Puntuación
1	Oportunidad	Inicio de actividades del personal en la hora establecida en la programación y el otorgamiento de la atención en el tiempo previsto	10	
2	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
3	Trabajo en equipo	Realización de las actividades de manera coordinada con los demás integrantes del centro de trabajo, cumpliendo con los objetivos del grupo	10	
4	Responsabilidad	Cumplimiento de las funciones del trabajador en base a estándares de actuación	10	
5	Disciplina	Observación manifiesta de los trabajadores a las disposiciones de sus superiores en el desempeño de sus funciones	10	
6	Eficacia	Capacidad de los trabajadores en forma individual o por equipo para cumplir las metas establecidas en su contrato laboral	15	
7	Eficiencia	Utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados	15	
8	Asistencia	Concurrencia y prestación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determine su nombramiento y rol	10	
9	Permanencia	Es la perseverancia de los trabajadores a traves del desempeño ininterrumpido de sus funciones con la intensidad y calidad requeridos para el logro de la productividad, dentro de su jornada de trabajo	10	
	Total		100	

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Firma del trabajador

Nombre y firma del evaluador

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

CUADRO DE CONCENTRACION DE EVALUACION DE DESEMPEÑO

NO.	NOMBRES	PREPARACION BASICA	SERVICO DE ADSCRIPCION	TURNO	FECHA DE INGRESO	PORCENTAJE DE EVALUACION

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENF. RESPONSABLE DEL REGISTRO

SECRETARIA DE SALUD
DGDOE
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

9. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó:**
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 . PROPÓSITO:

1.1 Efectuar la evaluación sistemática de la calidad en la atención que brinda el personal de enfermería, para implementar acciones de mejora y asegurar que el servicio enfermería que se otorga sea de calidad tanto técnica como humana y este libre de riesgos para los usuarios que acuden a este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.0. ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria realizar la evaluación de la calidad mediante el análisis sistemático FODA, identificando las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, en las diferentes áreas de atención.

3.2 Tiene responsabilidad compartida el Departamento de Enfermería Hospitalaria y las Enfermeras Jefas de Guardia para elaborar la programación para la aplicación de las cédulas de evaluación de la calidad de atención.

3.3 El Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria es el responsable de comunicar al personal de enfermería y camilleros de las diferentes áreas del programa de evaluación de la calidad de atención de los usuarios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

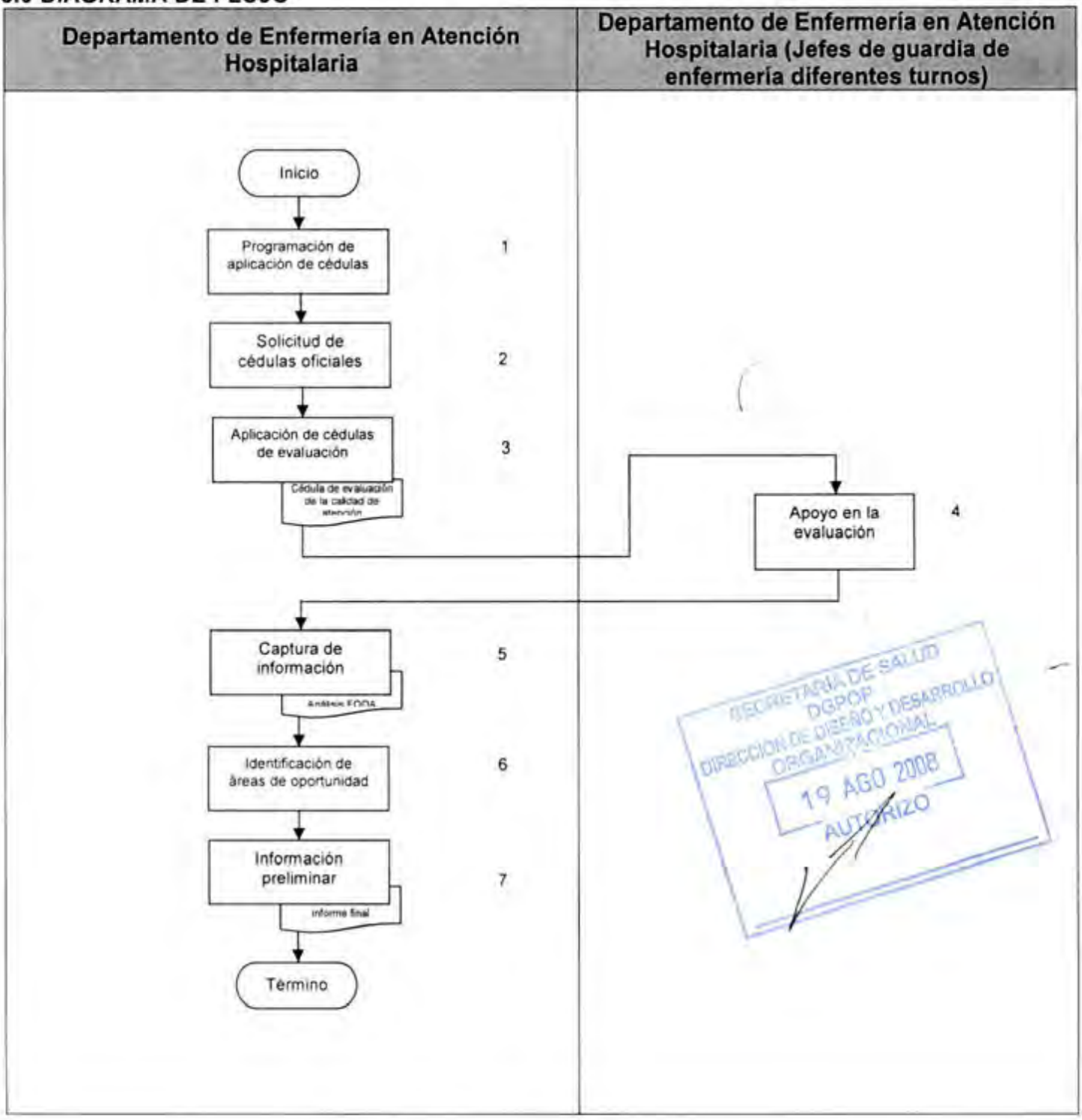
19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Programación de aplicación de cédulas	1.1 Programación para la aplicación de cédulas de evaluación de la calidad de atención	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0. Solicitud de cédulas oficiales	2.1. Solicitud a la Subdirección de Enfermería de las cédulas oficiales para su aplicación al usuario.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
3.0. Aplicación de cédulas de evaluación	3.1. Aplica las cedulas de evaluación en las fechas programadas, al usuario y/o familiares dependiendo del servicio que está a su cargo. • Cedula de evaluación de la calidad de atención	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0. Apoyo en la evaluación	4.1. Apoya la evaluación de la calidad mediante la aplicación de las cedulas de evaluación al usuario y/o familiares	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Guardia de Enfermería diferentes turnos)
5.0. Captura de información	5.1 Captura la información de las cédulas y de los diversos reportes sobre la calidad de atención e informa a la Subdirección de Enfermería.	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0. Identificación de áreas de oportunidad	6.1 Elabora análisis FODA para la evaluación de atención que brinda el personal de enfermería • Análisis FODA 6.2. Analiza los aspectos donde se hayan encontrado incidencias en la atención de los usuarios, para implementar plan de mejora	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0. Información preliminar	7.1 Información al personal a su cargo de los resultados que haya obtenido de la evaluación de la calidad de atención 7.2. Información a la Subdirección de Enfermería las desviaciones encontradas durante la evaluación. • Formato de informe final **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cédula de evaluación de la calidad de la atención	3 AÑOS	Jefe del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica
Formato análisis FODA	3 AÑOS	Jefe del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de informe final	3 años	Jefe del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Actividad: Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

8.2 Análisis: Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo

8.3 Análisis FODA: Análisis sistemático de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una actividad, área, departamento u organización, con la finalidad de implementar la mejora continua.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4 Evaluación: Es la revisión detallada y sistemática de una actividad, plan u organismos en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

8.5 Evaluación de calidad de atención: Revisión detallada de la atención técnica y humana proporcionada por el profesional de enfermería a los usuarios a su cargo

8.6 Plan de mejora: Estrategia detallada para implementar acciones para mejorar la atención del profesional de enfermería

8.7 Incidente: Se refiere a toda desviación en el curso normal de un proceso que ofrece un riesgo potencial para los usuarios, para los prestadores del servicio o para la institución.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de evaluación de la calidad de la atención
10.2 Análisis FODA
10.3 Formato de informe final



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

ANALISIS FODA

FORTALEZAS	AMENAZAS
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES



10. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Identificar las necesidades de capacitación para promover el desarrollo del personal a través de la capacitación, y para brindar atención de calidad, basada en conocimientos científicos a los usuarios que atiende en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia y Personal Operativo.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, identificar las necesidades de capacitación para se jerarquizarlas, priorizar la implementación de cursos.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, implementar estrategias para que asista el 100 % de personal de cada uno de los servicios hospitalarios

3.3 Los eventos académicos como congresos, jornadas, cursos solicitados por el personal serán autorizados por el comité de competencia profesionales de acuerdo a las políticas de este comité.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

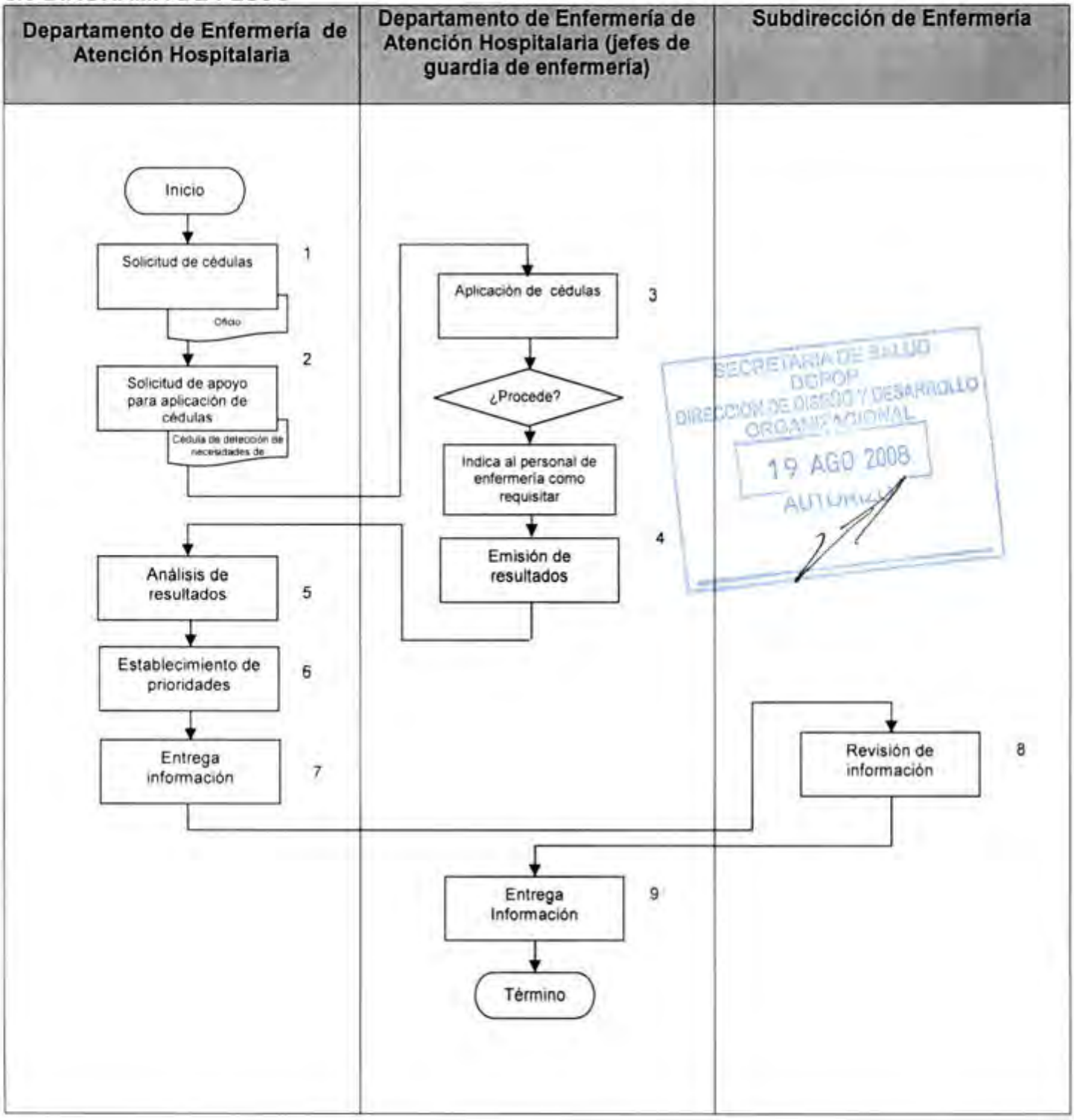
SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de cédulas	1.1 Solicitud de cédula de encuesta de detección de necesidades de capacitación a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación del HRAEO • Oficio	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0 Solicitud de apoyo para aplicación de cedulas	2.1 Solicitud a jefes de guardia y de servicio apoyo para la aplicación de cédulas al personal a su cargo. • Cédula de detección de necesidades de capacitación	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
3.0 Aplicación de cédulas	3.1 Aplicación de cédula de detección de necesidades al personal de enfermería Procede No regresa actividad 2 Si Indica al personal de enfermería como requisitar el formato y recopilar la información	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Departamento de Enfermería y de Guardia)
4.0 Emisión de resultados	4.1.Envia resultados para su análisis	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria (Jefes de Departamento de Enfermería y de Guardia)
5.0 Análisis de resultados	5.1 Análisis de resultados de la detección de necesidades de capacitación	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0 Establecimiento de prioridades	6.1 Prioriza de acuerdo a magnitud, trascendencia y perfil epidemiológico, las necesidades de capacitación detectadas	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
7.0 Entrega información	7.1 Entrega información a la Subdirección de Enfermería para su validación	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
8.0 Revisión de información	8.1 Revisión de información realizando observaciones y/o autoriza su implementación	Subdirección de Enfermería
9.0. Entrega de información	9.1. Entrega información de cursos impartidos en el área de Enfermería a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cédula de detección de necesidades de capacitación	3 años	Jefes de Departamento	No aplica
Cuadro de necesidades de capacitación	3 años	Jefes de Departamento	No aplica
Oficio	3 años	Jefes de Departamento	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Cédula: Documento escrito en el que se notifica o se acredita las necesidades de capacitación del personal de enfermería

8.2 Congreso: Evento académico donde participan profesionales para deliberar sobre intereses o estudios comunes.

8.3 Jefe de departamento: Profesional ce enfermería responsable de la administración y funcionamiento de los servicios hospitalarios de enfermería.

8.4 Jefe de guardia: Personal profesional de enfermería responsable de la reprogramación y supervisión del personal de enfermería del turno correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades de capacitación.
10.2 Oficio

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

No. DE ENCUESTA /

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

R.F.C. _____ **Fecha de Ingreso.** _____ **Puesto.** _____ **E-MAIL** _____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermeria ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes: _____

_____

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

Formación Académica

Técnico (especificar área) _____

Licenciatura o Equivalente (especificar área) _____

Otros (especificar). _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE QUE TEMAS DEBEN EXPONERSE EN LAS SESIONES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE USTED DESEMPEÑA ? (MARQUE UNA OPCION AL REVERSO DE LA HOJA).

ESPECIFIQUE UN TEMA DE CULTURA GENERAL

( ) TECNOLOGIA ( ) ARTES ( ) CIENCIAS ( ) HUMANIDADES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?

Fecha Evento y sede

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

TEMA ESPECIFICO_____

_____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones



MARQUE UNA OPCION

( ) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Especifique un
Tema._____

Especialidades Quirúrgicas

( ) Proctologia ( ) Oncologia ( ) Oftalmologia ( ) Traumatologia

( ) Urologia ( ) Neurocirugia ( ) Cirugia de mínima invasión

( ) Cirugia Reconstructiva ( ) Cirugia Vascular

Especificar un tema_____

Especialidades Clínicas

( ) Alergologia ( ) Cardiologia ( ) Neumologia ( ) Nefrologia

( ) Medicina Interna ( ) Neurologia ( ) Gastroenterologia Clínica

Especificar un Tema_____

Área Administrativa

( )Recursos Humanos ( ) Recursos Materiales ( ) Recursos Materiales

( ) Tecnologias de la I. ( ) Mantenimiento ( ) Planeacion, Enseñanza e I.

Especificar un Tema_____

Área Paramédica

( ) Enfermeria ( ) Laboratorio ( ) Farmacia

Especificar un Tema_____

HRAEO

[redacted]

Oficio número HE/SE/ / 2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
RECIBIDO

LIC. ENF.
ELMA LAURA HERNANDEZ AQUINO
ADSCRITA AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA
P R E S E N T E

En atención al oficio recibido del Departamento de Capacitación de los SSO, girado por el MSP. Efrain Herrera Colmenares en donde solicitan su participación en las **"Jornadas de Desarrollo Profesional de Enfermeria"** me permito comisionarla para que participe como ponente el dia 18 de abril de 2008, con el Tema **"Intervención de Enfermeria en las Enfermedades Coronarias"** en horario de 8:30 a 12:00 hrs. Sede en el Gran Salón Hotel Fortin Plaza, sito en Venus Num. 118, Col. Estrella en esta Ciudad.

Informo a usted, que deberá presentar la copia de su constancia a esta subdirección.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HRAEO Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
15 APR 2008
RECURSOS HUMANOS

C c.p. C.P. Laura P. Labariega Martinez.-Subdirectora de Recursos Humanos.-Para su conocimiento

ERD*smf

Enf Elma Laura Hdz A

11. PROCEDIMIENTO PARA REUNIONES DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Identificar las necesidades, problemática e inquietudes de cada una de las áreas bajo la responsabilidad del Departamento de Enfermeria en Atención Ambulatoria, para soluciones oportuna, de esta manera evitar situaciones criticas.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno es aplicable al Departamento de Enfermeria de Atención Hospitalaria y Jefes de Guardia.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria, elaborar un calendario de reuniones y colocándolo en la unidad de enfermería para conocimiento de todo el personal signado al departamento.

3.2. Corresponde al Departamento de Enfermeria en Atención Hospitalaria emitir un memorándum destinado al personal de enfermeria como recordatorio de la fecha, hora y lugar de reunión.

3.3. Es responsabilidad de los Jefes de cada uno de los servicios de organizar al personal que se encuentra laborando para que asistan a las reuniones.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martinez Martinez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN PROFESIONAL
19 AGO 2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Calendarización de reuniones	1.1 Elaboración de calendario de reuniones para los diferentes servicios • Calendario de reuniones	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
2.0 Cita al personal a reunión	2.1 Emite circular para citar al personal de enfermería o como recordatorio • Circular	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
3.0 Elaboración de orden del día	3.1 Elaboración de orden del día que sirva de guía para conducir la reunión • Orden del día	Departamento de Enfermería Atención Hospitalaria (Jefe de Servicio)
4.0 Emisión de lista de asistencia	4.1 Corrobora la asistencia al personal asistente a la reunión de trabajo y registra en formato establecido • Lista de asistencia	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
5.0 Presentación de orden del día	5.1 Da a conocer la orden del día, al personal asistente	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
6.0 Asignación de relatora	6.1 Asignación de una relatora quien registra los acuerdos durante la reunión	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
7.0 Evaluación de acuerdos	7.1 Evaluación de los acuerdos de reuniones anteriores	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
8.0 Presentación de información	8.1 Presentación de información inherente al área de enfermería relacionado a los procesos de trabajo, incidentes y problemas	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
9.0 Toma de acuerdos	9.1 Concilian acuerdos fijando plazos y responsables para la ejecución de estos	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, (Jefes de Servicio y Personal Operativo)
10.0 Atención de sugerencias	10.1 Escucha con atención las sugerencias, recomendaciones o preocupaciones del personal.	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria (Jefes de Servicio)

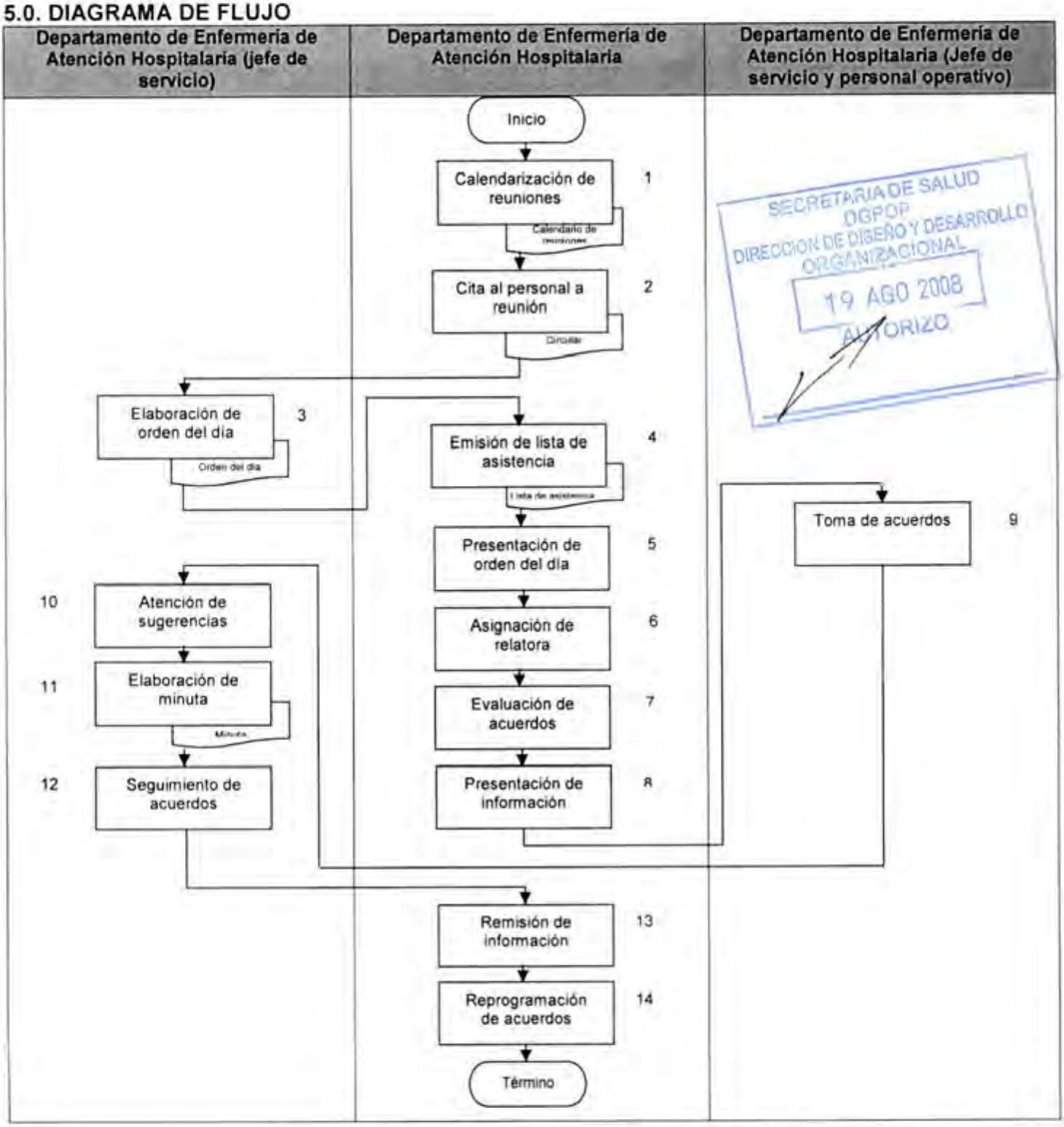
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
11.0 Elaboración de minuta	11.1 Elabora minuta de reunión por parte del (a) Jefe de servicio en coordinación con la Jefe de Departamento • Minuta de reunión	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria (Jefes de Servicio)
12.0 Seguimiento de acuerdos	12.1 Da seguimiento permanente a los acuerdos tomados en la reunión. Identifica que acuerdos se han realizado y concluido	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria (Jefes de Servicio)
13.0 Remisión de información	13.1 Reporta el resultado de la evaluación a la Subdirección de Enfermería	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
14.0 Reprogramación de acuerdos	14.1 Realiza reprogramación de acuerdos que no cumplidos para retomarlos en reunión próxima **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DGFOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DICTAMINADO POR
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de minuta de reuniones	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica
Circular	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica
Calendario de reuniones	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica
Orden del día	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica
Lista de asistencia	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Incidente: Presentación de un problema ante una situación determinada y consecuencias de la misma

8.2 Circular: Documento escrito a través del cual se convoca o recuerda al personal a reunión

8.3 Minuta: Documento oficial que describe asuntos y acuerdos tratados en reuniones de servicio

8.4 Orden del día.- Relación de asuntos a tratar en una reunión de manera ordenada para llevar una secuencia en la reunión

8.5 Problemas: Situación critica que se presenta ante un incidente técnico o administrativo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de minuta
10.2 Circular
10.3 Orden del dia
10.4 Lista de asistencia
10.5 Calendario de reuniones



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

TARJETA INFORMATIVA

PARA: PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
TURNO NOCTURNO DE LOS SERVICIOS DE
QUIROFANO, CEYE, DIALISIS YADMISION CONTINUA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 20 de mayo de 2008.

Por este medio me permito convocar a ustedes para que asistan a una reunión el día 26 de mayo del actual, a las 10:00 hrs. En la sala de juntas de la Subdirección de Enfermeria. Para selección de periodo vacacional correspondiente al año 2008.

Pido a ustedes su puntual asistencia.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*smf

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
SUBDIRECCION DE DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA
MINUTA DE REUNION DE ENFERMERIA

FECHA DE REUNION: SERVICIO:

ASUNTO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO



SALUD

TARJETA INFORMATIVA

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVIVIO DE_____

San Bartolo Coyotepec, Oax; a _____

Por este medio me comunicarles que el día _____a las_____ se levara a cabo reunión del servicio_____en la sala de juntas de la subdirección de enfermeria con la finalidad de tratar_____.

Esperando su puntual asistencia, reciba un saludo

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA
REUNION DEL SERVICIO DE _____

FECHA_____

PUNTOS A TRATAR



RELATORA_____

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CALENDARIO DE LAS REUNIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS CORRESPONDIENTES AL AÑO 200_

SERVICIOS	ENERO	MARZO	MAYO	JULIO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE
CONSULTA EXTERNA						
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA						
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA						
TERAPIA INTENSIVA						
ADMISIÓN CONTINUA						
SERVICIOS AUX. DE DX. Y TX.						
QUIRÓFANOS Y CEYE						
CAMILLEROS						
PERSONAL GERENCIAL						

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

12. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó.
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD ... DIRECCIÓN ... 19 AGO 2008 AUTORIZO

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Definir las estrategias técnicas y metodológicas para brindar al personal la oportunidad en la elaboración, presentación y publicación de trabajos de investigación, para mejorar las acciones de enfermería encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de los usuarios que demanda los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO).

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería y Camilleros.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

Sera responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

3.1. Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria gestionar ante el representante de enfermería en la comisión de investigación científica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, las asesorías, cursos de capacitación, normas y lineamientos para la elaboración de protocolos de investigación del personal de enfermería y camilleros.

3.2. El Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria será el encargado de fomentar en el personal de enfermería y camilleros, el interés para la elaboración de investigaciones científicas.

3.3. El personal de enfermería y camilleros que se interese en realizar investigaciones científicas, tendrá el compromiso de cumplir con los lineamientos y normas establecidas por la comisión de investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD HRAEO DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Gestión de asesorías	1.1 Establece coordinación con la responsable de enfermería ante la comisión de investigación científica de HRAEO. 1.2 Implementa estrategias educativas para impulsar el interés del personal de enfermería y camilleros para elaborar trabajos de investigación, en coordinación con el Departamento de investigación • Oficio	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
2.0. Proporciona información	2.1. Proporciona Información para la elaboración de investigaciones científicas en salud • Estructura del protocolo de investigación	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0. Realización de reuniones	3.1. Reúne al personal de enfermería y camilleros que se interesen en elaborar investigaciones científicas. 3.2. Proporciona a los interesados Información sobre lineamiento generales, normas y guías técnicas para la elaboración de trabajos de investigación 3.3. Orienta al personal de enfermería y camilleros sobre los pasos a seguir para presentación de sus protocolos ante el Departamento de Investigación del HRAEO. • Lineamientos Generales	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
4.0. Gestión de autorización y publicación	4.1. Gestiona ante la Subdirección de Enfermería permiso para el personal interesado en la elaboración de protocolos de investigación para que asista a asesorías y revisiones. 4.2. Gestiona ante el Departamento de Investigación del HRAEO, la evaluación, presentación y publicación de las investigaciones realizadas por personal de enfermería y camilleros	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

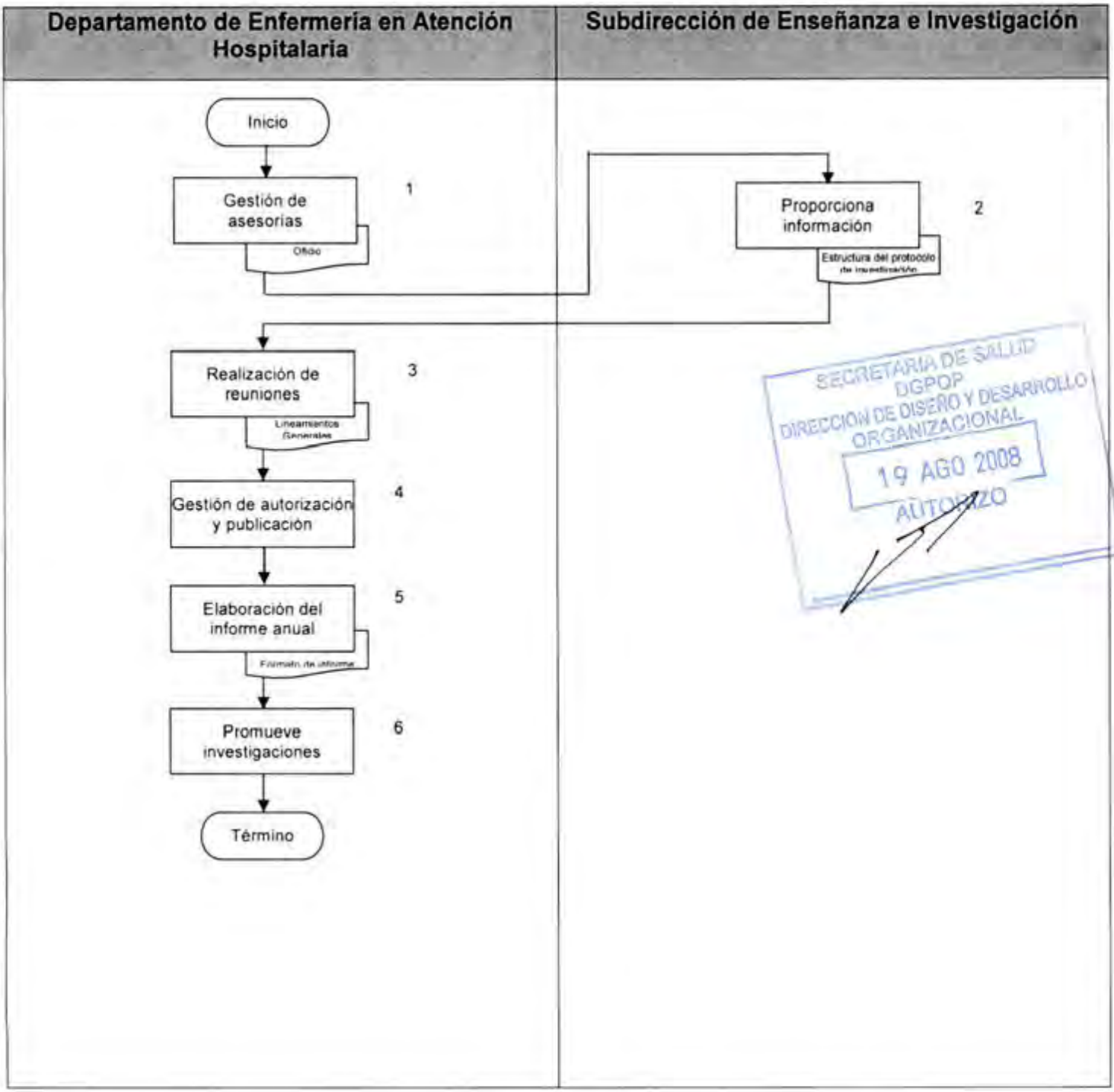
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0. Elaboración de informe anual	5.1. Elabora informe anual de las investigaciones en enfermería y camilleros realizadas en el año en curso 5.2. Entrega a la Subdirección de Enfermería informe anual de las actividades en investigación científica • Formato de informe	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria
6.0. Promueve investigaciones	6.1. Continúa promoviendo y motivando al personal de enfermería y camilleros para que realicen investigaciones científicas en su área de trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Hospitalaria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGDOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

5.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud	No aplica
Guía Técnica para elaboración y presentación de proyectos de investigación	No aplica

6.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Estructura del protocolo de investigación	5 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Formato de informe	6 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Lineamientos generales	3 años	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica
Oficio	6 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 GESTION:
Acción y efecto de administrar.

8.2 GESTIONAR:
Hacer diligencia para conseguir una cosa.

8.3 INVESTIGACION: Comprende el trabajo creativo llevado a cabo de forma sistemática para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales.

8.4 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Es una unidad de trabajo u operación institucional que vincula recursos, actividades y tareas durante un período determinado, de acuerdo a unos objetivos, políticas y planes relativos a la actividad de investigación y que debe ser avalado por una unidad académica-investigativa competente.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio
10.2 Estructura de protocolo de investigación
10.3 Lineamientos Generales
10.4 Formato de informe



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Catalina Martínez Martínez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

ELEMENTOS DEL PROGRAMA:

1.- INTRODUCCIÒN. Una panorámica general.

2.- OBJETIVOS. Se define lo que se pretende alcanzar en forma clara y precisa.

3.- METAS. Se anotará el fin que se persigue en un tiempo determinado.



4.- ORGANIZACIÒN. Se anotará los siguiente:
- 4.1. Sede. Lugar donde se aplicará.
- 4.2. Duración.. Periodo de tiempo.
- 4.3. Recursos Humanos. Quienes participarán.
- 4.4. Recursos Materiales. Que se requieren.
- 4.5. Recursos Técnicos. Que se requieren.
- 4.6. Responsables. De cumplir con el programa.

5.- ATRIBUTOS. Es la caracteristica o cualidad que contiene una función, ejemplo: área física (en Urgencias el área de curaciones es un área reducida y me está causando riesgos a la salud.)

6.- ACTIVIDADES. Son el conjunto de acciones a fines que se deben de realizar en forma ordenada y sistematizada, para contribuir a el logro del programa, tener establecidas las medidas de seguridad.

7.- PROBLEMÁTICA. Es una necesidad no satisfecha.

8.- ACTIVIDADES PROGRAMÁDAS. Alternativas o actividades a desarrollar en forma correcta para dar solución a un problema.

9.- RESPONSABLE. Persona encargada de llevar a cabo las acciones encaminadas a la resolución de un problema.

10.- FECHA DE CUMPLIMIENTO. Es el plazo fijado por el mismo responsable para la resolución.

GUIA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Carátula
   1.1 Título
   1.2 Datos de identificación de la investigación
      1.2.1 de la Institución
      1.2.2 de los Investigadores
      1.2.3 de la Investigación

2. Marco Teórico o de Referencia

Antecedentes Históricos

2.1.1 Teorías explicativas y definición operacional de conceptos
2.2 Definición del problema
2.3 Justificación
2.4 Hipótesis en los casos que sea pertinente
2.5 Objetivos
2.6 Productos previstos
2.7 Beneficios esperados



3. Material y Métodos
   3.1 Objetivos especificos
   3.2 Diseño
      3.2.1 Tipo de estudio
      3.2.2 Material de Investigación
      3.2.3 Definición de universo y marco muestral
   3.2.4 Tamaño y tipo de muestra
   3.2.5 Definición de las unidades de observación
   3.2.6 Definición del grupo control
   3.2.7 Criterios de inclusión
   3.2.8 Criterios de exclusión
   3.2.9 Criterios de eliminación
   3.2.10 Definición y operacionalización de variables y unidades de medición
   3.2.11 Selección de fuentes de información
   3.2.12 Diseño operativo y prueba piloto
   3.2.13 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información

4. Organización de la Investigación
   4.1 Programa de trabajo
      4.1.1 Programa de trabajo
      4.1.2 Calendario
      4.1.3 Recursos
         4.1.3.1 Humanos
         4.1.3.2 Materiales
         4.1.3.3 Financieros
         4.1.3.4 Información
      4.1.4 Declaración de Ética

5. Formato de Solicitud / Autorización / Registro

Firmas de los Investigadores
Firmas de quiénes autorizan y registran
Comités de Etica, de Investigación y Bioseguridad

6. Bibliografia
7. Anexos

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Oficio número HE/SE/086 /2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 11 de julio de 2008.

DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ
SUBDIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL H.R.A.E.O.
E D I F I C I O

Anexo entrego a usted en medio electrónico el Plan de Estudios, programa académico, contenidos programáticos, calendarización del primer semestre, normas operativas y programa de prácticas del curso de la especialidad de Enfermeria del Adulto en estado crítico a desarrollarse en nuestro hospital a partir del próximo 11 de agosto.

Lo anterior para su conocimiento y participación.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
11 JUL 2008
15:20
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ERD*dmv

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE TRABAJO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
HRAEO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

1.0 PROPÓSITO

1.1 Establecer los objetivos, políticas, metas y normas en base a los lineamientos institucionales, con la finalidad de contar con un documento técnico-administrativo en el que se fundamente el trabajo del Departamento de enfermería en atención Ambulatoria.

2.0. ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia y Jefes de Servicios de Enfermería.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria:

3.1 El programa de trabajo es elaborado por el Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria conjuntamente con los Jefes de los Servicios de Enfermería a su cargo.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de enfermería proporcionar a las Jefas de Departamento los lineamientos para la elaboración de programa de trabajo.

3.3 Compete al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria desarrollar anualmente un nuevo programa de trabajo.

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 10 DIC 2008 HRAEO AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Revisión de lineamientos	1.2 Revisión de lineamientos generales para la elaboración de programa de trabajo, conjuntamente con los(as) enfermeros (as) de servicio: estructura, recursos y evaluación • Estructura de programa de trabajo • Lineamientos Generales para la elaboración del programa de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0. Realización de análisis FODA	2.1. Identifica las amenazas y oportunidades al interior de su servicio, las fortalezas y las debilidades en base al Análisis Situacional	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0. Redacción de directrices	3.1. Redacción de los objetivos, políticas y metas del servicio, cronograma de actividades. 3.2. Delimita funciones, espacios y tiempo para cumplimiento del programa. 3.3. Elabora documento de programa de trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0. Presentación del programa de trabajo	4.0. Presenta a la Subdirección de Enfermería el programa de trabajo para su autorización en la implementación • Programa de Trabajo	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
5.0. Autorización del programa de trabajo	5.1. Recibe Programa de Trabajo para su revisión ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: autoriza programa de trabajo y recursos para su aplicación • Programa de Trabajo	Subdirección de Enfermería
6.0. Coordinación con jefes	6.1. Establece coordinación con los jefes de Departamento de los diferentes servicios del Hospital 6.2. Delimita los sistemas de control, información y supervisión de cumplimiento del programa de trabajo.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

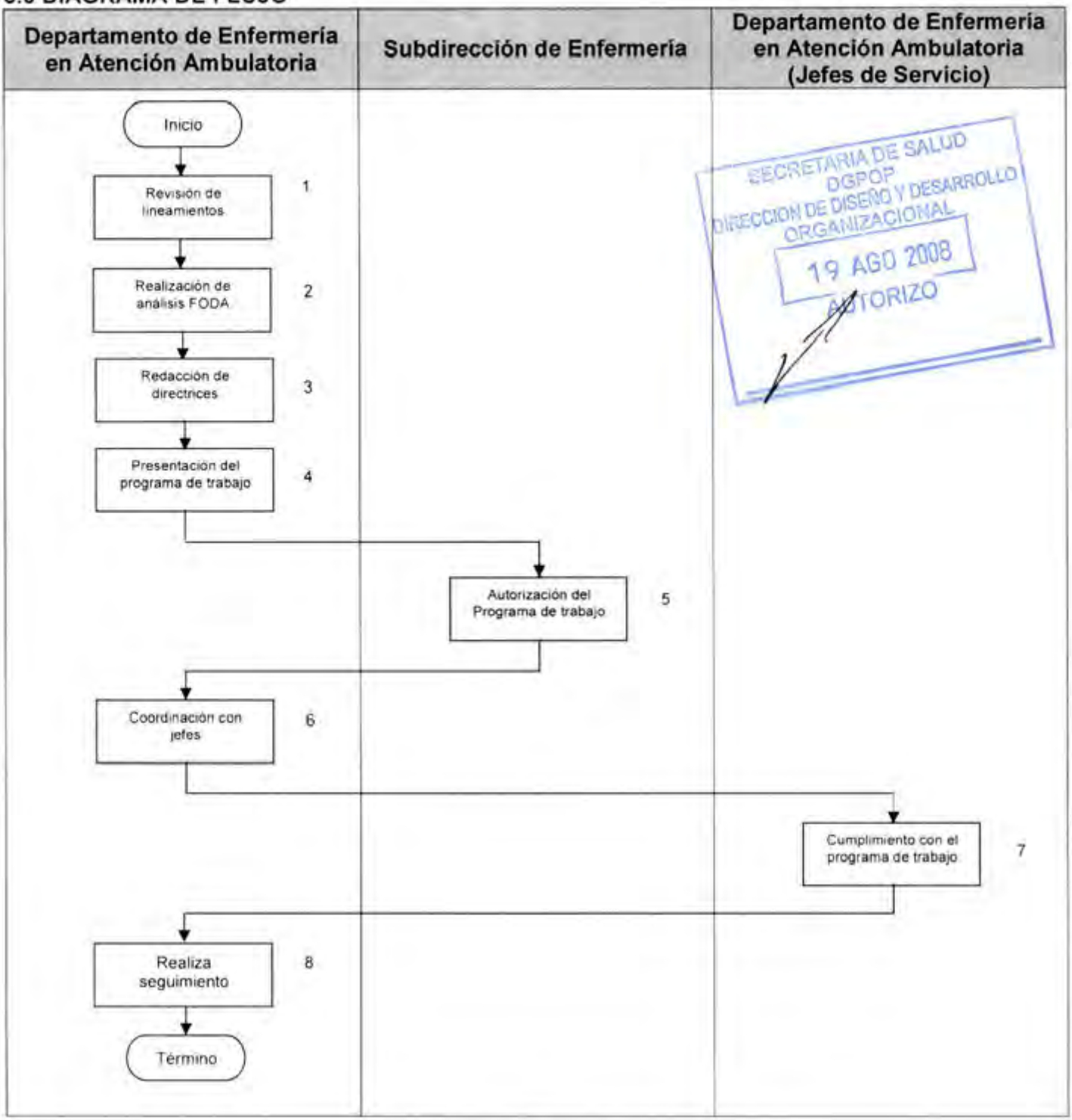
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0. Cumplimiento con el programa de trabajo	7.1. Apoya con el cumplimiento de lo establecido en el plan de trabajo	Departamento de Enfermeria en Atención Ambulatoria (Jefes de Servicio)
8.0. Realiza seguimiento	8.1. Evalúa y da seguimiento a la implementación del programa de trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermeria en Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Lineamientos para la elaboración de programa de trabajo	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Formato estructura de programa de trabajo	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis: Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo

8.2 Análisis FODA: Análisis sistemático de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una actividad, área, departamento u organización, con la finalidad de implementar la mejora continua.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 Coordinación: Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como organizar la actualización de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente las metas preestablecidas

8.4 Programa de Trabajo: Documento técnico administrativo que se elabora con la finalidad de establecer la dirección de las acciones de un área, servicio o departamento.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1. No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2. PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Llevar un control de la asistencia del personal del servicio de enfermería para efectos de e valuación y continuidad en la atención a los usuarios

2.0. ALCANCE:

2.1. Este procedimiento es aplicable de manera interna al Departamento Enfermería en Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio, Personal Operativo de Enfermería y Camilleros.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y las Jefas de Guardia de Enfermería, registrar la asistencia e incidencias al inicio de la jornada laboral en cada uno de los turnos verificando la presencia del personal en cada una de las áreas.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria elaborar reporte semanal de incidencia y notificar a la Subdirección de Enfermería para que a su vez sea enviado a la Subdirección de Recursos Humanos.

3.3 Compete al Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, informar a la Subdirección de Enfermería sobre el personal al que se le solicita guardia extraordinaria por necesidades del servicio y es de su responsabilidad registrar las guardias extraordinarias en la libreta de control.

3.4 El Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria asume la responsabilidad conjuntamente con las Jefas de Guardia de llevar el control de asistencia en el rol que se elabora mensualmente.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

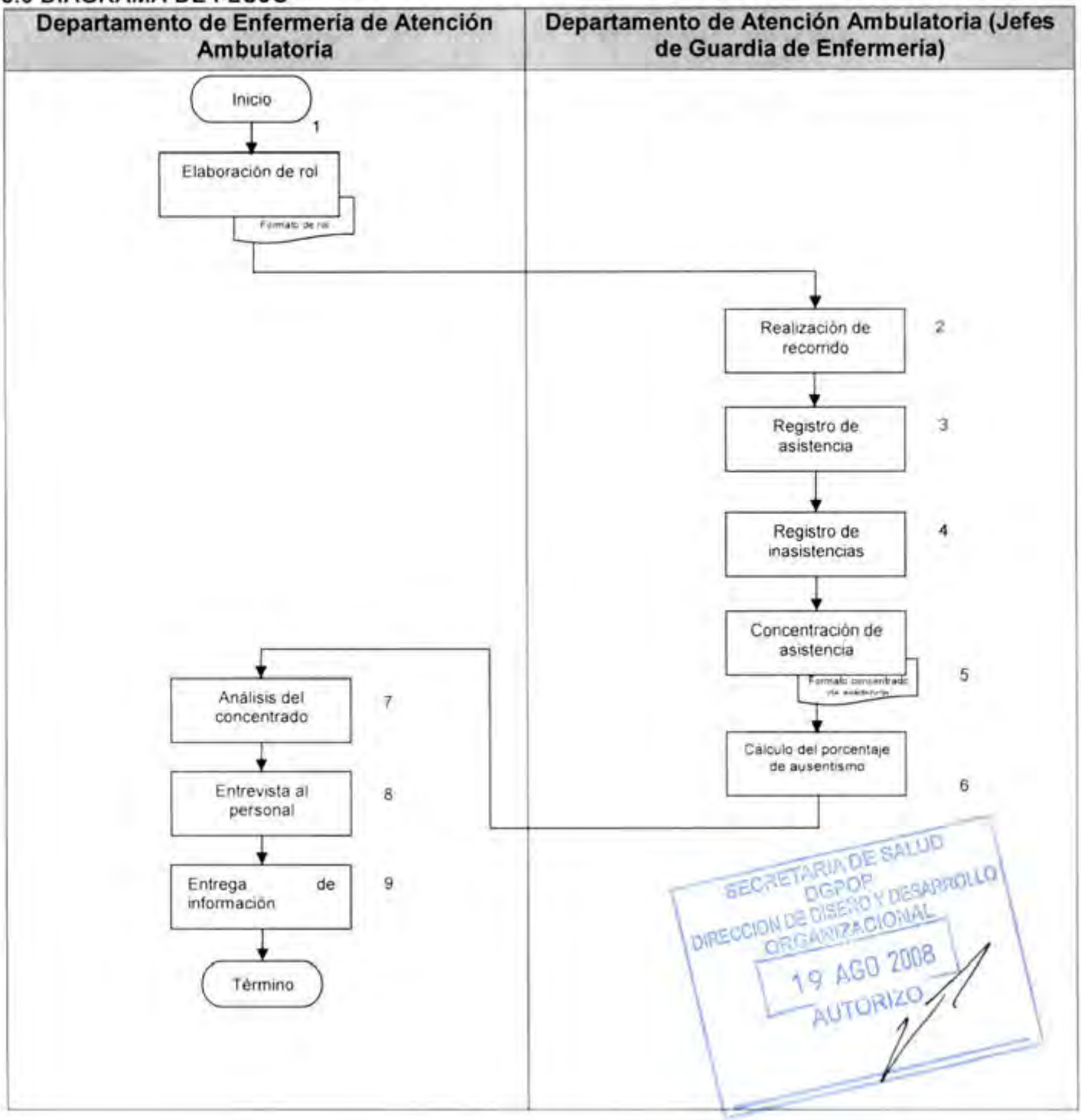
SECRETARÍA DE SALUD DGPLADES DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Elaboración de rol	1.1 Elaboración mensualmente un rol de distribución de personal por áreas • Formato de rol	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0 Realización de recorrido	2.1 Realización diariamente de recorrido en los diferentes servicios y turnos para verificar la asistencia del personal	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia de Enfermería)
3.0 Registro de asistencia	3.1 Registro de la asistencia del personal con el color de tinta correspondiente al turno	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia de Enfermería)
4.0 Registro de inasistencias	4.1 En caso de que algún personal no asista, se registra la inasistencia con lápiz, e investigar si existe justificación alguna.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia de Enfermería)
5.0 Concentración de asistencia	5.1 Realiza concentrado de asistencia individual en formato correspondiente • Formato concentrado de asistencia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y Jefes de Guardia de Enfermería
6.0 Cálculo de porcentaje de ausentismo	6.1 Realiza el cálculo de porcentaje de asistencia individual del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia de Enfermería)
7.0 Análisis del concentrado	7.1 Efectúa análisis de los resultados individuales en el concentrado de asistencia	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
8.0 Entrevista al personal	8.1 Realiza entrevista al personal de enfermería que haya reflejado porcentaje mínimo de asistencia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Departamento)
9.0 Entrega de información	9.1 Entrega información de asistencia de personal a la Subdirección de Enfermería **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Departamento)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato rol mensual	3 AÑOS	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica
Formato concentrado de asistencia	3 AÑOS	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Asistencia: Concurrencia y presentación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas, días y horarios que determine su nombramiento y rol

8.2 Comisión: Delegación generalmente por escrito en otra persona para realizar un determinado trabajo en un periodo determinado

8.3 Concentración de asistencia: Registro de asistencia del personal de enfermería en forma individual en formato correspondiente

8.4 Incapacidad: Carencia de capacidad física para asistir a sus labores cotidianas

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de rol mensual
10.2 Formato concentrado de asistencia

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO 9

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

ROLL DEL PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA MES AÑO

TURNO MATUTINO DE 7.00 A 15.00 HRS.

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO VESPERTINO 13.30 A 21.00 HRS

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO NOCTURNO 20.00 A 8.00

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
ASISTENCIA REAL																															

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ELABORO

Vo Bo

HRAEO 7

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA

CONTROL ANUAL DE ASISTENCIA

NOMBRE _____ FUNCION: _____ AÑO _____

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	ASISTENCIAS		FALTAS	
																																No.	%	No.	%
ENERO																																			
FEBRERO																																			
MARZO																																			
ABRIL																																			
MAYO																																			
JUNIO																																			
JULIO																																			
AGOSTO																																			
SEPTIEMBRE																																			
OCTUBRE																																			
NOVIEMBRE																																			
DICIEMBRE																																			

CLAVES

DESCANSO	D	ONOMASTICO	O
FESTIVO	F	SUPLENCIA	S
INCAPACIDAD	I	PAGO DE TIEMPO	PT
ASISTENCIA	•	GUARDIA EXTRA	GE
FALTA	/		

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

PORCENTAJE ANUAL DE ASISTENCIA _____

PORCENTAJE ANUAL DE FALTAS _____

3. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DIARIA A LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Monitorizar la óptima aplicación de los procesos de enfermeria y corregir oportunamente desviaciones para garantizar una atención de calidad a los usuarios

2.0. ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de guardia de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria:

3.1 Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria monitorizar las desviaciones en los procesos de enfermería, los cuales son corregidos oportunamente con el apoyo de las Jefas de Guardia de enfermería de los turnos correspondientes, mediante la supervisión diaria en los tres turnos asignados: matutino, vespertino y nocturno, utilizando el formato de reporte de guardia de enfermeria establecido.

3.2 La información primaria registrada en el formato de reporte de guardia es llenado y actualizado por el Jefe de guardia asignado a cada turno, de acuerdo al instructivo de llenado del formato.

3.3 La apertura del formato de reporte de guardia de enfermeria lo realiza el Jefe de Guardia del turno nocturno del dia domingo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Elaboración del formato de registro	1.1. Elaboración de formato de reporte de guardia e instructivo de llenado. 1.2. Busca la autorización de la Subdirección de enfermería para su implementación • Formato de reporte de guardia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0 Autorización de formato de reporte de guardia	2.1. Recibe y revisa formato de reporte ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: autoriza la estructura del formato de reporte de guardia e instructivo para su aplicación en el recorrido de supervisión a los servicios de enfermería.	Subdirección de Enfermería
3.0 Capacitación a Jefes de Guardia	3.1. Capacitación a los jefes de guardia de enfermería sobre la apertura y llenado del formato de reporte de guardia de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0 Recepción de lineamientos	4.1. Recibe capacitación y lineamientos sobre el llenado del formato de reporte de guardia para la aplicación del formato durante la supervisión diaria a los servicios de enfermería. • Formato de reporte de guardia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefe de Guardia diferente turno)
5.0. Apertura del reporte de guardia	5.1. Apertura el formato de reporte de guardia el día lunes a las 00:00 horas ingresando a los usuarios que se encuentre hospitalizados en lo servicios de Admisión Continua, Terapia intensiva, Diálisis, Hospitalización Clínica y Quirúrgica, utilizando un formato por servicio. • Formato de reporte de guardia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefe de Guardia turno nocturno del día domingo)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0. Verificación de la atención oportuna al usuario	6.1 Verificación de la puntualidad y asistencia del personal en cada uno de los servicios, para brindar atención oportuna al usuario. • Rol de asistencia	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia)
7.0. Realización de pase de visita coordinada	7.1. Realiza visita coordinada con el equipo multidisciplinario en cada uno de los turnos con formato de reporte de guardia en mano. 7.2. Revisa expediente clínico, indicaciones médicas notas y registros de enfermería para identificar desviaciones en los procesos de enfermería relacionados con la atención a los usuarios. 7.3. Revisa la aplicación del proceso atención de enfermería en sus intervenciones, durante la atención brindada a los usuarios. 7.4. Revisa instalación de soluciones parenterales, sondas de drenaje urinario, sondas nasogástricas, y otros drenes.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia)
8.0 Entrevista al usuario	8.1. Entrevistan al usuario si sus condiciones lo permiten, para obtener comentarios relacionados con la atención que le brinda el personal del enfermería. • Entrevista al usuario	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia)
9.0. Registro del cumplimiento de la atención de enfermería	9.1. Registro de los procedimientos de enfermería, riesgos e incidentes y revisión de existencia de desviaciones el los procesos de atención.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia)

DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

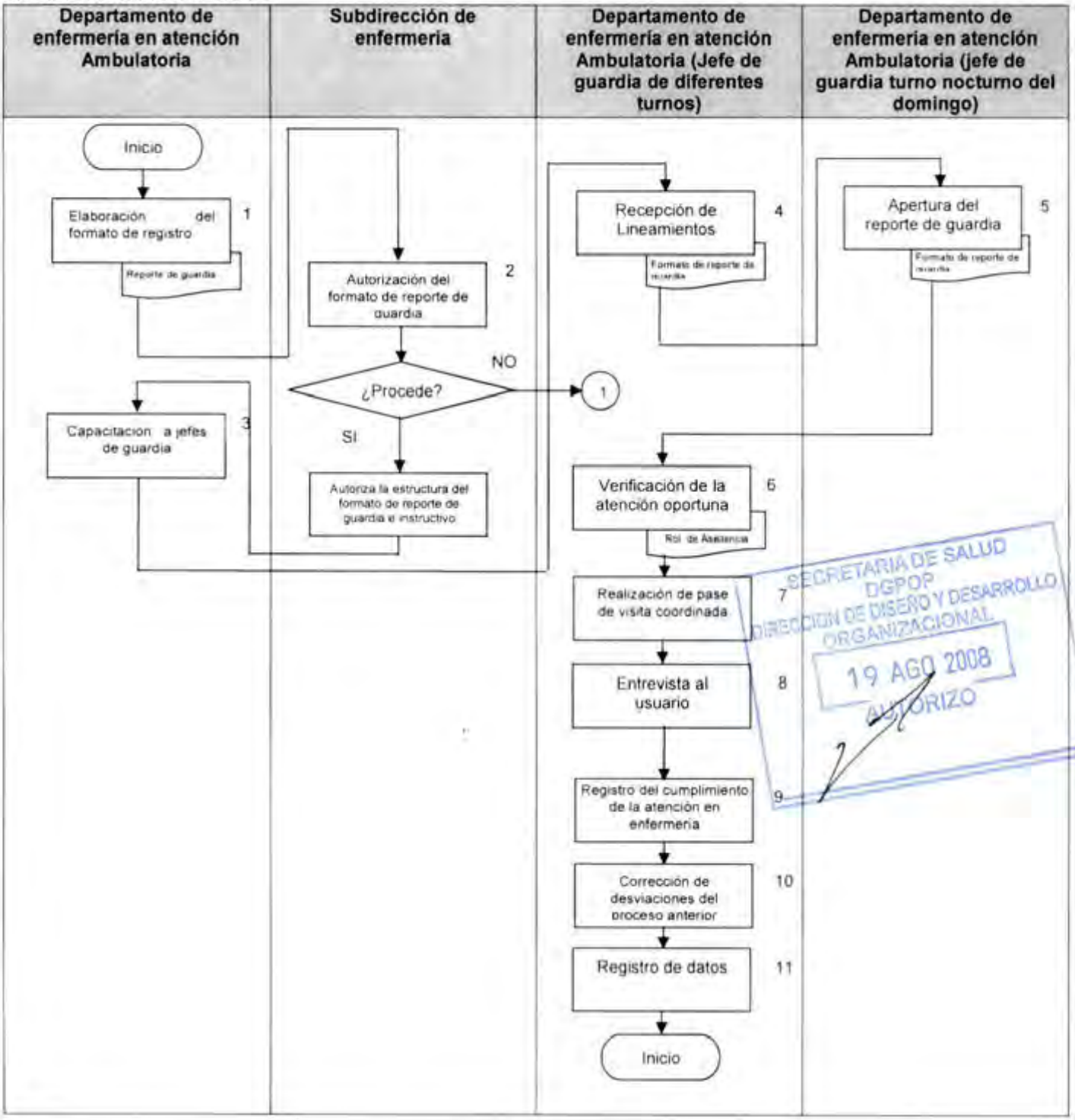
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Corrección de desviaciones del proceso de atención	10.1. Realizan oportunamente la corrección de las desviaciones encontradas en los procesos de atención, en casos necesarios	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefes de Guardia)
11.0 Registro de datos	11.1 Registro de datos relevantes en el formato de reporte de guardia, como pendientes, para el seguimiento en el siguiente turno y reporte a la Subdirección de Enfermería a través del reporte escrito en la bitácora diaria. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de enfermería en atención ambulatoria (Jefes de Guardia)

SECRETARÍA DE SALUD
OGPDP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

3. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
OGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de reporte de guardia	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Rol de programación de personal de enfermería	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Formato de Cedula de Entrevista al usuario	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Formato de Reporte de guardia: Formato de registro de incidencias, ingresos, egresos de usuarios, fechas de instalaciones de sondas, catéteres, procedimientos, diagnostico y pendientes.

8.2 Registro: Anotación de una actividad en un formato correspondiente.

8.3 Registro Pendientes: Actividad o Situación que no se concluye o resuelve.

8.4 Reporte de Guardia: Actividades que realizan las Jefas de Departamento y Enfermeras Jefas de Guardia.

8.5 Registros de enfermería. Registro de datos relativos a la atención de enfermería a los usuarios hospitalizados

8.6 Rol de asistencia. Formato de control de la concurrencia de los trabajadores a sus labores

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de reporte de guardia
10.2 Rol de asistencia

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

REPORTE DE GUARDIA

PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL
a) PROGRAMADO:	a) PROGRAMADO:	a) PROGRAMADO:	a) PROGRAMADO:	a) PROGRAMADO:	a) PROGRAMADO:	PROGRAMADO:
b) ASISTENTES:	b) ASISTENTES:	b) ASISTENTES:	b) ASISTENTES:	b) ASISTENTES:	b) ADICIONES:	ASISTENTES:
c) INCIDENCIAS:	c) INCIDENCIAS:	c) INCIDENCIAS:	c) INCIDENCIAS:	c) INCIDENCIAS:	c) INCIDENCIAS:	INCIDENCIAS:

	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
RECIBIDOS																					
INGRESO																					
SUB TOTAL																					
EGRESOS																					
ENTREGADOS																					
TRANSFUS. DIARIA	O-R																				
	RH(-)																				

SEMANA No: _____
DEL _____ AL _____ DE _____ DE _____
SERVICIO: _____

CAMA	NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO REALIZADO	FECHA DE INGRESO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			V	CL	CT	BP	SNG	OBSERVACIONES	
					TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN						VENOSO	OTROS

SECRETARIA DE SALUD
DGPDP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

V= Venoclisis CL= Control de Liquidos CT= Curva Termica HD= Hemodialisis SF= Sonda Foley SNG= Sonda Nasogastrica Otros

CAMA	NOMBRE DEL USUARIO	EDAD	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTO REALIZADO	FECHA DE INGRESO	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			V	CL	CT	BP	SNG	OBSERVACIONES	
					TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN						VENOSO	OTROS

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA

ROLL DEL PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA : MES AÑO

TURNO MATUTINO DE 7.00 A 15.00 HRS.

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO VESPERTINO 13.30 A 21.00 HRS.

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA																															
ASISTENCIA REAL																															

TURNO NOCTURNO 20.00 A 8.00

NOMBRES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
ASISTENCIA PLANEADA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5
ASISTENCIA REAL																															

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ELABORO

Vo Bo

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	**Revisó :**	**Autorizó**
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1. Asegurar la prestación de los servicios de enfermería, mediante el buen funcionamiento de las áreas para brindar atención oportuna y segura a la población atendida y con la satisfacción del personal de enfermería.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad de la Jefa del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, la organización de los servicios, la asignación del personal que brinde la atención de enfermería los 365 días y en los diferentes turnos, de manera que el servicio opere organizado y de forma continua.

3.2 Es responsabilidad de la Jefa del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria establecer coordinación con el departamento de epidemiología hospitalaria para la realización de los procesos de desinfección inicial de los servicios antes de entrar en funcionamiento.

3.3 La Jefa del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, establece coordinación con los Jefes de Servicio de Enfermería para la organización de cada uno de estos y para organizar su participación en el diseño de los procesos de atención a usuarios y la definición de registros e informes a implementar.

3.4 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria gestionar las necesidades de equipamiento, material de curación, ropa, material de oficina y demás insumos, se estiman considerando la productividad, la infraestructura y los indicadores de rendimiento y consumo de los materiales.

3.5 El Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria debe asegurar que cada servicio debe contar con sus manuales de organización y procedimientos técnicos, para asegurar el buen funcionamiento del mismo.

19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Apertura del servicio	1.1 Recibe información otorgada por la Subdirección de Enfermería de la apertura o ampliación de nuevas áreas dentro del hospital	Subdirección de Enfermería
2.0 Elaboración del plan de organización	2.1 Elaboración del plan de organización en base a la información recibida de parte de la Subdirección de enfermería. • Plan de organización	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0 Integración de grupos de trabajo	3.1 Integración de grupos de trabajo definiendo responsabilidades para la organización del servicio	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0 Selección de personal de enfermería.	4.1 Realización de propuesta a la Subdirección de enfermería del personal que será responsable de cada uno de los servicio.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
5.0 Coordinación del trabajo	5.1 Efectúa reunión con la (el) Jefe del servicio de enfermería a que corresponda organizar y define los insumos requeridos para la operación. 5.2 Establece coordinación con el área de epidemiología hospitalaria, para la realización de los procesos de desinfección inicial de los servicios antes de entrar en funcionamiento.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0 Gestión de recursos	6.1 Solicita personal operativo y dotación de materiales e insumos a la Subdirección de Enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0 Elaboración de manuales	7.1 Elaboración de los manuales de organización, de procedimientos y la compilación de normas oficiales mexicanas y demás documentos normativos, para cada uno de los servicios	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
8.0 Entrega de manuales y circuitos.	8.1 Entrega a la Subdirección de Enfermería los manuales de organización, procedimientos técnicos y circuitos de tención a usuarios para su análisis y autorización.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

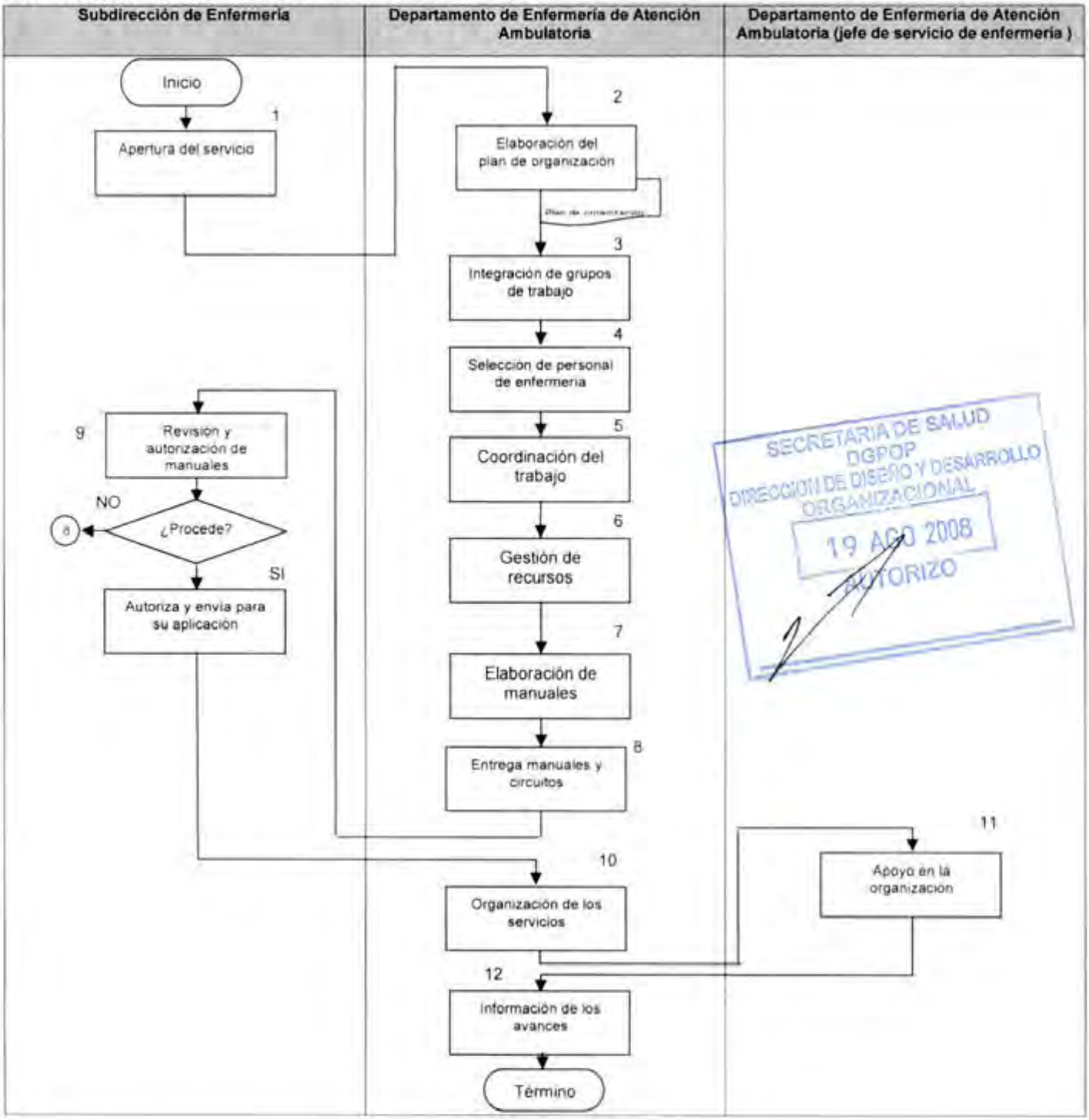
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0. Revisión y autorización de manuales	9.1 Recibe y analiza los manuales de los servicio elaborados por la Jefa de Departamento. ¿Procede? No: regresa a la actividad 8 Si: autoriza y envia para su aplicación	Subdirección de Enfermería
10.0 Organización de los servicios	10.1 Organización con su equipo de trabajo de cada uno de los servicios bajo su responsabilidad	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
11.0 Apoyo en la organización	11.1 Apoyo en la organización de los servicios, limpieza y desinfección de materiales	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefe de Servicio de Enfermería)
12.0 Información de los avances	12.1 Da seguimiento a la organización de los servicios, asegurando el suministro de equipo electro médico, insumos y personal e informa los avances **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
H.GRAL
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DIAGRAMA DE DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Plan de organización	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Calidad de los Servicios de Enfermería
La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

8.2 Gestionar:
Hacer diligencia para conseguir una cosa.

8.3 Indicador:
Magnitud utilizada para medir o comparar los resultados efectivamente obtenidos, en la ejecución de un proyecto, programa o actividad. Resultado cuantitativo de comparar dos variables.
Un indicador es un signo que refleja o indica, de manera objetiva, el estado en que se encuentra un determinado aspecto del servicio.
Son expresiones numéricas que cuantifican eventos, situaciones o cambios en los procesos de trabajo.

8.4 Procedimiento:
Procedimiento, figura del Derecho procesal que define la serie de trámites que se ejecutan o cumplen en cada una de las fases de un proceso

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008.	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Plan de organización



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

1. Definir la organización de los médicos en los turnos matutino y vespertino y asignar al personal de enfermería.

2. Determinar el funcionamiento de la Ventanilla única y del archivo clínico
   a) Programación de consultas, interconsultas.
   b) Sistema de referencia y contrarreferencia
   c) Expediente clínico
   d) Informe diario y mensual de actividades de la Consulta Externa.

3. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.

4. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.

5. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.

6. Integrar los formatos a utilizar: recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.

7. Definir el procedimiento de programación de cirugías (valoración preanestésica, cirugía ambulatoria ect.)



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

1. Definir el área a utilizar.
2. Programar el personal médico por turno.
3. Establecer los formatos que integrarán el Expediente clínico (Hoja de la enfermera, registros clínicos).
4. Integrar los formatos a utilizar: censo de pacientes, solicitud de dietas, recetario, solicitudes de estudios de laboratorio, gabinete, interconsulta, hoja de consentimiento informado etc.
5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud de insumos (medicamentos, material de curación, material a CEYE), identificación de pacientes, rótulos de soluciones, control de líquidos, control de temperatura, solicitudes a mantenimiento.
6. Definir tabulador de costos y procedimiento de cobro.
7. En base a las especialidades a atender, integrar los equipos médicos requeridos.
8. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.
9. Definir el modelo de atención de enfermería a aplicar.
10. Establecer los procedimientos para:
    a) Solicitud de medicamentos.
    b) Visita médica conjunta.
    c) Ingreso de pacientes
    d) Egreso de pacientes.
11. Definir el horario y procedimiento de visita a pacientes.



Nota: en el caso de las terapias diseñar el formato de registros clínicos a utilizar.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA.

1. Definir el área a utilizar.
2. Establecer el calendario de días quirúrgicos por especialidad.
3. Establecer los formatos del expediente clínico a utilizar.
4. Integrar los formatos de informe a utilizar.
5. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de instrumental a CEYE, registro de insumos utilizados por paciente, solicitudes al servicio de mantenimiento.
6. En base a las cirugías de especialidades a realizar, integrar los equipos de instrumental y ropa requeridos.
7. En la Central de enfermería, integrar los carros de curación, ropería y sistema de entrega de turno.
8. Establecer los procedimientos para:
a) Programación de cirugías
b) Cirugía ambulatoria.
c) Recuperación post-operatoria.
d) Ingreso de pacientes al quirófano
e) Desinfección de las salas.

12. Definir el horario de inicio de las cirugías programadas.



HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ORGANIZACIÓN DE LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN.

1. Organizar las áreas de trabajo.

2. Capacitación del personal en el manejo de los autoclaves, previa prueba de funcionamiento por parte del proveedor.

3. Establecer el sistema de abasto y a implementar para los diferentes servicios.

4. Diseñar los formatos a utilizar para la solicitud diaria de material de consumo e instrumental de parte de los diferentes servicios del hospital.

5. En base al tipo de especialidades médicas y quirúrgicas a brindar en el hospital, integrar los equipos médicos, de instrumental y ropa requeridos.

6. Definir los registros de control de entrega de turno e informe diario de actividades del servicio.

7. Establecer los procedimientos para:
a) Mantenimiento de equipos.
b) Reesterilización de material, ropa e instrumental
c) Control bacteriológico.
d) Entrega de turno.



5. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Brindar atención de enfermería libre de riesgos a los usuarios atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, para evitar complicaciones graves a los usuarios y trabajadores de la salud

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria en coordinación las Jefas de Guardia de Enfermería de los diferentes turnos, llevar el registro de los usuarios susceptibles a riesgos de acuerdo a los códigos establecidos por el grupo de enfermería.

3.2 Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia y Jefes de servicio informan oportunamente las situaciones susceptibles de riesgo.

3.3 El Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria es responsable de dar tratamiento oportuno y seguimiento a las incidencias derivadas de los riesgos establecidos e informar a la Subdirección de Enfermería.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DISEÑO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Realización de recorrido	1.2 Realización de recorrido a los diferentes servicios del hospital	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y Jefe de Guardia
2.0 Identificación de riesgos	2.2 Identifica a los usuarios susceptibles de riesgos de acuerdo a los códigos establecidos en reuniones anteriores, así mismo a los que el personal que labora se encuentra expuesto	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y Jefe de Guardia
3.0 Registro de riesgos	3.1 Registra los riesgos identificados en el formato de supervisión anotando el número de cama del usuario susceptible y con el código correspondiente • Informe de supervisión de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y Jefe de Guardia
4.0 Registro de incidentes	4.1 En caso de algún incidente derivado de los riesgos clasificados, registra con el código correspondiente el incidente	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y de Guardia
5.0 Planteamiento de estrategias	5.1 Registra las acciones tomadas para solucionar el incidente presentado, con las respectivas estrategias planteadas	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria y Jefe de Guardia
6.0 Entrega de información	6.1 Se informa a la Subdirección de Enfermería el incidente presentado y las estrategias que se siguieron en el tratamiento que se le dio.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0 Realización de Seguimiento	7.1 Da seguimiento a las estrategias que se implementaron para la solución del incidente presentado, así mismo evitar la recurrencia de este.	Subdirección de Enfermería
8.0 Elaboración de reporte	8.1 En caso de que el problema requiera de la intervención de otras áreas involucradas se reporta a la Subdirección de Enfermería para el tratamiento a seguir. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGCDP COORDINACIÓN DE DESARROLLO Y MEJORA INSTITUCIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de supervisión	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermería	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Estrategia: Planteamiento conjunto de las directrices a seguir en cada una de las fases de un proceso

8.2 HRAEO: Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

8.3 Incidente: Presentación de un problema ante una situación determinada y consecuencias de la misma

8.4 Riesgos: Incidente posible vinculado o concomitante a una situación o actividad

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

10.0 ANEXOS

10.1 Informe de supervisión de enfermería

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
INFORME DE SUPERVISIÓN

FECHA_____

SERVICIOS	TURNOS	JEFES DE SERVICIO	ENFERMERAS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS GENERALES	NUMERO DE USUARIOS	CONSULTORIOS	ENFERMERA ESPECIAL	CASOS MEDICO LEGALES	USUARIOS CON CUIDADOS ESPECIALES	USUARIOS CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	USUARIOS CON INDICADORES DE RIESGO	SUPERVISORA
HOSPITALIZACION NORTE	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
HOSPITALIZACION SUR	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
QUIROFANOS	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
CEYE	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
TERAPIA INTENSIVA	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
ADMISIÓN CONTINUA	T. MATUTINO											
	T. VESPERTINO											
	T. NOCTURNO											
SERVICIOS	TURNOS	JEFES DE SERVICIO	ENFERMERAS ESPECIALISTAS	ENFERMERAS GENERALES	NUMERO DE USUARIOS	CONSULTORIOS	ENFERMERA ESPECIAL	CASOS MEDICO LEGALES	USUARIOS CON CUIDADOS ESPECIALES	USUARIOS CON RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	USUARIOS CON INDICADORES DE RIESGO	SUPERVISORA
CONSULTA	T. MATUTINO											



EXTERNA	T. VESPERTINO										
DIALISIS Y HEMODIALIS	T. MATUTINO										
	T. VESPERTINO										
	T. NOCTURNO										
HEMODINAMIA	T. MATUTINO										
ENDOSCOPIA	T. MATUTINO										
	T. VESPERTINO										

TURNO	INCIDENTE O PROBLEMA	ACCIONES INMEDIATAS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

6. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Resolver situaciones críticas para evitar que se conviertan en problemas, atendiéndolos con oportunidad, para responder a las necesidades que surjan durante la atención a los usuarios internos y externos.

2.0. ALCANCE

2.1. A nivel interno tiene alcance hacia el personal del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de guardia

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 El Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria mantiene informada de manera escrita y verbal a la Subdirección de enfermería de cada una de las situaciones crítica que se presenten en los servicios ambulatorios de enfermería, a fin de que de manera conjunta con la Jefatura del Departamento de estos servicios se busque la solución más viable.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, informar cuando la situación crítica involucre a varias personas o turnos, para emitir un comunicado escrito para el conocimiento de todos.

3.3 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, dar seguimiento a los acuerdos tomados en la resolución del problema o situación crítica, y registrarlos en una minuta para hacerlos del conocimiento de los involucrados.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de reporte	1.2 Recepción del reporte del problema que se presenta en uno de los servicios a su cargo	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0 Análisis del problema	2.1 Involucra al jefe del servicio donde se inicia el problema para el análisis de la situación • Cuadro de análisis	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0 Definición de circunstancias	3.1 Definición de las circunstancias de la situación encontrada y plantea propuestas de solución.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0. Proporciona información	4.1. Brinda información referente al problema y se involucra en la búsqueda de estrategias de solución • Tarjeta Informativa	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefe de Servicios de Enfermería)
5.0 Diseño de estrategias	5.1 Diseño de estrategias, acciones y recursos necesarios para solución de problemas • Plan de acción	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0 Ejecución de estrategias	6.1 Ejecución del plan de acción para la solución del problema e involucra a todo el personal	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0 Información de la situación	7.1. Información de la situación encontrada a la Subdirección de Enfermería y plantea posibles propuestas de solución. • Tarjeta Informativa	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
8.0 Entrega información	8.1 Realiza reporte de seguimiento y entrega información a la Subdirección de Enfermería de las acciones tomadas y los resultados obtenidos, para la retroalimentación • Tarjeta Informativa	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

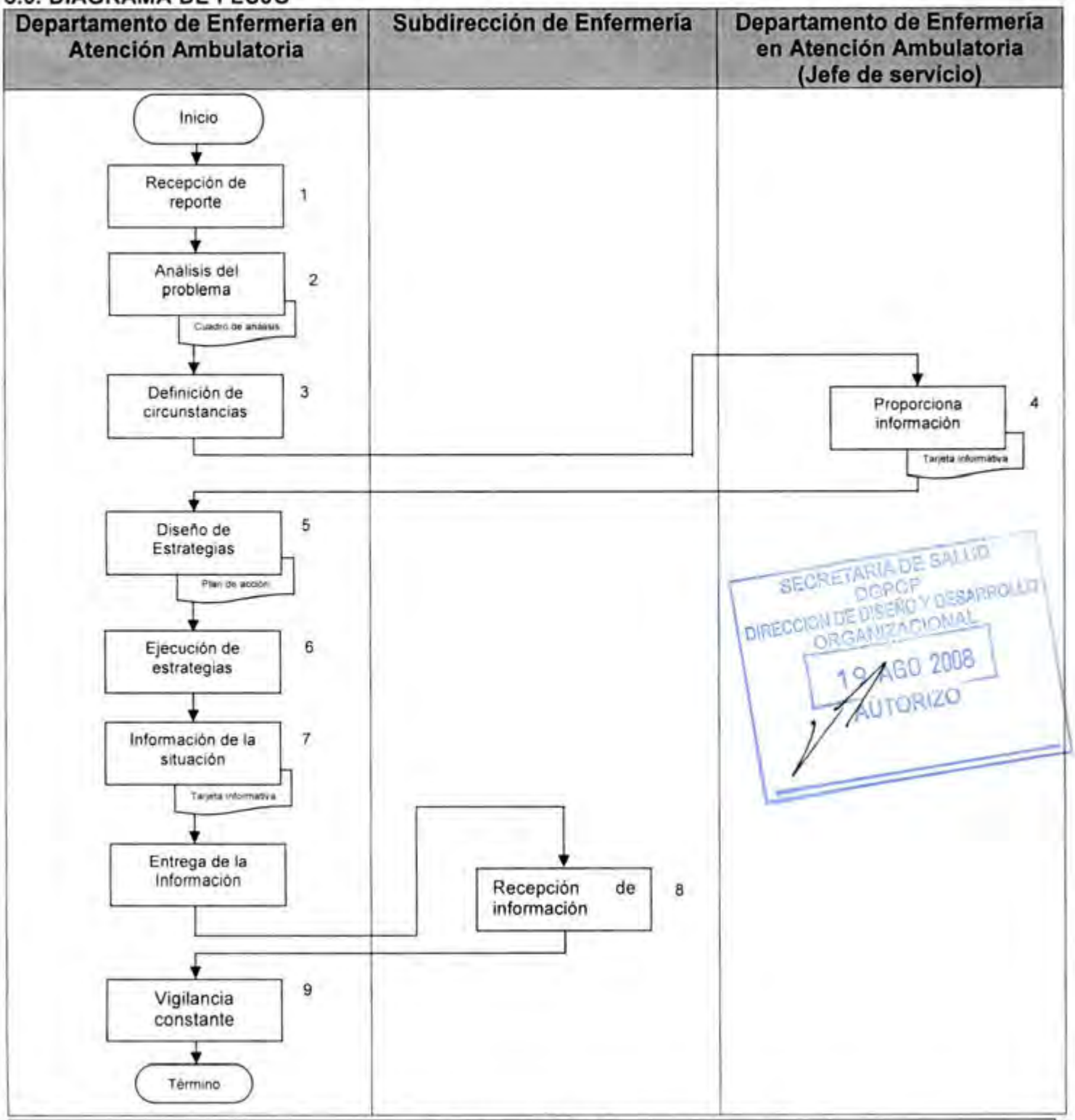
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0. Recepción de información	9.1. Recibe información y se mantiene enterada de los logros y seguimientos • Tarjeta Informativa	Subdirección de Enfermería
10.0. Vigilancia constante	10.0 Vigilancia permanente de la situación para evitar que vuelva a presentarse **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de Cuadro de Análisis	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Formato de Plan de Acción	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Formato de Tarjeta Informativa	3 AÑOS	Departamento de enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Análisis: Procedimiento para identificar causas de alguna situación crítica presentada

8.2 Estrategias: Acciones específicas para la resolución de una situación crítica o problema que lleva consigo un resultado positivo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 Problemas: Situación difícil que debe ser resuelta con oportunidad para no generar un conflicto que afecte a la organización

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1. Cuadro de análisis
10.2. Tarjeta informativa
10.3. Plan de acción

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

ANALISIS DE PROBLEMAS

No. PROG	SITUACION O PROBLEMA	CARACTERISTICAS	PERSONAS INVOLUCRADAS	ACCCIONES DE CONTROL EJECUTADAS

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA EL ANÁLISIS

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONAL QUE REALIZA EL REPORTE

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
VISTO BUENO

TARJETA INFORMATIVA NUM. 87

San Bartolo Coyotepec Oax, a 16 de julio de 2008.

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. LAURA P. LABARIEGA MARTINEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

Por este medio, me permito entregar a usted las justificaciones e incidencias del personal de Enfermería y camilleros a mi digno cargo, correspondiente a la primera quincena de julio.

Sin más por el momento, reciba un saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*cmm

HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA SECRETARIA DE SALUD

RECIBIDO JUL 16 AM 11:24

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN ATENCION AMBULATORIA

PLAN DE ACCIÓN

SITUACIÓN CRÍTICA O PROBLEMA _____

No.PROG	ACCIONES DE CONTROL EJECUTADAS	COORDINACIONES ESTABLECIDAD PARA RESOLUCION DEL PROBLEMA	RESULTADOS ESPERADOS



PERSONA QUE REALIZA EL PLAN DE ACCION _____

FECHA DE ELABORACIÓN _____

7. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE NECESIDADES DE INSUMOS DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Contar con la información oportuna para solicitar los insumos referentes al material de curación y poder proporcionar atención oportuna a la población solicitante.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1. Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria realizar el cálculo de material y considerar los insumos contemplados en el cuadro básico vigente.

3.2. Es competencia de cada Subdirector de área avalar los materiales que se tengan que agregar de acuerdo a los requerimientos por cada especialidad.

3.3. Es responsabilidad del personal operativo de enfermería elaborar la hoja de consumo de cada uno de los usuarios bajo su cuidado para que su vez, proporcione esta información para el cálculo del material de consumo de usuarios.



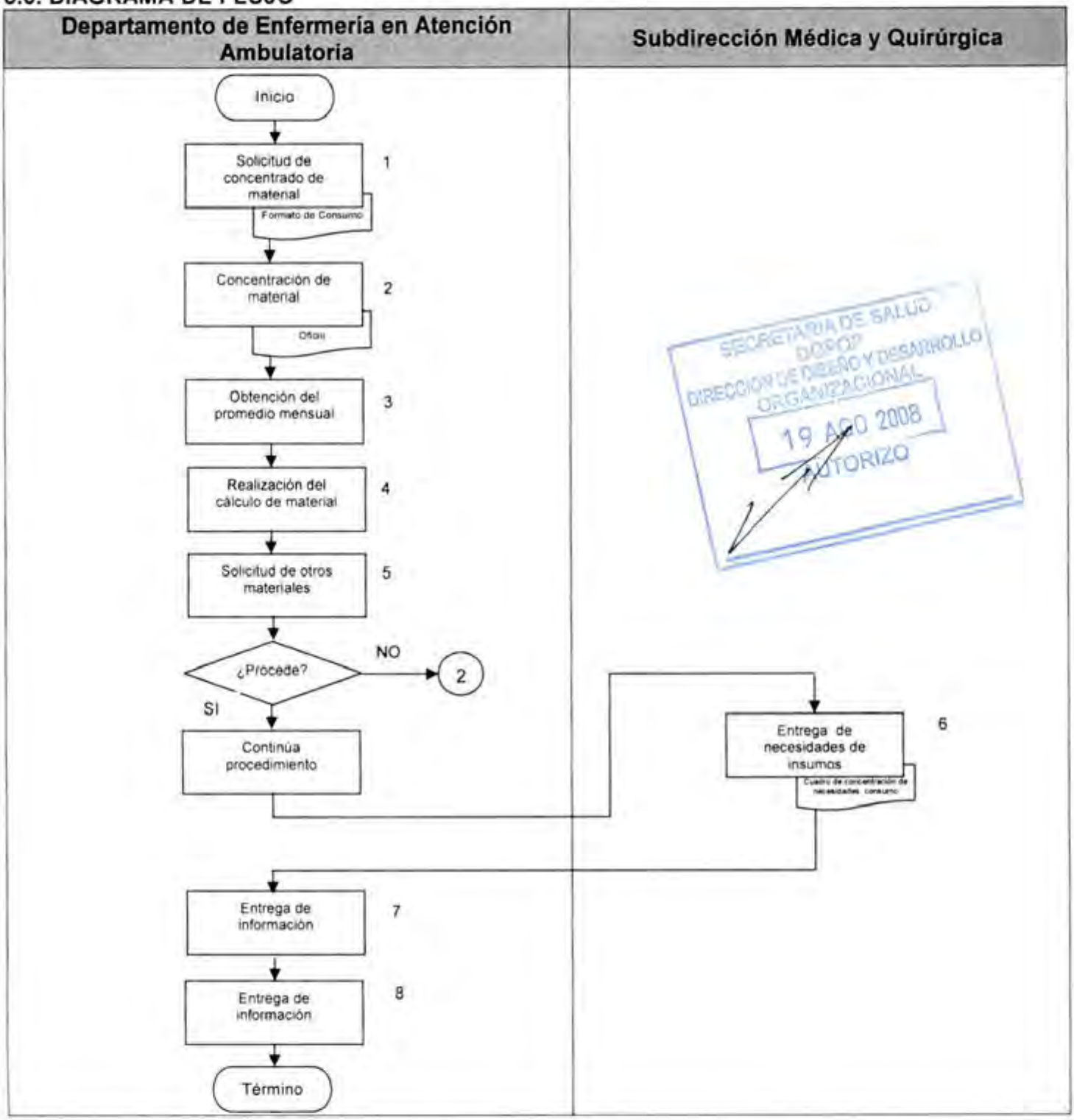
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS:

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud del concentrado de material	1.1 Solicitud al personal del almacén del concentrado de los formatos de consumo de material por servicio de solicitudes realizados para el cálculo del mismo • Oficio	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
2.0 Concentración de material	2.1 Realiza el concentrado de material que se haya solicitado en cada una de las áreas hospitalarias, de acuerdo a las hojas de consumo de los usuarios hospitalizados en los servicios de su competencia • Formato de consumo	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
3.0 Obtención de promedio mensual	3.1 Obtención del promedio mensual de cada uno de los artículos contemplados en al cuadro básico de material de curación contemplados en al cuadro básico de material de curación.	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
4.0 Realización del Cálculo de material	4.1 Efectúa el cálculo anual de material de curación considerando los siguientes aspectos: productividad, metas programadas y complejidad de los procedimientos.	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
5.0. Solicitud de otros materiales	5.1 Solicitud al Subdirector médico de servicios clínicos y quirúrgicos las necesidades de insumos para cada uno de los especialistas (insumos contemplados en el cuadro básico)	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
6.0 Entrega necesidades de insumos	6.1 Entrega necesidades de insumos por especialidad al Departamento de Servicios Ambulatorios	Subdirección de Servicios Clínicos y Quirúrgicos
7.0 Elaboración de concentrado general	7.1 Realiza el concentrado general de insumos para su revisión y entrega. • Cuadro de concentración de necesidades de material de consumo	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
8.0 Entrega de información	8.1 Entrega la información a la Subdirectora de enfermería para su revisión y aprobación. ¿Procede? No: regresa a la actividad 5 Si: **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cuadro de concentración de necesidades de material de consumo	Permanente	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Consumo de material: Es la cantidad de material que se utiliza en cada uno de los procedimientos que se realizan a los usuarios hospitalizados

8.2 Material de curación: Son los insumos utilizados en procedimientos para la atención de los usuarios hospitalizados.

8.3 Cuadro básico: Se refiere al cuadro de concentración de material de curación, en donde se enuncian las claves y características de cada una de ellos (especificaciones técnicas)

8.4 Servicios clínicos: Área de atención hospitalaria a usuarios con patologías que no requieren intervención quirúrgica

8.5 Servicios quirúrgicos: Área de atención hospitalaria a usuarios con patologías que requieren intervención quirúrgica

8.6 Productividad: Es la relación que existe entre el recurso humano y la cantidad de servicios prestados

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.7 Metas: Es la expresión numérica de los resultados esperados en un periodo de tiempo

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de consumo
10.2 Cuadro de concentración de necesidades de material de consumo
10.3 Oficio



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SALUD

SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
HOJA DE CONSUMO DEL USUARIO EN HOSPITALIZACIÓN

Nombre del Usuario _____ Cama Núm. _____ Fecha de ingreso: _____
Servicio: _____ Fecha: _____

MATERIAL DE CONSUMO	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
Abatelenguas no Estériles				
Aguja 20 x 32 G				
Aguja 21 x 32 G				
Aguja 22 x 32 G				
Aguja 25 x 32 G				
Apósitos no Estériles				
Bolsa para Ostomia de una pieza				
Bolsa colectora de orina de 2000 mL				
Bolsa para Enema				
Catéter corto periferico num 14				
Catéter corto periférico núm 17				
Catéter corto periférico núm 18				
Catéter corto periférico núm 19				
Catéter corto periférico núm 20				
Catéter subclavio de 2 lúmenes				
Catéter subclavio de 3 lúmenes				
Cinta Umbilical				
Conector delgado				
Conector grueso				
Cubrebocas desechables				
Equipo para venoclisis normogotero				
Equipo para venoclisis microgotero				
Equipo para transfusión con filtro				
Equipo para bomba BAXTER				
Equipo para bomba FRESENIUS				
Gorro desechable para usuario				
Guantes desechables medianos				
Guantes desechables grandes				
Guantes para cirujano 6.5				
Guantes para cirujano 7.0				
Guantes para cirujano 7.5				
Guantes para cirujano 8.0				
Hoja para bisturí núm 15				
Hoja para bisturí núm 20				

MEDICAMENTOS	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
MEDICAMENTOS CONTROLADOS	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL
MAT. Y MEDICAM DEL CARRO ROJO	Turno Matutino	T. Vespertino	T. Nocturno	TOTAL

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GRAL. DE PROG. DESARROLLO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
10 AGO 2008
AUTORIZO

HRAEO

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
CUADRO DE CONCENTRACION DE NECESIDADES DE INSUMOS

NUM PROGR.	CLAVE	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SOLICITUD MENSUAL	SOLICITUD ANUAL



TARJETA INFORMATIVA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 26 de mayo de 2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Por este medio solicito a usted cambio de productos en la compra a efectuar en fechas próxima, de: oposito transparente microporoso autoadherible estéril de 10 x 12 cm y de 6 cm x 7 cm por:

ARTICULO	CANTIDAD
Aposito suajado, mocroporoso con dos cintas reforzadas estériles para protección de lineas I-V periféricas de medidas 7 cm x 8.5 cm caja con 100 apósitos	60 CAJAS
Apósito suajado microporoso con dos cintas reforzadas estériles para protección de lineas I-V centrales de medidas 8.5 cm x 10 cm caja con 100 apósitos.	60 CAJAS

Lo anterior, considerando que este producto se utiliza en la fijación de catéteres venosos periféricos y centrales y lo solicitado en el producto ideal.

Agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD*sml

SECRETARIA DE SALUD
OOPDAF
19 AGO 2008
AUTORIZO

San Bartolo Coyotepec Oax, a 27 de mayo de 2008

ING.
MARIO A. OSORIO ALARCON
DIRECTOR DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
E D I F I C I O

C AT'N C. P. JOSE JAIME AGUSTIN ZARATE HERNANDEZ
SUBDIRECCION DE RECURSOS MATERIALES

Dentro de los indicadores de calidad y seguridad a los usuarios uno muy importante es el prevención de caida en los pacientes hospitalizados y para cumplir con el protocolo especifico requerimos compra de sujetadores.

Por lo anterior, solicito a usted se adquieran 100 pares de sujetadores de tela como la muestra que se anexa, para ser distribuidos en los diferentes servicios del hospital.

Al mismo tiempo, solicito la compra de una camilla rigida espinal de madera requeridas para el trasporte de usuarios de traumatologia y neurocirugia de acuerdo a las especificaciones anexas.

Agradezco de antemano su atención.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÌA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

Vo. Bo.

DR. LINO SERGIO RAMIREZ MATADAMAS

ERD*smf



ATP-004 Kit

Kit de inmovilización integral ATP-I

Marca: ATP

- Este kit incluye camilla rígida larga de madera (19 mm), inmovilizador de cráneo Life®, araña ATP (100% nylon) y collar cervical Stifneck Select

País de origen: México-USA

El kit más económico del mercado
Ideal para servicios médicos industriales
Fabricación nacional de la más alta calidad

SECRETARÍA DE SALUD
DGDSOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
SITE INTEGRACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO:

1.1 Evaluar el desempeño del personal de Enfermería y planear estrategias para que este grupo de trabajo desempeñe con mayor calidad sus funciones de acuerdo a los resultados de la evaluación.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento Enfermería en Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia, Jefes de Servicio y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria:

3.1 El Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria es el responsable de la evaluación del 100% del personal de enfermería adscrita a sus áreas

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria en coordinación con las Jefas de Guardia de Enfermería de los diferentes turnos dar conocer los resultados obtenidos en la evaluación al personal de enfermería en forma confidencial y particular

3.3 Es competencia del personal de enfermería firmar la hoja de evaluación en el momento en que se le dan a conocer los resultados de la misma.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
19 ABR 2008
AUTORIZO

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Emisión de formato	1.1 Envía formato de evaluación • Formato de evaluación de desempeño	Subdirección de Enfermería
2.0 Recibe formato de evaluación	2.1 Recibe formato de evaluación de desempeño de Recursos Humanos 2.2 Entrega formato a jefes de guardia de enfermería • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0 Evaluación	3.1 Realiza evaluación del desempeño al personal de enfermería asignado • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Atención Ambulatoria y Jefes de Guardia de Enfermería
4.0 Recaba resultados	4.1 Recaba las cedulas de evaluación del desempeño del personal de enfermería. • Formato de evaluación de desempeño	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
5.0 Entrevista	5.1 Entrevista al personal de enfermería para dar a conocer resultados de la evaluación.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0 Realización de observaciones	6.1 Realiza las observaciones correspondientes al personal de enfermería en los criterios en los cuales refleja baja calificación	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0 Análisis de resultados	7.1 Analiza y concentra resultados de la aplicación de la evaluación del desempeño del personal de enfermería. • Cuadro de concentración de resultados	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

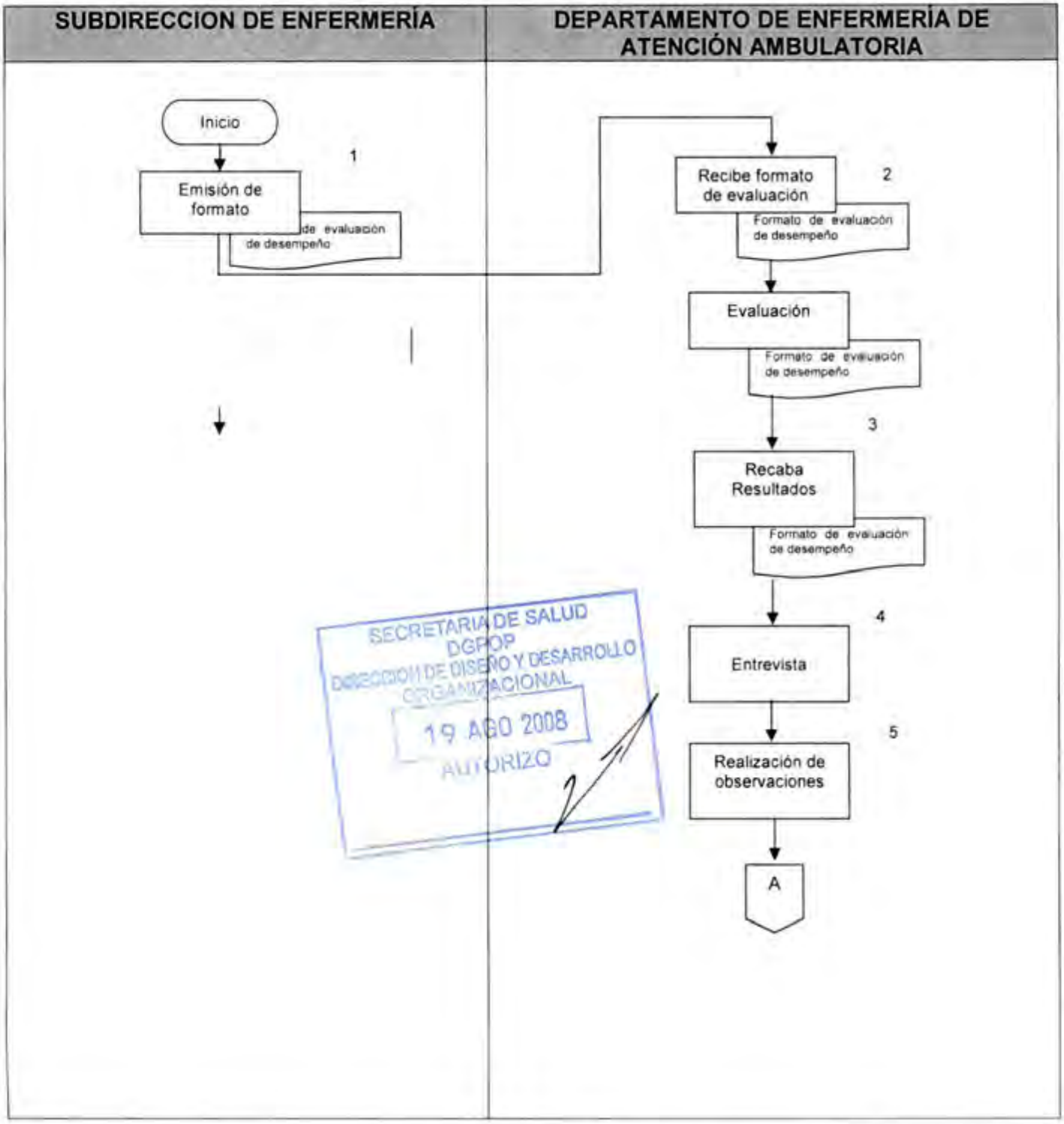
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 Atiende situaciones criticas	8.1 Interviene en situaciones criticas que se observen en la aplicación de la evaluación del desempeño del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
9.0 Diseño de estrategias	9.1 Propone estrategias para mejora de la actuación de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
10.0 Establecimiento de criterios	10.1 Establece criterios para mantener un promedio aceptable de la evaluación del desempeño del personal de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
11.0 Entrega de información	11.1Entrega informe a la Subdirección de enfermería	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
12.0 Recepción de información	12.1 Recibe informe, analiza y toma decisiones • Informe **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de enfermería

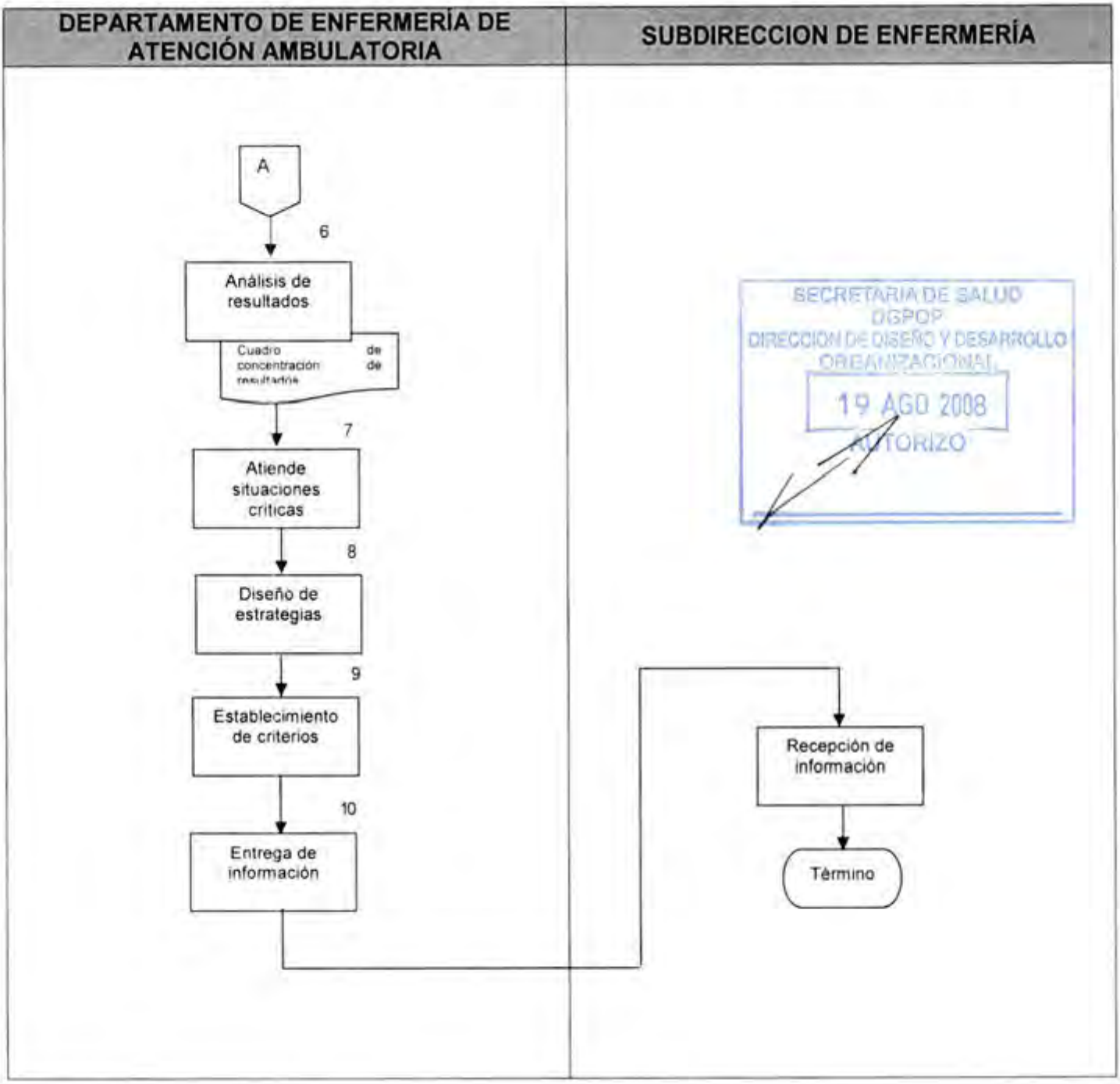
SECRETARÍA DE SALUD
CAPUFE
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
HOPE
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de evaluación de desempeño	Permanente	Subdirección de recursos humanos	No aplica
Cuadro de concentración de evaluación de personal	Permanente	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria	No aplica
Evaluaciones	3 meses	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Entrevista: Comunicación verbal con el personal de enfermería, con el objetivo de dar a conocer la evaluación y establecer estrategias en caso de mejora

8.2 Estrategia: Planteamiento conjunto de las directrices a seguir en cada una de las fases de un

8.3 Estimulo: Agente físico, químico o mecánico o de otra índole que desencadena una reacción en un organismo

8.4 Evaluación de desempeño: Interpretación de una medida en relación de una norma establecida o en relación a los objetivos y metas planeadas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de evaluación de desempeño
10.2 Cuadro de concentración de resultados

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO 7

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARRO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
EVALUACION DE DESEMPEÑO

Nombre del trabajador_____Periodo_____
Código_____

No.	Criterio	Definición	Estándar	Puntuación
1	Oportunidad	Inicio de actividades del personal en la hora establecida en la programación y el otorgamiento de la atención en el tiempo previsto	10	
2	Trato digno	Interrelación del trabajador con los usuarios internos y externos, aplicando los principios éticos	10	
3	Trabajo en equipo	Realización de las actividades de manera coordinada con los demás integrantes del centro de trabajo, cumpliendo con los objetivos del grupo	10	
4	Responsabilidad	Cumplimiento de las funciones del trabajador en base a estándares de actuación	10	
5	Disciplina	Observación *manifiesta* de los trabajadores a las disposiciones de sus superiores en el desempeño de sus funciones	10	
6	Eficacia	Capacidad de los trabajadores en forma individual o por equipo para cumplir las metas establecidas en su contrato laboral	15	
7	Eficiencia	Utilización racional de los medios y recursos de que disponen los trabajadores para alcanzar los objetivos programados	15	
8	Asistencia	Concurrencia y prestación habitual de los trabajadores al desempeño de sus funciones de conformidad con las jornadas, días y horarios de trabajo que determine su nombramiento y rol	10	
9	Permanencia	Es la perseverancia de los trabajadores a traves del *desempeño ininterrumpido de* sus funciones con la intensidad y calidad requeridos para el logro de la productividad, dentro de su jornada de trabajo	10	
	Total		100	

Firma del trabajador

Nombre y firma del evaluador

HRAEO

CUADRO DE CONCENTRACION DE EVALUACION DE DESEMPEÑO

NO.	NOMBRES	PREPARACION BASICA	SERVICO DE ADSCRIPCION	TURNO	FECHA DE INGRESO	PORCENTAJE DE EVALUACION

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

NOMBRE Y FIRMA DE LA ENF. RESPONSABLE DEL REGISTRO

_____

9. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

2.0 . PROPÓSITO:

1.1 Efectuar la evaluación sistemática de la calidad en la atención que brinda el personal de enfermería, para implementar acciones de mejora y asegurar que el servicio enfermería que se otorga sea de calidad tanto técnica como humana y este libre de riesgos para los usuarios que acuden a este Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.0. ALCANCE:

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, Jefes de Guardia y Personal Operativo de Enfermería.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria realizar la evaluación de la calidad mediante el análisis sistemático FODA, identificando las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, en las diferentes áreas de atención.

3.2 Tiene responsabilidad compartida el Departamento de Enfermería Ambulatoria y las Enfermeras Jefas de Guardia para elaborar la programación para la aplicación de las cédulas de evaluación de la calidad de atención.

3.3 El Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria es el responsable de comunicar al personal de enfermería y camilleros de las diferentes áreas del programa de evaluación de la calidad de atención de los usuarios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

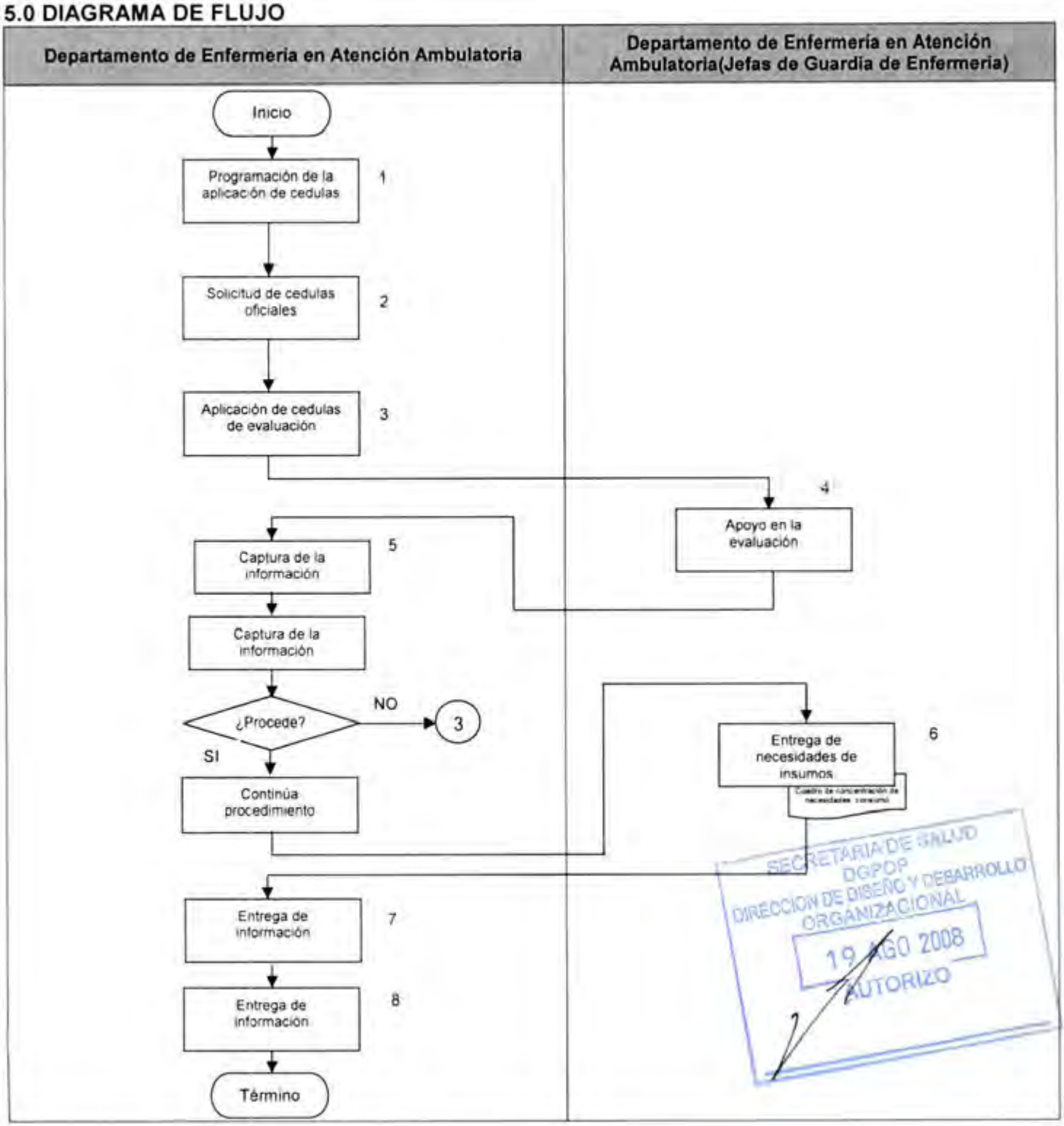
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO PROFESIONAL
19 AGO 2005
AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Programación de la aplicación de cédulas	1.1 Programación para la aplicación de cédulas de evaluación de la calidad de atención	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0. Solicitud de cédulas oficiales	2.1 Solicitud a la Subdirección de enfermería las cédulas oficiales para su aplicación al usuario.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0. Aplicación de cédulas de evaluación	3.1. Aplicación de las cedulas de evaluación en las fechas programadas, al usuario y/o familiares dependiendo del servicio que está a su cargo. • Cédula de evaluación de la calidad de la atención	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0. Apoyo en la evaluación	4.1. Apoya la evaluación de la calidad mediante la aplicación de las cedulas de evaluación al usuario y/o familiares	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria (Jefas de Guardia de Enfermería)
5.0. Captura de información	5.1 Captura la información de las cédulas y de los diversos reportes sobre la calidad de atención e informa a la Subdirección de enfermería.	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0. Identificación de áreas de oportunidad	6.1 Elabora análisis FODA para la evaluación de atención que brinda el personal de enfermería • Análisis FODA 6.2. Analiza los aspectos donde se hayan encontrado incidencias en la atención de los usuarios, para implementar plan de mejora ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: continua procedimiento	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0. Información preliminar	7.1 Información al personal a su cargo de los resultados que haya obtenido de la evaluación de la calidad de atención 7.2. Informa a la subdirección de Enfermería las desviaciones encontradas durante la evaluación. • Formato de Informe final **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cédula de evaluación de la calidad de la atención	3 AÑOS	del Departamento de Enfermería en atención ambulatoria	No aplica
Plan de mejora de atención de enfermería	3 AÑOS	del Departamento de Enfermería en atención ambulatoria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Actividad: Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

8.2 Análisis: Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo

8.3 Análisis FODA: Análisis sistemático de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de una actividad, área, departamento u organización, con la finalidad de implementar la mejora continua.

8.4 Evaluación: Es la revisión detallada y sistemática de una actividad, plan u organismos en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

8.5 Evaluación de calidad de atención: Revisión detallada de la atención técnica y humana proporcionada por el profesional de enfermería a los usuarios a su cargo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.6 Plan de mejora: Estrategia detallada para implementar acciones para mejorar la atención del profesional de enfermeria

8.7 Incidente: Se refiere a toda desviación en el curso normal de un proceso que ofrece un riesgo potencial para los usuarios, para los prestadores del servicio o para la institución.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de evaluación de la calidad de la atención



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

ANALISIS FODA

FORTALEZAS	AMENAZAS
DEBILIDADES	**OPORTUNIDADES**



10. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO

1.1 Identificar las necesidades de capacitación para promover el desarrollo del personal a través de la capacitación, y para brindar atención de calidad, basada en conocimientos científicos a los usuarios que atiende en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno es aplicable al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, Jefes de guardia y personal operativo.

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, identificar las necesidades de capacitación para se jerarquizarlas, priorizar la implementación de cursos.

3.2 Es responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, implementar estrategias para que asista el 100 % de personal de cada uno de los servicios hospitalarios

3.3 Los eventos académicos como congresos, jornadas, cursos solicitados por el personal serán autorizados por el comité de competencia profesionales de acuerdo a las políticas de este comité.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de cédulas	1.2 Solicitud de cédulas de encuesta de detección de necesidades de capacitación a la Dirección de planeación, enseñanza e investigación del HRAEO • Oficio	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0 Solicitud de apoyo para aplicación de cedulas	2.2 Solicitud a jefes de guardia y de servicio apoyo para la aplicación de cédulas al personal a su cargo. • Cédula de detección de necesidades de capacitación	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
3.0 Aplicación de cédulas	3.1 Aplica cédula de detección de necesidades al personal de enfermería	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria (Jefes de Departamento de Enfermería y de Guardia)
4.0 Emisión de resultados	4.1.Envia resultados para su análisis	Departamento de Enfermería ambulatoria (Jefes de Departamento de Enfermería y de Guardia)
5.0 Análisis de resultados	5.1 Análisis de resultados de la detección de necesidades de capacitación ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: continua procedimiento	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0 Establecimiento de prioridades	6.1 Prioriza de acuerdo a magnitud, trascendencia y perfil epidemiológico, las necesidades de capacitación detectadas	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
7.0 Entrega información	7.1 Entrega información a la Subdirección de Enfermería para su validación	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
8.0 Revisión de información	8.1 Revisión de información realizando observaciones y/o autoriza su implementación	Subdirección de Enfermería

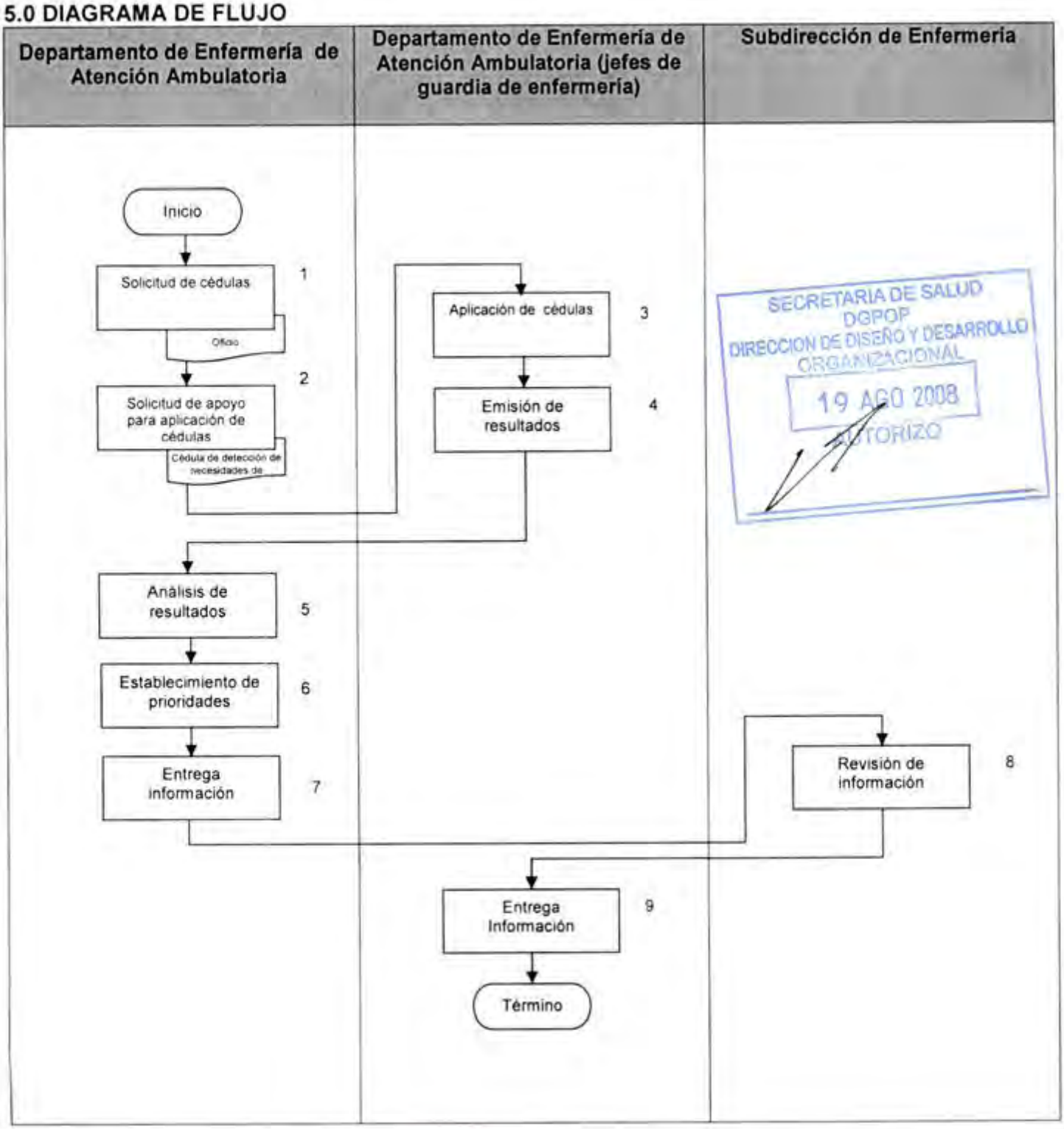
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0. Entrega de información	9.1. Entrega información de cursos impartidos en el área de Enfermeria a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Cédula de detección de necesidades de capacitación	3 años	Jefes de departamento	No aplica
Cuadro de necesidades de capacitación	3 años	Jefes de departamento	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Cédula: Documento escrito en el que se notifica o se acredita las necesidades de capacitación del personal de enfermería

8.2 Congreso: Evento académico donde participan profesionales para deliberar sobre intereses o estudios comunes.

8.3 Jefe de departamento: Profesional ce enfermería responsable de la administración y funcionamiento de los servicios hospitalarios de enfermería.

8.4 Jefe de guardia: Personal profesional de enfermería responsable de la reprogramación y supervisión del personal de enfermería del turno correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades de capacitación.
10.2 Oficio

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

NO. DE ENCUESTA)

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

R.F.C. _____ **Fecha de Ingreso.** _____ **Puesto.** _____ **E-MAIL** _____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermería ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes: _____

_____

Formación Académica

Técnico (especificar área) _____

Licenciatura o Equivalente (especificar área) _____

Otros (especificar) _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE QUE TEMAS DEBEN EXPONERSE EN LAS SESIONES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE USTED DESEMPEÑA ? (MARQUE UNA OPCION AL REVERSO DE LA HOJA)

ESPECIFIQUE UN TEMA DE CULTURA GENERAL

( ) TECNOLOGIA ( ) ARTES ( ) CIENCIAS ( ) HUMANIDADES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?

Fecha	*Evento y sede*

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

TEMA
ESPECIFICO_____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones

HRAEO

Oficio numero HE/SE/ / 2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermería

SECRETARIA DE SALUD
DEPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

LIC. ENF.
ELMA LAURA HERNANDEZ AQUINO
ADSCRITA AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA
P R E S E N T E

En atención al oficio recibido del Departamento de Capacitación de los SSO, girado por el MSP. Efrain Herrera Colmenares en donde solicitan su participación en las "Jornadas de Desarrollo Profesional de Enfermeria" me permito comisionarla para que participe como ponente el dia 18 de abril de 2008, con el Tema "Intervención de Enfermeria en las Enfermedades Coronarias" en horario de 8:30 a 12:00 hrs. Sede en el Gran Salón Hotel Fortin Plaza, sito en Venus Num. 118, Col. Estrella en esta Ciudad.

Informo a usted, que deberá presentar la copia de su constancia a esta subdirección.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HRAEO Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
15 ABR 2008
RECURSOS HUMANOS

C.c.p. C.P. Laura P. Labariega Martínez.-Subdirectora de Recursos Humanos -Para su conocimiento.

ERD*smf

Enf. Elma Laura Hdz A



11. PROCEDIMIENTO PARA LAS REUNIONES DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Identificar las necesidades, problemática e inquietudes de cada una de las áreas bajo la responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, para soluciones oportuna, de esta manera evitar situaciones críticas.

2.0. ALCANCE:

2.1. A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de guardia

3.0. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria:

3.1. Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria, elaborar un calendario de reuniones y colocándolo en la unidad de enfermería para conocimiento de todo el personal signado al departamento.

3.2. Corresponde al Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria emitir un memorándum destinado al personal de enfermería como recordatorio de la fecha, hora y lugar de reunión.

3.3. Es responsabilidad de los Jefes de cada uno de los servicios de organizar al personal que se encuentra laborando para que asistan a las reuniones.

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOT
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Calendarización de reuniones	1.1 Elabora calendario de reuniones para los diferentes servicios • Calendario de reuniones	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
2.0 Cita al personal a reunión	2.1 Emite circular para citar al personal de enfermería o como recordatorio • Circular	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
3.0 Elaboración de orden del día	3.1 Elaboración de orden del día que sirva de guía para conducir la reunión • Orden del día	Departamento de Enfermería Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
4.0 Emisión de lista de asistencia	4.1 Corrobora la asistencia al personal asistente a la reunión de trabajo y registra en formato establecido • Lista de asistencia	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
5.0 Presentación de orden del día	5.1 Da a conocer la orden del día, al personal asistente	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
6.0 Asignación de relatora	6.1 Asignación de una relatora quien registra los acuerdos durante la reunión	Departamento de Enfermería de Atención Hospitalaria
7.0 Evaluación de acuerdos	7.2 Evaluación de los acuerdos de reuniones anteriores	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
8.0 Presentación de información	8.1 Presentación de información inherente al área de enfermería relacionado a los procesos de trabajo, incidentes y problemas	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

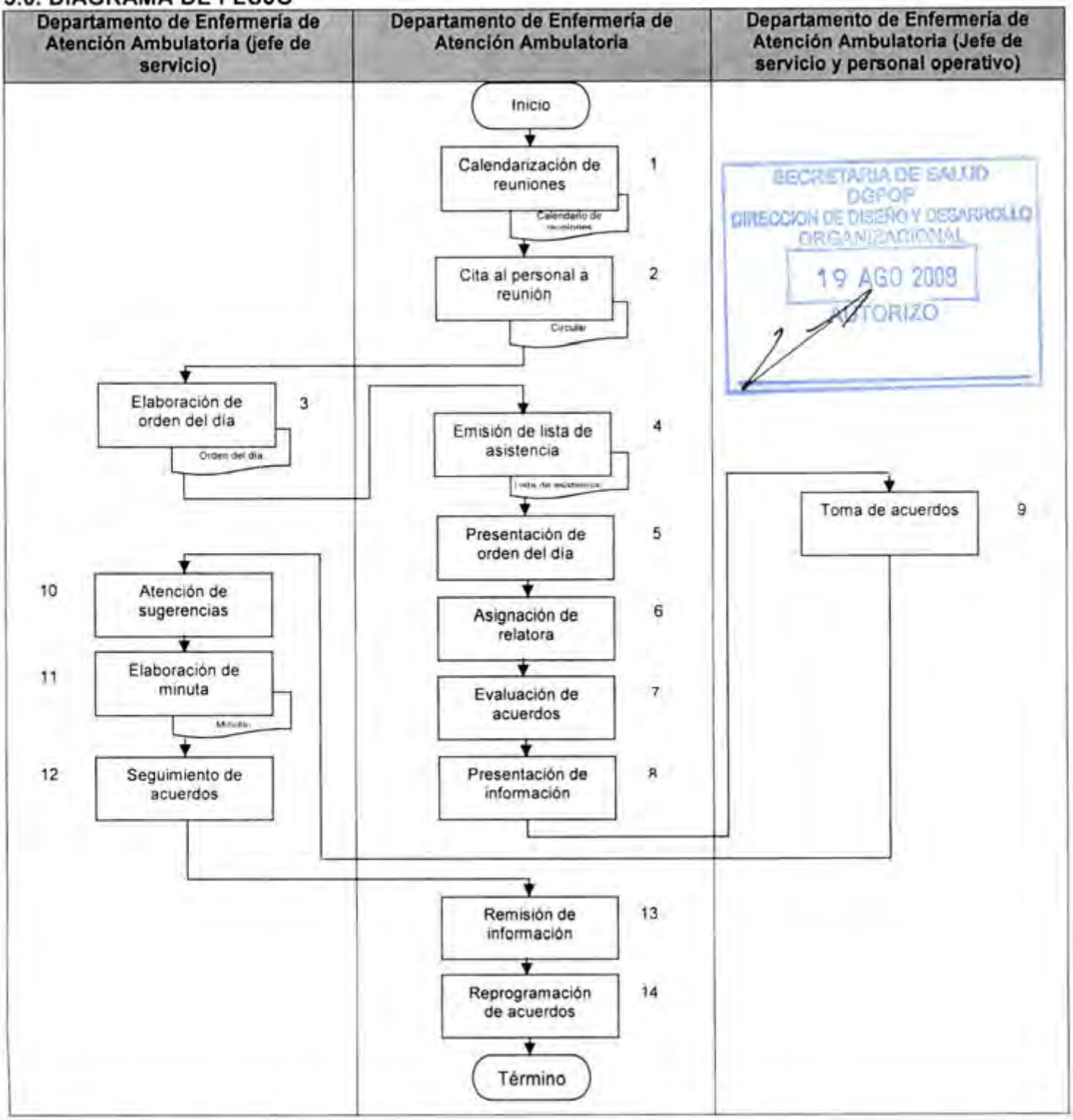
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
9.0 Toma de acuerdos	9.1 Concilian acuerdos fijando plazos y responsables para la ejecución de estos	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, Jefes de Servicio y Personal Operativo
10.0 Atención de sugerencias	10.1 Escucha con atención las sugerencias, recomendaciones o preocupaciones del personal.	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
11.0 Elaboración de minuta	11.1 Elabora minuta de reunión por parte del (a) Jefe de servicio en coordinación con la Jefe de Departamento • Minuta de reunión	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
12.0 Seguimiento de acuerdos	12.1 Da seguimiento permanente a los acuerdos tomados en la reunión. Identifica que acuerdos se han realizado y concluido	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria y Jefes de Servicio
13.0 Remisión de información	13.1 Reporta el resultado de la evaluación a la Subdirección de Enfermería	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria
14.0 Reprogramación de acuerdos	14.1 Realiza reprogramación de acuerdos que no cumplidos para retomarlos en reunión próxima **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato de minuta de reuniones	3 años	Jefatura de Departamento de Enfermeria	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 Incidente: Presentación de un problema ante una situación determinada y consecuencias de la misma

8.2 Circular: Documento escrito a través del cual se convoca o recuerda al personal a reunión

8.3 Minuta: Documento oficial que describe asuntos y acuerdos tratados en reuniones de servicio

8.4 Orden del dia.- Relación de asuntos a tratar en una reunión de manera ordenada para llevar una secuencia en la reunión

8.5 Problemas: Situación critica que se presenta ante un incidente técnico o administrativo

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Calendario de reuniones
10.2 Orden del dia
10.3 Circular
10.4 Lista de asistencia
10.5 Minuta de reunión

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
SUBDIRECCION DE DE ENFERMERIA

IFERMERÍA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

MINUTA DE REUNION DE ENFERMERIA

FECHA DE REUNION: SERVICIO:

ASUNTO	ACUERDO	RESPONSABLE	PLAZO



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA
REUNION DEL SERVICIO DE _____

FECHA_____

PUNTOS A TRATAR



RELATORA_____

SALUD

TARJETA INFORMATIVA

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVIVIO DE_____

San Bartolo Coyotepec, Oax; a _____

Por este medio me comunicarles que el día _____a las_____ se levara a cabo reunión del servicio_____en la sala de juntas de la subdirección de enfermeria con la finalidad de tratar_____.

Esperando su puntual asistencia, reciba un saludo

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CALENDARIO DE LAS REUNIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS CORRESPONDIENTES AL AÑO 200_

SERVICIOS	ENERO	MARZO	MAYO	JULIO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE
CONSULTA EXTERNA						
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA						
HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA						
TERAPIA INTENSIVA						
ADMISIÓN CONTINUA						
SERVICIOS AUX. DE DX. Y TX.						
QUIRÓFANOS Y CEYE						
CAMILLEROS						
PERSONAL GERENCIAL						

SECRETARÍA DE SALUD
OSPO
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

TARJETA INFORMATIVA

PARA: PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
TURNO NOCTURNO DE LOS SERVICIOS DE
QUIROFANO, CEYE, DIALISIS YADMISION CONTINUA

San Bartolo Coyotepec Oax, a 20 de mayo de 2008

Por este medio me permito convocar a ustedes para que asistan a una reunión el dia 26 de mayo del actual, a las 10:00 hrs. En la sala de juntas de la Subdirección de Enfermeria. Para selección de periodo vacacional correspondiente al año 2008.

Pido a ustedes su puntual asistencia.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERIA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

ERD*smf

12. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0. PROPÓSITO:

1.1 Definir las estrategias técnicas y metodológicas para brindar al personal la oportunidad en la elaboración, presentación y publicación de trabajos de investigación, para mejorar las acciones de enfermería encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud de los usuarios que demanda los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO).

2.0. ALCANCE

2.1. Este procedimiento tiene un alcance interno hacia el personal del Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria, Jefes de guardia, Jefes de Servicio y personal operativo de Enfermería y camilleros.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS:

Será responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria:

3.1 Es Responsabilidad del Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria gestionar ante el representante de enfermería en la comisión de investigación científica del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, las asesorías cursos de capacitación, normas y lineamientos para la elaboración de protocolos de investigación del personal de enfermería y camilleros.

3.2 El Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria será el encargado de fomentar en el personal de enfermería y camilleros, el interés para la elaboración de investigaciones científicas.

3.3 El personal de enfermería y camilleros que se interese en realizar investigaciones científicas, tendrá el compromiso de cumplir con los lineamientos y normas establecidas por la comisión de investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0. Gestión de asesorías	1.1. Establece coordinación con la responsable de enfermería ante la comisión de investigación científica de HRAEO. 1.2 Implementa estrategias educativas para impulsar el interés del personal de enfermería y camilleros para elaborar trabajos de investigación, en coordinación con el Departamento de investigación • Oficio	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
2.0. Proporciona información	2.1. Proporciona Información para la elaboración de investigaciones científicas en salud • Estructura del protocolo de investigación	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0. Realización de reuniones	3.1. Reúne al personal de enfermería y camilleros que se interesen en elaborar investigaciones científicas. 3.2. Proporciona a los interesados Información sobre lineamiento generales, normas y guías técnicas para la elaboración de trabajos de investigación 3.3. Orienta al personal de enfermería y camilleros sobre los pasos a seguir para presentación de sus protocolos ante el Departamento de Investigación del HRAEO. • Lineamientos Generales	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
4.0. Gestión de autorización y publicación	4.1. Gestiona ante la Subdirección de Enfermería permiso para el personal interesado en la elaboración de protocolos de investigación para que asista a asesorías y revisiones. 4.2. Gestiona ante el Departamento de Investigación del HRAEO, la evaluación, presentación y publicación de las investigaciones realizadas por personal de enfermería y camilleros	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD DGTHDF DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZADO

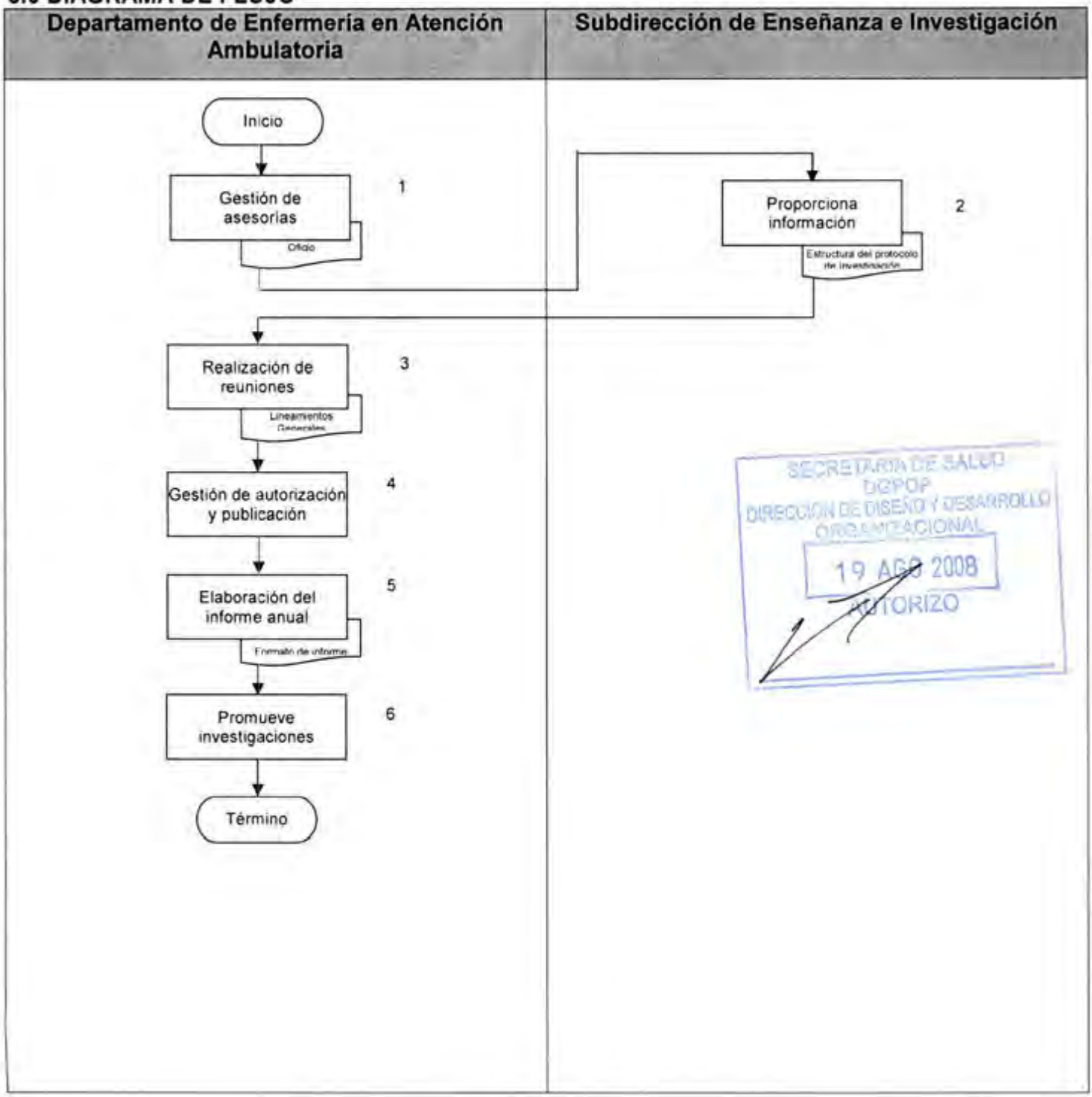
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0. Elaboración de informe anual	5.1. Elabora informe anual de las investigaciones en enfermería y camilleros realizadas en el año en curso 5.2. Entrega a la Subdirección de Enfermería informe anual de las actividades en investigación científica • Formato de Informe	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria
6.0. Promueve Investigaciones	6.1. Continúa promoviendo y motivando al personal de enfermería y camilleros para que realicen investigaciones científicas en su área de trabajo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Departamento de Enfermería en Atención Ambulatoria

SECRETARÍA DE SALUD
DGRIDP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. 29 de noviembre 2006	No aplica
Manual de Organización del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos.	No aplica
Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud	No aplica
Guia Técnica para elaboración y presentación de proyectos de investigación	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro
Formato Minuta	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica
Formato de informe	3 AÑOS	Departamento de Enfermería de Atención Ambulatoria	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.0 GLOSARIO

8.1 Gestión: Acción y efecto de administrar.

8.2 Gestionar: Hacer diligencia para conseguir una cosa.

8.3 Investigación: Comprende el trabajo creativo llevado a cabo de forma sistemática para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales.

8.4 Proyecto de Investigación: Es una unidad de trabajo u operación institucional que vincula recursos, actividades y tareas durante un periodo determinado, de acuerdo a unos objetivos, políticas y planes relativos a la actividad de investigación y que debe ser avalado por una unidad académica-investigativa competente.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio
10.2 Formato de informe
10.3 Estructura de protocolo de investigación

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOT
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
1º AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Lic. Enf. Maricruz Aguilar Márquez	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila	Lic. Enf. Eugenia Ruiz Dávila
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

ELEMENTOS DEL PROGRAMA:

1.- INTRODUCCIÒN. Una panorámica general.

2.- OBJETIVOS. Se define lo que se pretende alcanzar en forma clara y precisa.

3.- METAS. Se anotará el fin que se persigue en un tiempo determinado.

4.- ORGANIZACIÒN. Se *anotará los siguiente:*

4.1. Sede. Lugar donde se aplicará.
4.2. Duración.. Periodo de tiempo.
4.3. Recursos Humanos. Quienes participarán.
4.4. Recursos Materiales. Que se requieren.
4.5. Recursos Técnicos. Que se requieren.
4.6. Responsables. De cumplir con el programa.

5.- ATRIBUTOS. Es la característica o cualidad que contiene una función, ejemplo: área fisica (en Urgencias el área de curaciones es un área reducida y me está causando riesgos a la salud.)

6.- ACTIVIDADES. Son el conjunto de acciones a fines que se deben de realizar en forma ordenada y sistematizada, para contribuir a el logro del programa, tener establecidas las medidas de seguridad.

7.- PROBLEMÁTICA. Es una necesidad no satisfecha.

8.- ACTIVIDADES PROGRAMÁDAS. Alternativas o actividades a desarrollar en forma correcta para dar solución a un problema.

9.- RESPONSABLE. Persona encargada de llevar a cabo las acciones encaminadas a la resolución de un problema.

10.- FECHA DE CUMPLIMIENTO. Es el plazo fijado por el mismo responsable para la resolución.



GUIA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Carátula
   1.1 Titulo
   1.2 Datos de identificación de la investigación
      1.2.1 de la Institución
      1.2.2 de los Investigadores
      1.2.3 de la Investigación

2. Marco Teórico o de Referencia

Antecedentes Históricos

   2.1.1 Teorías explicativas y definición operacional de conceptos
   2.2 Definición del problema
   2.3 Justificación
   2.4 Hipótesis en los casos que sea pertinente
   2.5 Objetivos
   2.6 Productos previstos
   2.7 Beneficios esperados

3. Material y Métodos
   3.1 Objetivos especificos
   3.2 Diseño
      3.2.1 Tipo de estudio
      3.2.2 Material de Investigación
      3.2.3 Definición de universo y marco muestral
   3.2.4 Tamaño y tipo de muestra
   3.2.5 Definición de las unidades de observación
   3.2.6 Definición del grupo control
   3.2.7 Criterios de inclusión
   3.2.8 Criterios de exclusión
   3.2.9 Criterios de eliminación
   3.2.10 Definición y operacionalización de variables y unidades de medición
   3.2.11 Selección de fuentes de información
   3.2.12 Diseño operativo y prueba piloto
   3.2.13 Definición del plan de procesamiento y presentación de la información

4. Organización de la Investigación
   4.1 Programa de trabajo
      4.1.1 Programa de trabajo
      4.1.2 Calendario
      4.1.3 Recursos
         4.1.3.1 Humanos
         4.1.3.2 Materiales
         4.1.3.3 Financieros
         4.1.3.4 Información
      4.1.4 Declaración de Ética



5. Formato de Solicitud / Autorización / Registro

Firmas de los Investigadores

Firmas de quiénes autorizan y registran

   Comités de Etica, de Investigación y Bioseguridad

6. Bibliografía
7. Anexos

SECRETARIA DE SALUD
DGRSP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Oficio número HE/SE/086 /2008
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Subdirección de Enfermeria

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 11 de julio de 2008.

DRA. MARIA EUGENIA HERNANDEZ JIMENEZ
SUBDIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL H.R.A.E.O.
E D I F I C I O

Anexo entrego a usted en medio electrónico el Plan de Estudios, programa académico, contenidos programáticos, calendarización del primer semestre, normas operativas y programa de prácticas del curso de la especialidad de Enfermeria del Adulto en estado critico a desarrollarse en nuestro hospital a partir del próximo 11 de agosto.

Lo anterior para su conocimiento y participación.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DAVILA

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
RECIBIDO
11 JUL 2008
15:28
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ERD*dmv

1. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN PARA COADYUVAR CON LA ALTA GERENCIA HOSPITALARIA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Definir y establecer en acuerdo con la Dirección General las políticas, planes y programas de planeación y evaluación para el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la H. Junta de Gobierno del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación obtener e implementar con autorización de la Dirección General todas las políticas y lineamientos para el desarrollo del Hospital.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación delegará funciones a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para que esta sea la responsable de dar seguimiento a los lineamientos y políticas en materia de planeación y evaluación.

3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios del hospital son de carácter obligatorio.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

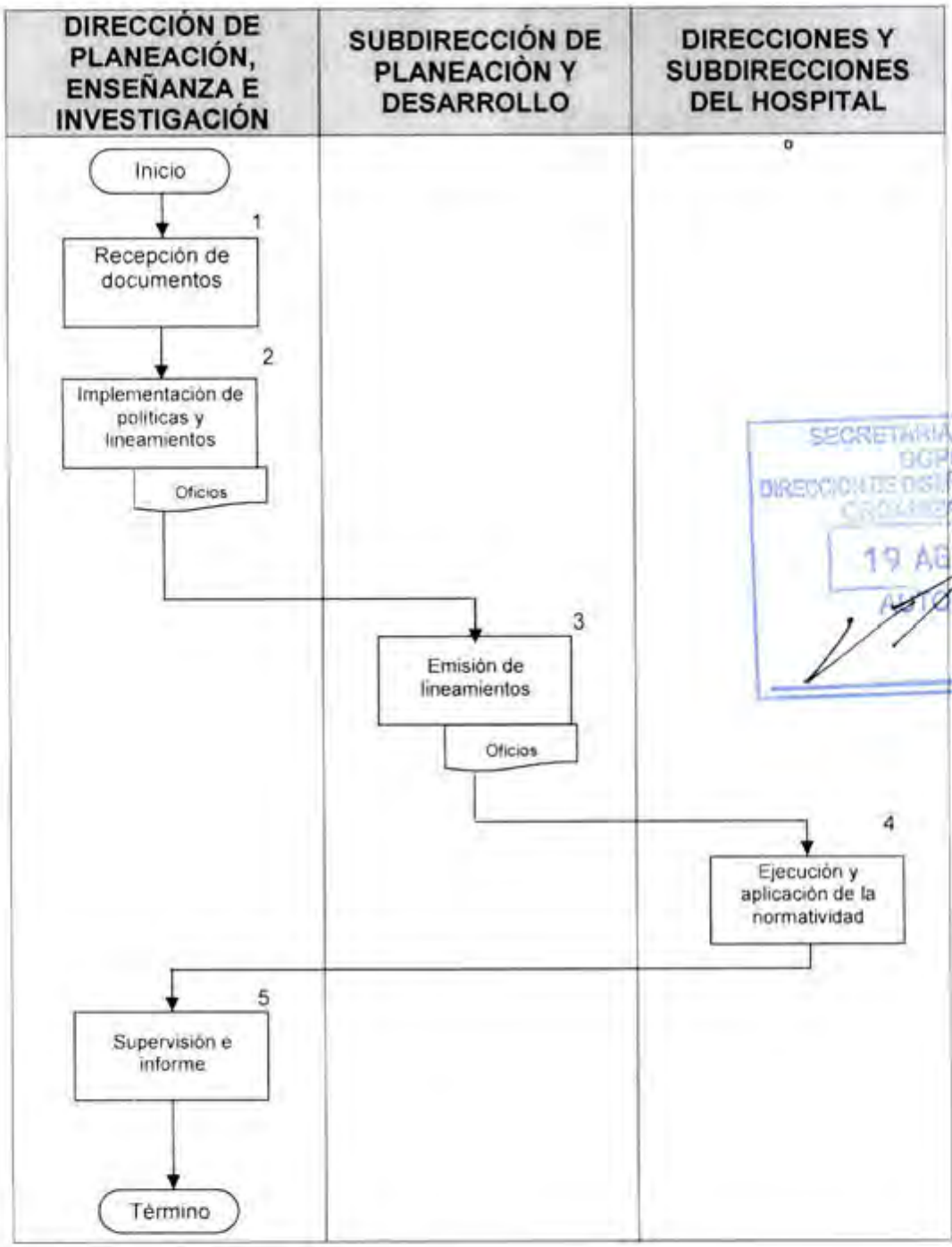
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de documentos	1.1 Recibe los documentos sobre las políticas y lineamientos por parte de la Dirección General previa revisión, análisis y acuerdo en conjunto para la implementación en el hospital.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Implementación de políticas y lineamientos.	2.1 Da a conocer e implementa políticas y programas en materia de planeación y evaluación a todas las Direcciones del Hospital para su aplicación a través de la Subdirección de Planeación y Desarrollo. • Oficios • Normatividad	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.0 Emisión de lineamientos.	3.1 Prepara los lineamientos y entrega a cada Dirección las políticas, programas y normatividad en materia de planeación y evaluación. • Oficios	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Ejecución y aplicación de la normatividad.	4.1 Se reciben las políticas y lineamientos y se implementan las actividades respectivas.	Direcciones y Subdirecciones del Hospital
5.0 Supervisión e Informe.	5.1 Se supervisa que las políticas y lineamientos se lleven a cabo conforme a la normatividad y se reporta a la Dirección General el seguimiento de las mismas. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD CGSPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2008 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normatividad	5 Años	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación	Clave asignada de Nivel Federal
Oficios	5 Años	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación	Número de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA (HRAEO):
Establecimiento Público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 PND:
Plan Nacional de Desarrollo

8.3 PNS:
Programa Nacional de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.4 PSS:
Programa Sectorial de Salud

8.5 DECRETO DE CREACIÓN DEL HRAEO:
Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital así como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficios



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA HRAEO

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

RECIBIDO
22 ABR 2008
13:26
SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN

Oficio núm. HRAEO/DPEI/128/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

San Bartolo Coyotepec, Oax., a 22 de abril de 2008

RECIBIDO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
Salud
22 ABR 2008
DIRECCION DE ENFERMERIA

DIRECTORES
SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
HRAE OAXACA
P R E S E N T E

De acuerdo con las instrucciones de la Secretaria de la Función Pública y en cumplimiento del Modelo Integral de Desempeño de Órganos de Vigilancia y Control (MIDO), me permito adjuntar al presente el manual para generar el diagnostico de riesgos de corrupción en la Administración Publica Federal (Indicador número 2 "Seguimiento y análisis de riesgos de corrupción" (SRC) y el formato para generar el diagnostico de riesgos de corrupción en documentos electrónicos.

Lo anterior para que en el área a su digno cargo, se identifiquen los riesgos de corrupción en los tramites, servicios, programas y procesos (TSPP) y estos sean revisados e integrados en la reunión del Comité de Dirección.

Cabe mencionar que esta información es requerida para el dia viernes 25 del presente para que podamos cumplir en tiempo y forma ante la SFP.

Para cualquier duda favor de establecer contacto con la esta Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y/o con el titular del Órgano Interno de Control.

SECRETARÍA DE SALUD
OPDP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Sin otro particular por el momento quedo de usted.

ATENTAMENTE
DIRECTORA DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

22 ABR
13:29

C.c.p. Dr. Carlos A[illegible] Director General del HRAEO.- Para su conocimiento
C.P. Alfonso San[illegible] Titular del Órgano Interno de Control HRAEO.- Mismo fin
Lic. Damián A. J[illegible] Subdirector de P[illegible] correspondiente
Archivo
27 ABR 2008

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
ALTA ESPECIALIDAD OAXACA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

22-01-08 13:43pm

Dir. Gral

2. PROCEDIMIENTO PARA PLANEAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA GENERACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA PARA LA ADECUADA TOMA DE DECISIONES EN LA MACRO Y MICROGESTIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARIA DE SALUD
DGFOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Contar con el apoyo estadístico para la justificación e implementación de proyectos y programas, para retroalimentar las acciones y fortalecer la toma de decisiones del hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a la H Junta de Gobierno del Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación:

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación obtener las estadísticas e informar sobre de la productividad hospitalaria.

3.2 En concordancia a las estadísticas hospitalarias la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación elaborara las metas, y actividades del hospital a corto, mediano y largo plazo, así también servirá de apoyo para la toma de decisiones en la gestión institucional.

3.3 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación delegará funciones al respecto a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para la implementación de indicadores y bases estadísticas, el seguimiento de los lineamientos y políticas en materia de planeación y evaluación.

3.4 Todas las variables e indicadores estadísticos deberán estar en relación con los evaluados a nivel nacional.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN HOSPITAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Amaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Amaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

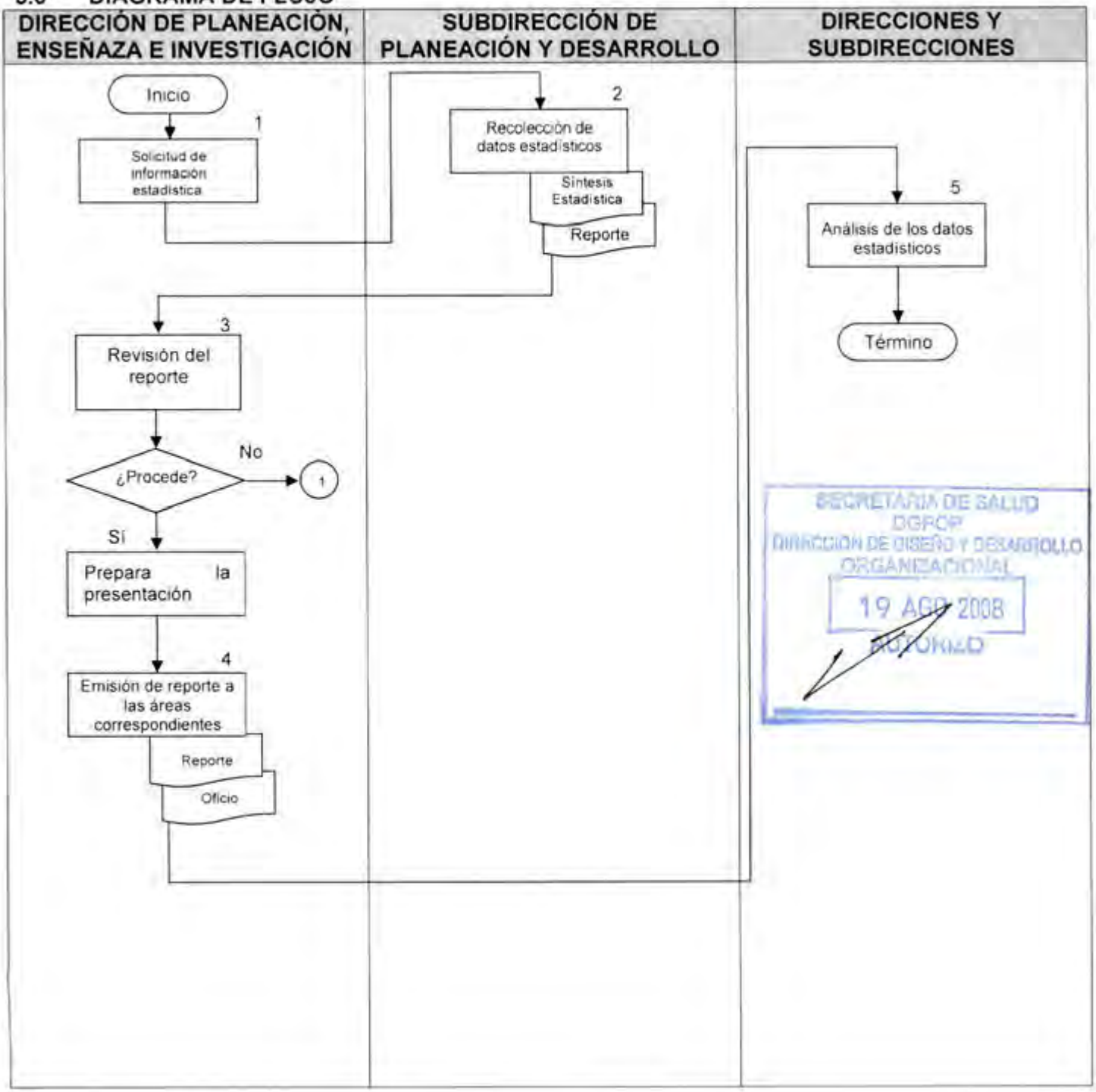
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de información estadística.	1.1 Solicita a la Subdirección de Planeación y Desarrollo, la información estadística generada.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
2.0 Recolección de datos estadísticos.	2.1 Mensual, trimestral, semestral y anualmente el área de estadística concentra y elabora los datos estadísticos del hospital y entrega el reporte. • Síntesis Estadística • Reporte	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Revisión del reporte.	3.1 Recibe el reporte y lo revisa. ¿Procede? No: Regresa al punto 1 Sí: Prepara la presentación	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
4.0 Emisión de reporte a las áreas correspondientes.	4.1 Se envía el reporte con el análisis correspondiente a la Dirección General y a las Direcciones de Área. • Oficio • Reporte	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
5.0 Análisis de los datos estadísticos.	5.1 Cada Dirección revisa y analiza los datos estadísticos y en base a estos realiza las actividades y programas correspondientes. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Direcciones y Subdirecciones

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
Programa Sectorial de Salud.	No aplica
Plan Nacional de Desarrollo.	No aplica
Programa Nacional de Salud.	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Síntesis Estadística	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica
Reporte	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No aplica
Oficio	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	Número de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 INDICADORES:

Permiten valorar objetivamente una situación determinada. Constituyen un mecanismo de verificación del cumplimiento adecuado de los procesos dentro de la organización.
Unidades de medida cuyo análisis permite estimar el desempeño de una actividad, es decir nos indican de manera objetiva la situación real de aquello que se desea valorar. Estos indicadores deben tener unas condiciones como que sea significante y útil, que exista instrumento de medida, que sea fiable, valido y que responda a una causalidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Sintesis Estadistica
10.2 Reporte
10.3 Oficio

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA

SÍNTESIS ESTADÍSTICA (ENE-DIC) 2008

CONCEPTO	PERIODO 26 DIC - 25 ENE	PERIODO 26 ENE - 25 FEB	PERIODO 26 FEB - 25 MAR	PERIODO 26 MAR - 25 ABR	PERIODO 26 ABR - 25 MAY	PERIODO 26 MAY - 25 JUN							TOTAL
CONSULTAS (PRIMERA VEZ)													0
CONSULTAS (SUBSECUENTES)													0
TOTAL CONSULTAS						0	0	0	0	0	0	0	0
EGRESOS HOSPITAL													0
DIAS PACIENTE													0
DIAS ESTANCIA													0
PROMEDIO DIAS ESTANCIA													
PORCENTAJE DE OCUPACIÓN													
CONSULTA ATENCIÓN CONTINUA													0
EGRESOS DE ATENCIÓN CONTINUA													0
TOTAL SERVICIOS CENTRALES													
LABORATORIO													0
RAYOS X													0
ENDOSCOPIA													0
ULTRASONIDO													0
DENSITOMETRIA													0
TOMOGRAFÍA													0
MASTOGRAFÍA													0
RESONANCIA MAGNÉTICA													0
OTROS													
LITOTRICIA													0
HEMODINAMIA													0
INHALOTERAPIA													0
CIRUGÍAS													0
APOYO DE ANESTESIA FUERA DE QX													0
CLÍNICA DEL DOLOR	0	0	0	0	0								0
TOT CARDIOLOGÍA (OTROS GABINETES)													
ELECTROCARDIOGRAFÍA													0
ECOCARDIOGRAFÍA													0
PRUEBAS DE ESFUERZO													0
CLÍNICA DE MARCAPASOS													0
DEFUNCIONES													0

SECRETARIA DE SALUD
DGDOF
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARÍA DE SALUD

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

TABLERO DE CONTROL ENERO - MAYO 2008

TOTAL DE EGRESOS HOSPITALARIOS

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE/FEB	INCREMENTO SEMANAL	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
CLÍNICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
												SUBTOTAL	0							
QUIRÚRGICOS																				
FEMENINO													0							
MASCULINO													0							
												SUBTOTAL	0							
SUB TOTAL FEMENINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
SUB TOTAL MASCULINO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
GRAN TOTAL EGRESOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO

INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	META
% DE OCUPACIÓN													
PROMEDIO DIA ESTANCIA													
INDICE DE ROTACIÓN													
INTERVALO DE SUSTITUCIÓN													
TASA DE MORTALIDAD													
TASA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES													
Nota: Evaluación con 52 camas utilizadas		52			56								

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE/FEB	INCREMENTO SEMANAL	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
CIRUGÍA GRAL. DIGESTIVA DE MIN. INV.													0							
ARTROSCOPIA Y REEMPLAZO ARTICULAR													0							
ONCOLOGÍA													0							
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA													0							
CIRUGÍA VASCULAR													0							
CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA													0							
OFTALMOLOGÍA													0							-100%
NEUROCIRUGÍA													0							
COLOPROCTOLOGÍA													0							
UROLOGÍA	🚫	1	🚫	1	🚫								2							
CIRUGÍA MAXILOFAXIAL													0							
CIRUGÍA BARIÁTRICA	0												0							
TOTAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2							

ATENCIÓN CONTINUA

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	META	ALCANCE ANUAL	ALCANCE A CINCO MESES	INCREMENTO ENE/FEB	INCREMENTO SEMANAL	INCREMENTO MAR-ABR	INCREMENTO ABR-MAY
FEMENINO													0			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
MASCULINO													0							
OBSERVACION (CORTA ESTANCIA)													0							
CONSULTA													0	-	-	-				
TERAPIA INTENSIVA													0							

🚫 Servicios que han sido cerrados temporalmente por falta de recurso humano.

✖ Servicios que han sido suspendidos



Información procesada por el Área de Estadística

Oficio núm. HRAEO/DPEI/0094/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DE OAXACA
RECIBIDO
15 MAY 2008
DIRECCION DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD
DGDOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

DIRECTORES
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA
H.R.A.E. OAXACA
PRESENTE

ASUNTO: En relación a productividad hospitalaria.
San Bartolo Coyotepec, Oax., 14 de Mayo del 2008.

Anexo al presente documento, me permito enviar a usted en **documento electrónico** el informe estadistico y productividad hospitalaria desde inicio de año hasta el mes de abril 2008, haciendo la observación que en este periodo hemos logrado 6533 consultas con un promedio de 4 consultas por jornada en general y en cuanto a la productividad de cirugias se han realizado 520 con un promedio de 0.52 cirugias por jornada en general.

Respecto a la variable de consulta se obtuvo el 23 % de la meta anual, con respecto a la meta cuatrimestral se alcanzó el 69% en el área quirúrgica y el 70% en el área clinica, asi mismo se alcanzó un 67% de consultas realizadas en relacion a las agendadas, siendo de éstas principalmente proporcionadas por las especialidades de: Anestesiologia con el 96% y Oncologia con el 89% y la que obtuvo menor porcentaje de realizadas contra agendadas fue la de Cirugia Maxilofacial. Respecto a la variable de cirugias se obtuvo el 15% de la meta anual y con respecto a la meta cuatrimestral se alcanzó el 45%. Respecto a los egresos hospitalarios se obtuvo el 23% de la meta anual y en la cuatrimestral se alcanzó un 70%.

En cuanto a incrementos en abril comparando con el mes de marzo de este año en la consulta se efectuaron 1966 obteniendo un incremento del 23%, se realizaron 144 cirugias obteniendo un incremento del 9% y en hospitalización se registraron 210 egresos obteniendo un incremento del 17%.

Asi mismo hago de su conocimiento que se continúa en este mes con la falta del registro de sala de 40 cirugias; por dia se realizaron un promedio de 2.57 cirugias por turno (de 5 quirofanos de lunes a viernes 2 turnos) y en cuanto al turno nocturno, fin de semana y dias festivos se realiza un promedio de 1.18 cirugias.

Respecto a los indicadores estadisticos se obtuvo un promedio de dia estancia de 5.96, un porcentaje de Ocupación Hospitalaria de 92 (con 52 camas censables), Indice de Rotación de 4.04, Intervalo de Sustitución de 0.6, una Tasa de Mortalidad del 10% y una Tasa de Infecciones Nosocomiales del 9.05

15 MAY 2008
11:51
DIRECCION

11:24 hrs

MEHJ*ychr

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec, Oax.
Tel. (01 951)55 10 285- 14 31 530-14 31 529

Oficio núm. HRAEO/DPEI/0094/08
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

Lo anterior para su conocimiento y el análisis correspondiente con su equipo de trabajo para la toma de decisiones necesarias para el buen desarrollo y el futuro del hospital, y nuevamente le solicito que si requiere de mayor información estadistica favor de solicitarla.

Sin otro en particular, reciba un saludo cordial.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Atentamente

La Directora de Planeación Enseñanza e Investigación.
Dra. Maria Eugenia Hernández Jiménez.

C.c.p. Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño - Director General - H.R.A.E.O.- Para su superior conocimiento.
C.c.p. Expediente.

MEHJ*ychr

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

3. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER POLÍTICAS EN MATERIA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN QUE PERMITAN FORTALECER LA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Definir, establecer e implementar las políticas para el fortalecimiento de la enseñanza e investigación.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a las Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación:

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación obtener e implementar con autorización de la Dirección General todas las políticas y lineamientos para el fortalecimiento en materia de Enseñanza e Investigación del hospital.

3.2 La Dirección de Planeación delegara funciones al respecto a la Subdirección de Enseñanza e Investigación para el seguimiento de los lineamientos y políticas al respecto.

3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios del hospital son de carácter obligatorio.

3.4 Los lineamientos serán acorde a los planes y programas de salud nacionales.

SECRETARÍA DE SALUD
UCAID
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

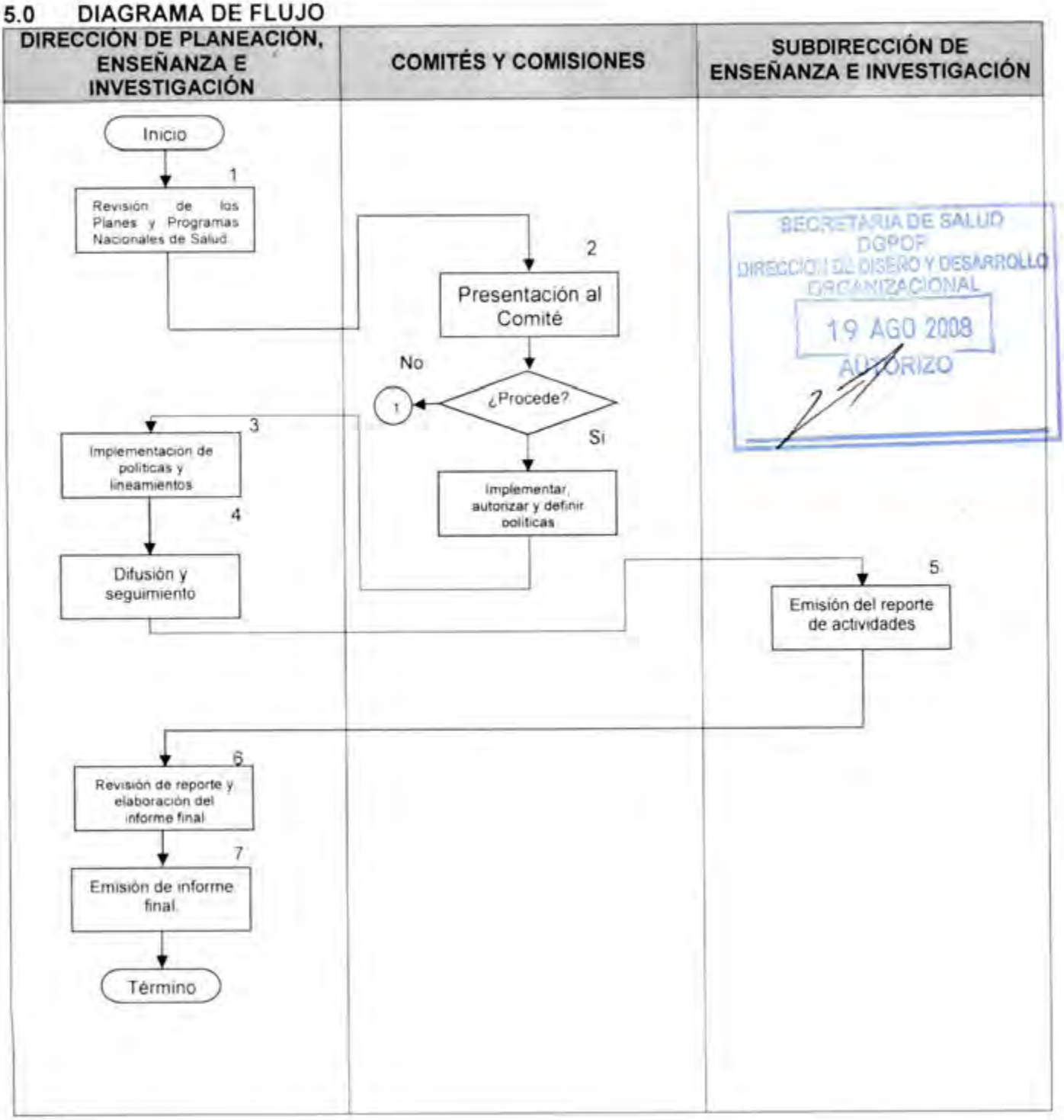
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de los Planes y Programas Nacionales de Salud.	1.1 Se revisan los planes y programas de salud respecto a los lineamientos en materia de enseñanza e investigación y se presentan ante los comités correspondientes.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Presentación al Comité	2.1 Se analizan los lineamientos y se someten a consideración, cada participante emite su opinión y propuesta para consenso. ¿Procede? No: Regresa al paso 1 Si: Implementar, autorizar y definir políticas.	Comités y Comisiones
3.0 Implementación de políticas y lineamientos.	3.1 Se implementan las políticas y se autoriza la difusión y seguimiento de las mismas.	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
4.0 Difusión y seguimiento.	4.1 Se delega la función de dar difusión y seguimiento de las políticas y lineamientos a la Subdirección de Enseñanza e Investigación.	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
5.0 Emisión del reporte de actividades.	5.1 Se entrega reporte de las actividades y el seguimiento a la implementación de los lineamientos a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0 Revisión de reporte y elaboración del informe final.	6.1 Se revisa el reporte y se prepara para informar a la Dirección General, a los Comités y Comisiones.	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
7.0 Emisión de informe final	7.1 Se informa y entrega informe sobre el seguimiento a las políticas y lineamientos en materia de enseñanza e investigación a los integrantes de las comisiones. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Normatividad	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	
Oficio	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	No. de Oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 ENSEÑANZA:

Es una actividad realizada conjuntamente mediante la interacción de 3 elementos: un profesor o docente, uno o varios alumnos o discentes y el objeto de conocimiento. Así mismo es el conjunto de acciones de aprendizaje cuyo propósito es aumentar la capacidad del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a través del conocimiento colectivo.

El proceso de enseñanza consiste, fundamentalmente, en un conjunto de transformaciones sistemáticas de los fenómenos en general, sometidos éstos a una serie de cambios graduales cuyas etapas se producen y suceden en orden ascendente, de aquí que se le deba considerar como un proceso progresivo y en constante movimiento, con un desarrollo dinámico en su transformación continua de los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de salud.

8.2 INVESTIGACIÓN:

Se fomenta la investigación básica, clínica, aplicada y de reingeniería de los procesos de la organización.

8.3 COMISIONES:

Elementos de la organización clave que ayudan a la localización y coordinan las diversas oportunidades de mejora y aprendizaje. Estas comisiones están legitimadas por los diferentes niveles de decisión del hospital.

8.4 REPORTE:

Es un resumen de los resultados de un proceso de formación o capacitación que se ha realizado en determinado tiempo, es presentado por un lenguaje sencillo, claro y verídico para que los lectores tienda a la comprensión. El propósito del reporte es describir las reflexiones particulares sobre un suceso de formación académica.

En este sentido, son las descripciones de las experiencias vividas tanto profesionalmente y personalmente de la aplicación en los campos clínicos de nuestra institución.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGIDOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4. PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER ESTRATEGIAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Definir, establecer en acuerdo con la Dirección General los programas y proyectos a corto, mediano y largo plazo para atender a la población de acuerdo al modelo del hospital.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación:

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación la elaboración con base en la Misión, Visión y Modelo del Hospital, los Programas y Proyectos a corto, mediano y largo plazo.

3.2 Todas las Direcciones de área y Subdirecciones deberán participar en la elaboración de los programas de acuerdo a las necesidades de su área.

3.3 Los planes y programas estarán vinculados a los programas y planes nacionales de salud.

3.4 Todos los programas estarán sujetos a la aprobación de la H Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

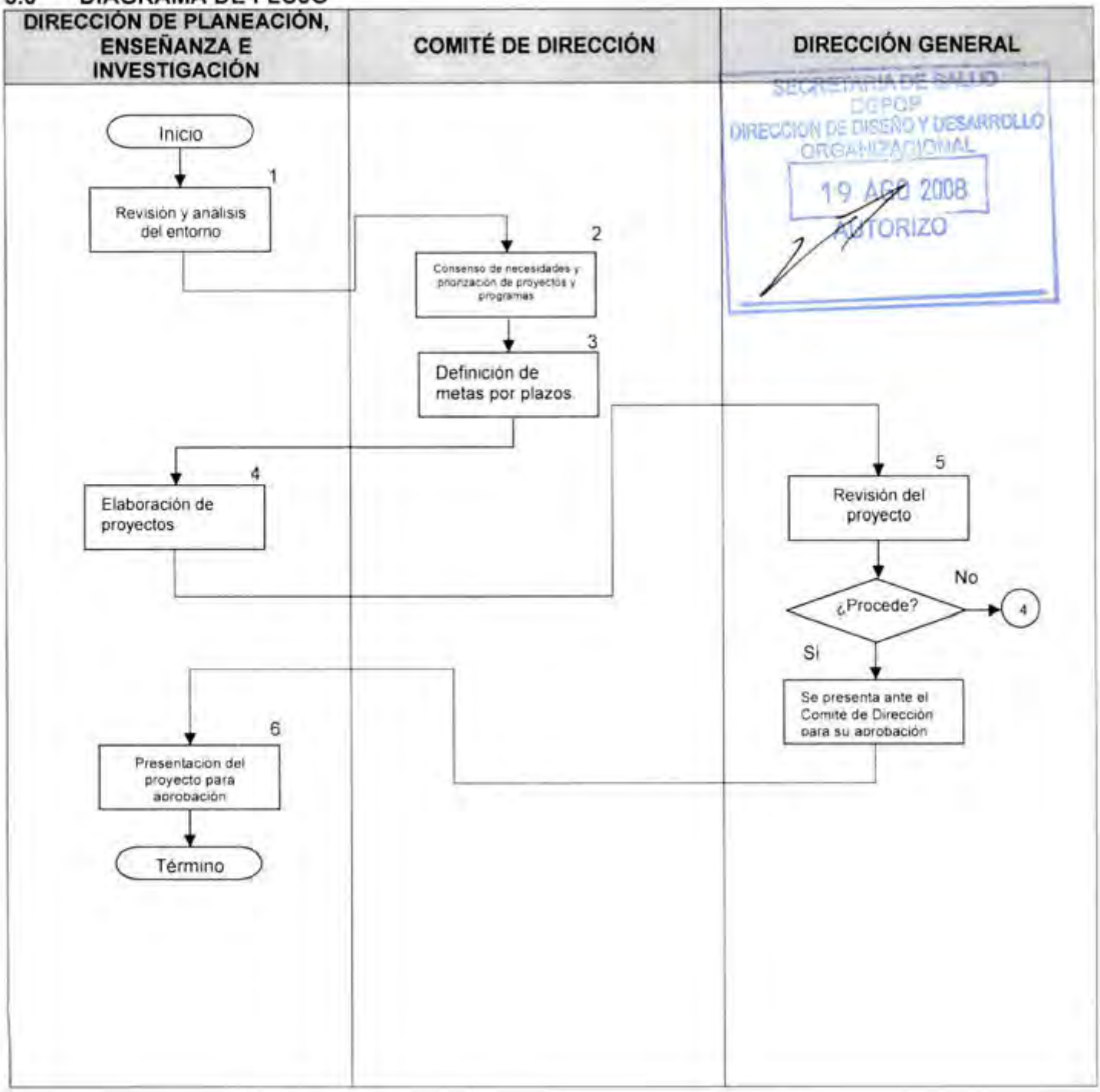
SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO ORGANIZACIONAL HRAEO 17 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión y análisis del entorno	1.1 Se hace la revisión de: PND, PNS, PSS, del Contexto Regional y Estatal, del Objetivo y Filosofía Institucional en materia de salud así como el Diagnostico de Salud Estatal y la cartera de servicios del hospital. Y se presenta en reunión del Comité de Dirección del Hospital.	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
2.0 Consenso de necesidades y priorización de proyectos y programas	2.1 En la reunión del Comité Dirección se analizan las necesidades para el crecimiento del hospital y alcance de la apertura total de la cartera de servicios así como para cubrir los requerimientos en salud de la población.	Comité de Dirección
3.0 Definición de metas por plazos	3.1 Los miembros del Comité definen que proyectos se realizaran a corto, mediano y largo plazo de acuerdo a las necesidades del hospital, capacidad instalada y crecimiento del hospital.	Comité de Dirección
4.0 Elaboración de los proyectos	4.1 Se realizan los proyectos y se presenta el proyecto quinquenal y especifico a la Dirección General. • Proyecto	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación
5.0 Revisión del proyecto	5.1 Se presenta el proyecto a la Dirección General quien lo revisa. ¿Procede? No: regresa al punto 4. Si: se presenta ante el Comité de Dirección para su aprobación	Dirección General
6.0 Presentación del proyecto para aprobación	6.1 Se presenta el proyecto final al Comité de Dirección. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Reviso:	Autorizo:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Proyecto	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0 GLOSARIO

8.1 PND
Plan Nacional de Desarrollo.

8.2 PNS:
Programa Nacional de Salud.

8.3 PSS:
Programa de Salud Sectorial

8.4 DECRETO DE CREACIÓN DEL HRAEO:
Documento oficial generado de nivel federal donde establece la creación del hospital asi como se especifican las atribuciones y funciones de las autoridades en este caso del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizo
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN EN LA APLICACIÓN DE LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Reviso:	Autorizo:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Asegurar que todas las áreas del Hospital elaboren y actualicen los manuales de organización y procedimientos de acuerdo a los lineamientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación aplicar los lineamientos e implementar la supervisión para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación será la responsable de delegar funciones al respecto a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para el seguimiento de los lineamientos y políticas en materia de de la estructuración y contenido de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

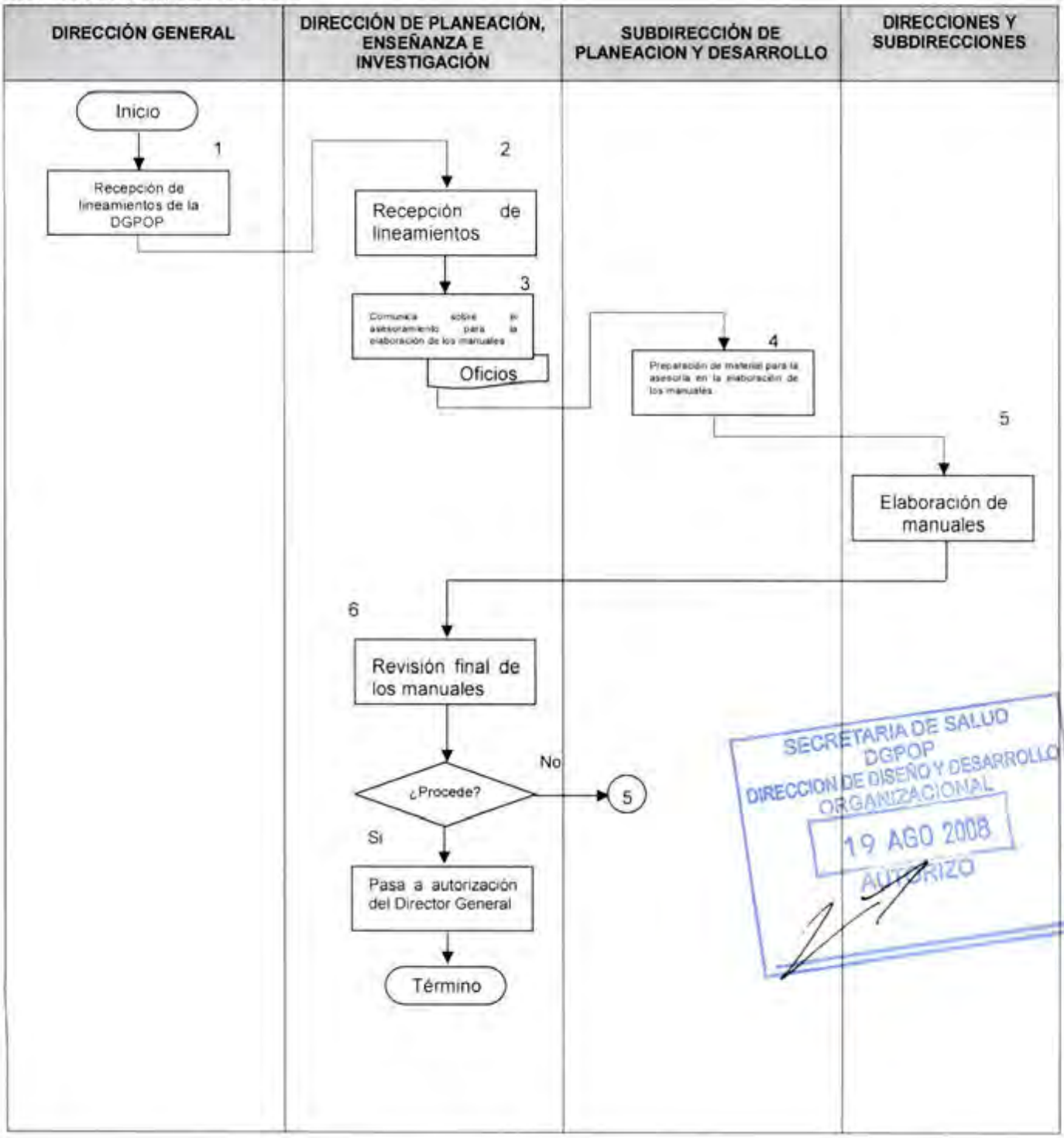
RECTORIA DE SALUD DGPOP DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de lineamientos de la DGPOP.	1.1 Se reciben los lineamientos de la DGPOP para la elaboración y actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos del Hospital. • Lineamientos	Dirección General
2.0 Recepción de lineamientos	2.1 Se recibe de la Dirección General y revisan los lineamientos para la elaboración o actualización de los Manuales de Organización y Procedimientos. • Lineamientos	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
3.0 Comunica sobre el asesoramiento para la elaboración de los manuales.	3.1 Se envían oficios a las Direcciones de área informando sobre la elaboración de manuales, las fechas de cursos y asesoramiento al respecto, y se indica a la Subdirección de Planeación y Desarrollo el seguimiento a este proceso. • Oficios	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
4.0 Preparación de material para la asesoria en la elaboración de los manuales.	4.1 Se realizan los preparativos con información escrita y material audiovisual y se proporciona el curso y asesoramiento.	Subdirección de Planeación y Desarrollo
5.0 Elaboración de manuales.	5.1 Se elaboran los manuales y se concentran en la Subdirección de Planeación y Desarrollo, pasan a revisión parcial. • Manuales	Direcciones y Subdirecciones
6.0 Revisión final de los manuales.	6.1 Se revisan los manuales. ¿Procede? No: Se regresa al punto 5. Si: Pasa a autorización del Director General. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamientos	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	
Manuales	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	
Oficio	5 Años	Dirección Planeación Enseñanza e Investigación	Número de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD (HRAE):
Establecimiento Público del Sistema Nacional de Salud, integrante de la Red de Servicios de Alta Especialidad (REDSAES) que presta servicios de atención médica, mediante una Organización Social Productiva, de extrema complejidad.

8.2 DGPOP
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaria de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Oficio núm. HRAEO/DPEI/411/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

Oaxaca de Juárez, Oax. 11 de octubre de 2007

MTRO. RAÚL BARRÓN BELMONTES
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
P R E S E N T E

La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación a través de la Subdirección de Planeación y Desarrollo le hace una atenta invitación para asistir a las 12:00 horas al aula 1 de este hospital para aclarar dudas con relación a los Manuales de Organización y Procedimientos del área a su digno cargo; para poder dar cumplimiento a la reglamentación indicada por la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto (DGPOP), esto debido a que dichos manuales se han venido solicitando en repetidas ocasiones y a la fecha no se a logrado completarlos.

Sin más por el momento agradezco.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

A T E N T A M E N T E
DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

C c p. **Dr. Carlos A. Arnaud Carreño.**- Para su conocimiento
C c p. **Lic. Damián Jiménez Cisneros.**- Para su seguimiento correspondiente
c.p. Expediente Personal
c.p. Minutario

RECIBI
SUB. PLANEACION
11-OCT-07
11:35

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec, Oax.
Tel. (01 951)55 10 285- 14 31 530-14 31 529

6. PROCEDIMIENTO PARA PROPONER ACUERDOS Y CONVENIOS DE COLABORACIÓN PARA LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Buscar alternativas y medios mas adecuados para la capacitación enseñanza e investigación así como el apoyo tecnológico para eficientar la calidad y prestación de los servicios.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección Medica, Dirección de Operaciones, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enseñanza e Investigación, Dirección General, y el Departamento de asuntos Jurídicos del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a las Instituciones Educativas y de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación:

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación obtener e implementar con autorización de la Dirección General todas las políticas y lineamientos para la elaboración de Convenios de colaboración en materia de Enseñanza, Capacitación e Investigación del Hospital.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación delegará funciones al respecto a la Subdirección de Enseñanza e Investigación para el seguimiento de la elaboración, aplicación e implementación de los convenios.

3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios del hospital son de carácter obligatorio.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISION			
	Elaboro	Reviso	Autorizo
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Andrade Carreño	Dr. Carlos Agustín Andrade Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

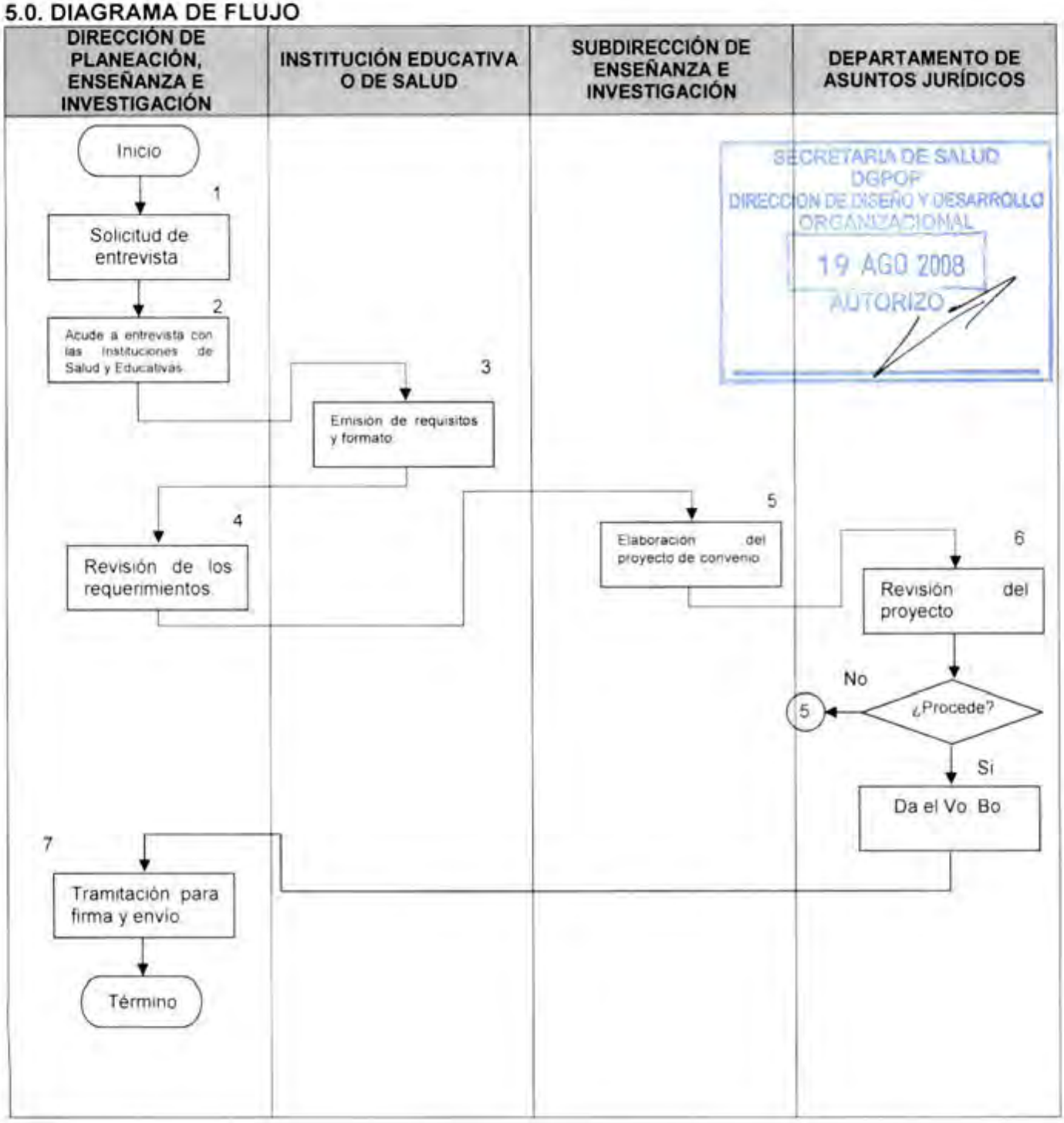
SECRETARÍA DE SALUD DGPOP DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de entrevista.	1.1 Solicita una entrevista con el Director de la Institución y/o Directivo de Enseñanza o Académico.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
2.0 Acude a entrevista con las Instituciones de Salud y Educativas.	2.1 Acude el dia y fecha de la reunión previa programación, explicando el motivo de la entrevista, y solicitando los requerimientos para llevar a cabo el convenio.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
3.0 Emisión de requisitos y formato.	3.1 Se obtiene el formato o los requisitos para la elaboración del convenio y se acuerda fecha de revisión del convenio.	Institución Educativa o de Salud.
4.0 Revisión de los requerimientos.	4.1 Revisa los requerimientos e instruye a la Subdirección de Enseñaza e Investigación a su formulación.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
5.0 Elaboración del proyecto de convenio.	5.1 Se realiza el proyecto y lo pasa a revisión al área jurídica del hospital. • Proyecto de convenio	Subdirección de Enseñanza e Investigación.
6.0 Revisión del proyecto.	6.1 El área Jurídica recibe el proyecto y lo revisa. ¿Procede? No: Se regresa al punto no. 5 Si: Da el Vo. Bo.	Departamento de Asuntos Jurídicos
7.0 Tramitación para firma y envío.	7.1 La Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación, lo recibe, revisa, y lo pasa con oficio de envio a la Dirección General. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Programa de Trabajo Quinquenal del Hospital.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Proyecto de convenio	5 Años	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación.	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 CONVENIO:

Es un documento de colaboración al que han llegado dos o más instituciones y en el que se establecen las bases para el desarrollo de proyectos académicos.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOF
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernandez Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

7. PROCEDIMIENTO PARA VIGILAR LA APLICACIÓN CORRECTA DE LOS INDICADORES DE NIVEL FEDERAL

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro :	Reviso :	Autorizo
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Coadyuvar en la correcta evaluación de los procesos y actividades del hospital a través de indicadores.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a la DGPOP Secretaria de Hacienda y Crédito Público y Secretaría de Salud.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación:

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación obtener e implementar con autorización de la Dirección General los indicadores emitidos de nivel federal y los establecidos por el propio hospital.

3.2 La Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación delegará funciones al respecto a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para el seguimiento de los lineamientos y políticas en materia de evaluación de los indicadores.

3.3 Las normas a que se sujetará el funcionamiento de los servicios del hospital son de carácter obligatorio.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
HRAEO/MANUALES

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de invitación a la asistencia a curso.	1.1 Se recibe la invitación para asistir al curso taller a nivel federal sobre la elaboración de indicadores.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0 Asistencia al curso.	2.1 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación turna la invitación a la Subdirección de Planeación y Desarrollo para asistir al curso.	Subdirección de Planeación y Desarrollo
3.0 Definición de indicadores.	3.1 Se participa en el curso y se realiza el taller obteniéndose los indicadores para implementarlos en el hospital.	Subdirección de Planeación y Desarrollo
4.0 Revisión de indicadores.	4.1 Se analiza y aprueban los indicadores a implementarse en el hospital.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
5.0 Análisis de fuentes de obtención.	5.1 Se revisa y analiza la fuente de obtención de los indicadores y se implementan los registros para su obtención.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
6.0 Difusión y promoción de la implementación de indicadores.	6.1 Se informa a todas las Direcciones de los indicadores que se implementaran para la evaluación del hospital así como las fuentes de obtención. • Oficio	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
7.0 Información de las fuentes de obtención de los registros.	7.1 Las direcciones comunican a los involucrados a llevar a cabo los registros.	Direcciones de área del hospital
8.0 Implementación de los registros.	8.1 Se diseñan los registros electrónicos se da capacitación e inicia el proceso de registros.	Subdirección de Tecnologías de la Información
9.0 Supervisión de la implementación de los registros.	9.1 Se revisa constantemente los registros y sus fuentes. ¿Procede? No: Regresa al punto No 7. Si: Continua el procedimiento.	Subdirección de Planeación y Desarrollo.

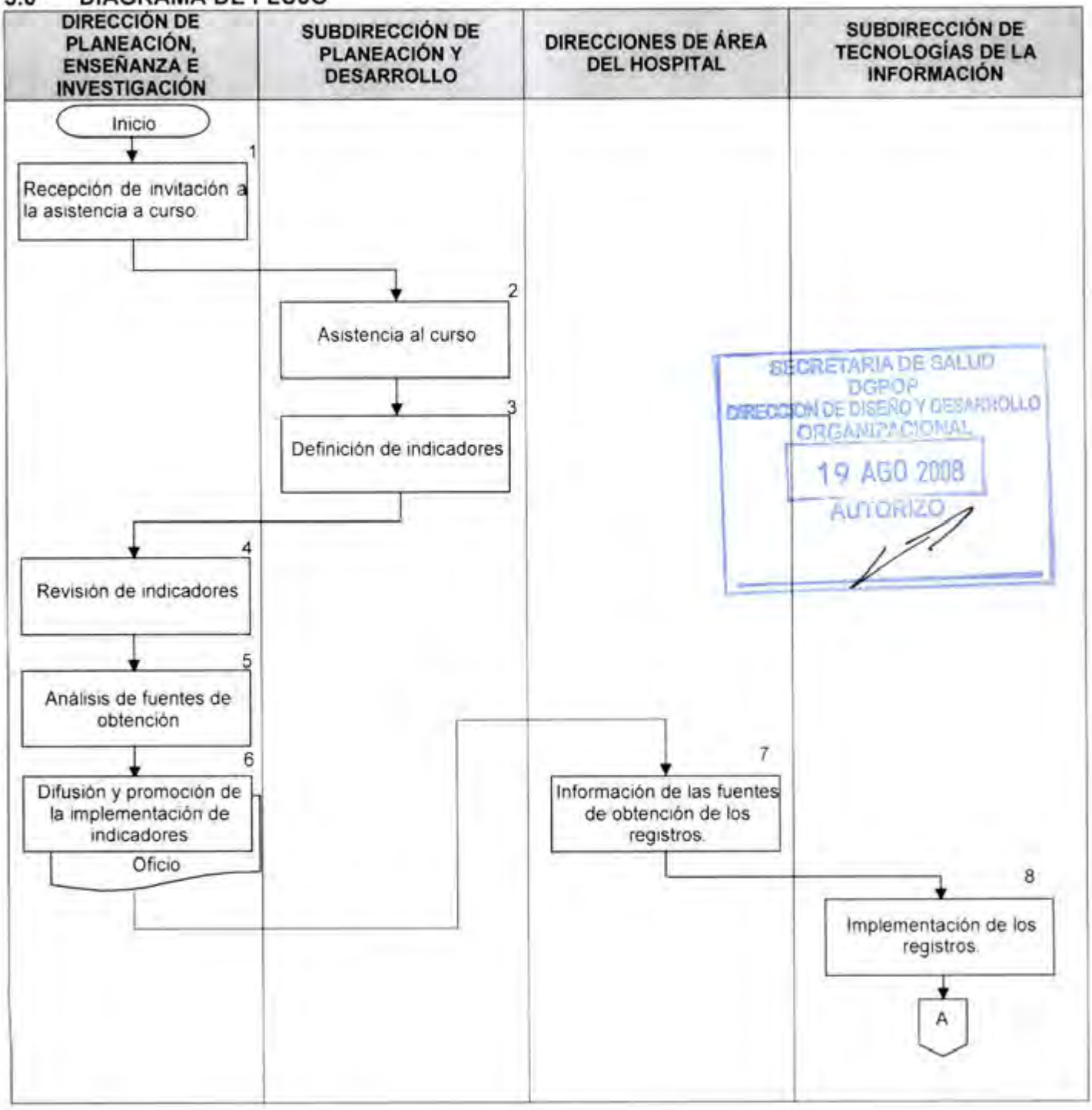
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Revisión de los reportes	10.1 Revisa, y analiza los indicadores. ¿Procede? No: regresa al punto No 8. Si: Prepara la entrega de los reportes	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
11.0 Emisión de reportes	11.1 Se prepara información final y se entrega a la Dirección General y a cada Dirección de Área previo análisis para su retroalimentación y toma de decisiones. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

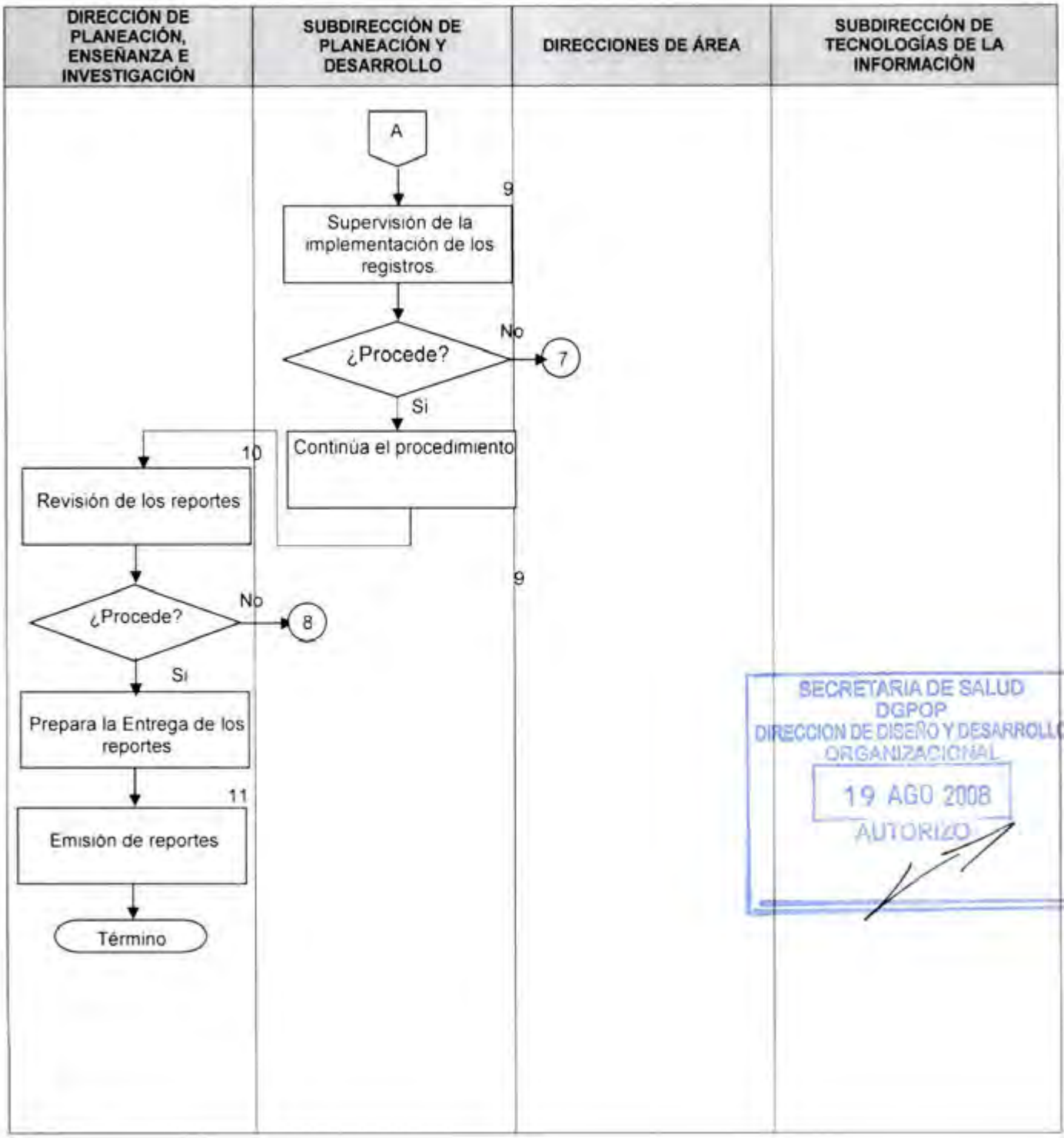
SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el día 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio	5 Años	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación	Número de oficio

8.0 GLOSARIO

8.1 INDICADORES:

Permiten valorar objetivamente una situación determinada. Constituyen un mecanismo de verificación del cumplimiento adecuado de los procesos dentro de la organización.
Unidades de medida cuyo análisis permite estimar el desempeño de una actividad, es decir nos indican de manera objetiva la situación real de aquello que se desea valorar. Estos indicadores deben tener unas condiciones como que sea significante y útil, que exista instrumento de mediad, que sea fiable, valido y que responsa a una causalidad

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

10.0 ANEXOS

10.1 Oficio

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO 2008	JUNIO 2008

Oficio núm. HRAEO/DPEI/403/07
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
Dirección de Planeacion, Enseñanza e investigación

San Bartolo Coyotepec, Oax. a 09 de octubre de 2007

Dr. José Manuel Ugalde Iglesias
Director Médico
Presente

Estimado Dr. Ugalde:

Anexo al presente, me permito enviar a usted la **relación de los indicadores** que deben aplicarse en la Dirección a su digno cargo; mismos que a su vez deberán informarse mensualmente a nivel nacional.

Dicha información será presentada por el Dr. Carlos Arnaud Carreño, Director General de este HRAE, como uno de los puntos más relevantes de las reuniones celebradas por la junta de gobierno.

Cabe mencionar que los indicadores antes mencionados, son independientes de los que actualmente manejan las diferentes áreas de este HRAE.

Sin otro particular por el momento, agradezco su atención a la presente.

A T E N T A M E N T E
DIR. DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DRA. MARÍA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO Y DESARROLLO
INSTITUCIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
DE OAXACA
DIRECCIÓN DE PLANEACION
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

c.c.p. Dr. Carlos Arnaud Carreño – Dir. General
Lic. Damián Jimenez Cisneros – Subdir. de Planeación y Desarrollo
Archivo
mehj*djc

RECIBI
09-OCT-07
SUB. PLANEACION

8. PROCEDIMIENTO PARA ORGANIZAR Y SUPERVISAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA BIBLIOHEMEROTECA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro	Reviso	Autorizo
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Dar apoyo con bibliohemeroteca documental y electrónica de manera eficiente al personal del hospital para desarrollo de la enseñanza la capacitación y la investigación.

2.0 ALCANCE

2.2 A nivel interno es aplicable a la Dirección General, Direcciones de Área y Subdirecciones del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación gestionar e implementar el funcionamiento de la bibliohemeroteca del Hospital.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación será la responsable de delegar las funciones de supervisión y manejo eficiente de la bibliohemeroteca a la Subdirección de Enseñanza e Investigación.

3.3 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación será la responsable de emitir las normas y lineamientos en materia de uso y funcionamiento de la bibliohemeroteca.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Diagnóstico de necesidades en materia de documentacion.	1.1 Se diseña y aplica una encuesta al personal medico, de enfermeria, paramédico y administrativo respecto a las necesidades en bibliografia documental y electrónica. • Encuesta	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0 Concentrado de necesidades.	2.1 Se analizan y concentran las encuestas y se elabora el informe y listado de necesidades.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0 Se entrega el listado para su revisión.	3.1 Se entrega el listado por grupos: Medico, paramédico y administrativo a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación para su revisión.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0 Priorización de requerimientos.	4.1 En conjunto con las Direcciones de área se define de acuerdo al listado de necesidades en acerbo bibliográfico para la gestión de su adquisición.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
5.0 Solicitud de adquisición.	5.1 Se envia listado con las justificantes para la compra del acerbo bibliográfico tanto documental como electrónico.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
6.0 Recepción de solicitud.	6.1 Se recibe la solicitud y se procede a su adquisición. ¿Procede? No: se regresa al punto 5. Si: procede la adquisición.	Dirección de Administración y Finanzas
7.0 Emisión de bibliografia.	7.1 A través de oficio se entrega la bibliografia electrónica o documental a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Dirección de Administración y Finanzas
8.0 Recepción de bibliografia.	8.1 Se recibe el material bibliográfico. ¿Procede? No: se regresa al punto 7 Si: Se recibe y se hace los trámites administrativos correspondientes para el inventario.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

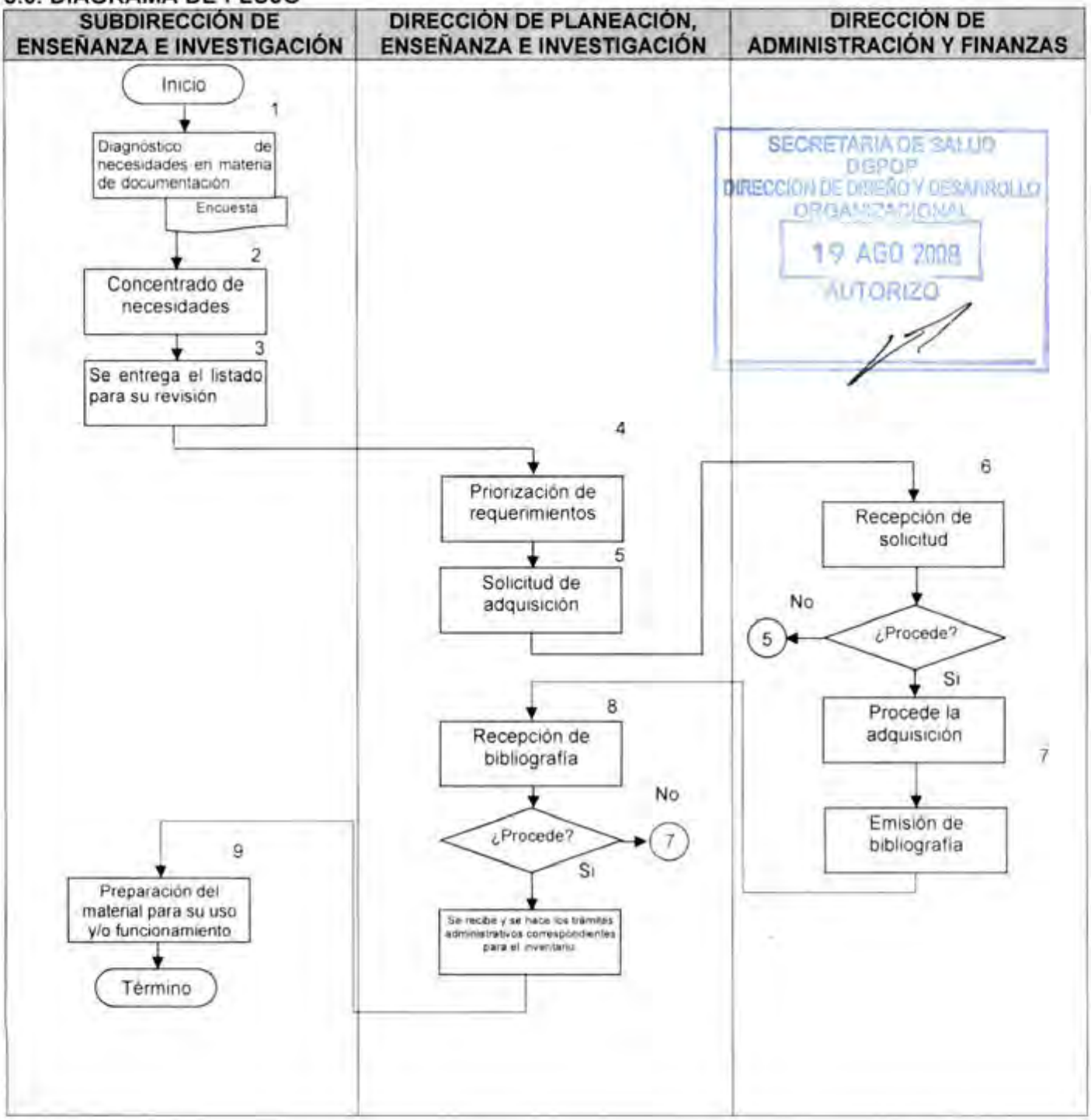
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jimenez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 Preparación del material para su uso y/o funcionamiento.	9.1 Se ubica el material en el área correspondiente y se da a conocer para su utilización. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F El día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Tecnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Encuesta	5 Años	Dirección de Planeación Enseñanza e Investigación	

8.0 GLOSARIO

8.1 BIBLIOHEMEROTECA:

Espacio educativo, que alberga un conjunto de servicios que necesita el hospital para desarrollar la educación continua en el personal; además es un lugar favorable al estudio, investigación, al descubrimiento, a la autoformación y a la lectura.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

ANEXOS

10.1 Encuesta

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

CEDULA DE DETECCION DE NECESIDADES PARA LA BIBLIOHEMEROTECA DEL HRAEO 2008 PARA TODO EL PERSONAL

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre (s)**

Fecha de Ingreso_____ **Puesto** _____ **E-mail** _____

1.- Describa que tipo herramientas de información son de mayor utilidad de acuerdo a sus intereses de consulta dentro de HRAEO.

_____
_____

2.-Describa que fuentes o bases de datos utiliza con mas frecuencia en Internet

_____
_____
_____

3.-Mencione que metodología le interesa utilizar para la búsqueda de artículos médicos en Internet.

_____
_____
_____

4. Menciones que buscadores requiere utilizar en la red de Internet

_____
_____
_____

5.- Menciones que tipo de revistas médicas o paramédicas le gustaría consultar en el bibliohemeroteca de este hospital.

_____
_____
_____

6.- Que Política de Divulgación considera mas efectiva para informar acerca de la utilidad de la bibliohemeroteca

_____
_____
_____

7.- Con que frecuencia requiere utilizar herramientas de consulta para obtener información o artículos médicos

_____
_____
_____

8.- Que otra utilidad piensa que puede obtener en la bibliohemeroteca de este Hospital

_____
_____

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

9. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR Y PROPONER A LA DIRECCIÓN GENERAL LA EVALUACIÓN, INCORPORACIÓN, CREACIÓN O ELIMINACIÓN DE ÁREAS QUE CONTRIBUYAN AL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO 2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Proponer a la Dirección General con base en los objetivos, necesidades del hospital y al alcance estadístico, la evaluación, creación o eliminación de áreas que contribuyan al desarrollo y funcionamiento del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Dirección General y a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 Será responsabilidad de la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigacion proponer a la Dirección General la eliminación o creación de áreas para el buen funcionamiento del Hospital.

3.2 La Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación en base al objetivo, filosofía del hospital y al análisis de la productividad y estadísticas realizara la propuesta de acciones y estrategias para el buen funcionamiento del hospital.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro	Reviso	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

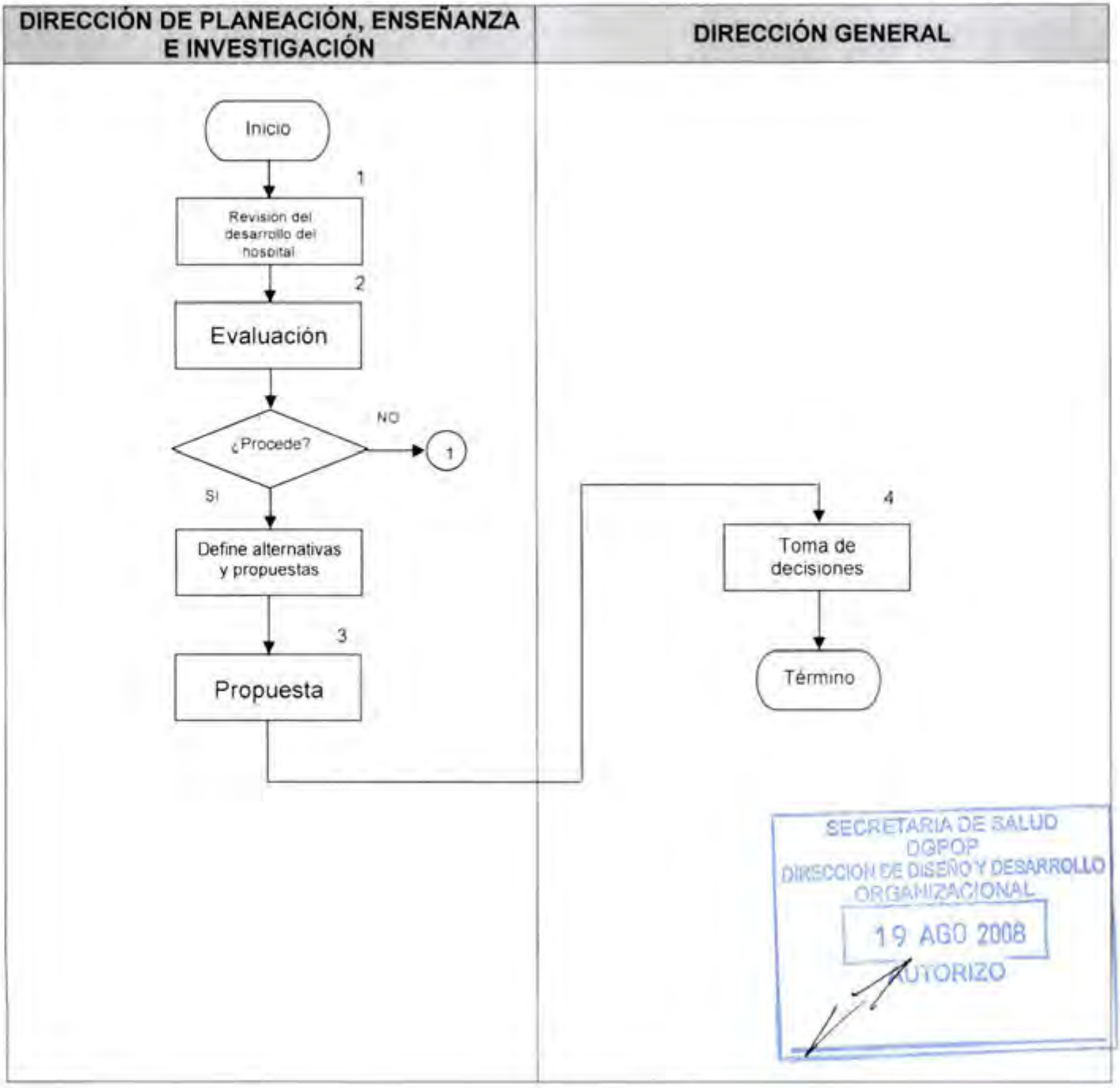
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión del desarrollo del hospital.	1.1 Al recibir los reportes y estadísticas de producción los servicios y equipamiento así como el reporte de los programas del hospital los analiza y evalúa contra meta y al alcance al mismo periodo anterior.	Dirección de Planeación, Enseñaza e Investigación
2.0 Evaluación.	2.1 Se entrevista con el Director General y conjuntamente se analizan los datos sobre los alcances de los programas para la toma de decisiones. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: definen alternativas y propuestas	Dirección de Planeación, Enseñaza e Investigación
3.0 Propuesta.	3.1 Se presentan las alternativas y se propone la creación de áreas mejoramiento de los servicios, eliminación o disminución de los mismos.	Dirección de Planeación, Enseñaza e Investigación
4.0 Toma de decisiones.	4.1 En base a la propuesta la Dirección General toma la decisión. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Dirección General

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustín Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el dia 29 de noviembre del 2006	No aplica
Manual de Organización Especificó del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

8.0. GLOSARIO

8.1 Filosofia Institucional: Describe la postura y el compromiso que tiene la institución con relación a los servicios de salud, incluye la declaración de los valores y es marco de referencia de la misión

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

10.0 ANEXOS

10.1 No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró	Revisó	Autorizó
Nombre	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño	Dr. Carlos Agustin Arnaud Carreño
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.- PROCEDIMIENTO PARA DISEÑAR UN PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZÓ

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Diseñar e implementar un programa de mejora continua en el ambiente de enseñanza aprendizaje de los eventos de capacitación, mediante la aplicación de modelos didáctico-pedagógicos y el uso de los recursos disponibles del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno, es aplicable a todas las actividades de enseñanza - aprendizaje del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1. La Subdirección de Enseñanza e Investigación será la responsable de detectar oportunidades de mejora continua en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

3.2. De acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Salud, la Subdirección de Enseñanza e Investigación será la responsable de diseñar un programa de calidad y mejora continua en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

3.3. La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de aplicar el programa de mejora continua en las actividades de formación y desarrollo del personal.

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO Y CONTROL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

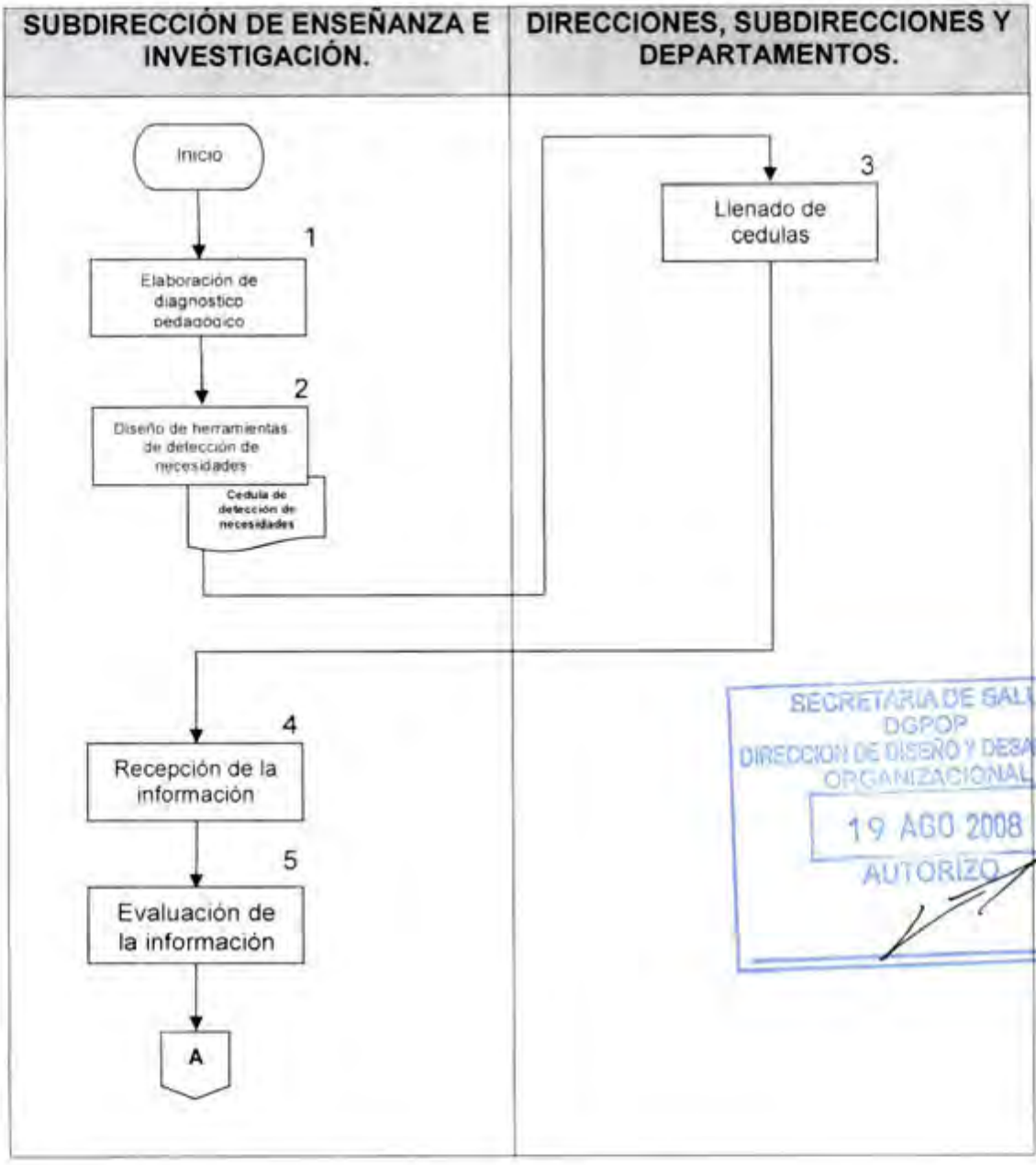
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Elaboración de diagnostico pedagógico	1.1. Elabora plan de diagnostico pedagógico que detecte las necesidades educativas en el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0 Diseño de herramientas de detección de necesidades.	2.1. Diseña herramientas de detección de necesidades que permita vislumbrar los aspectos del aprendizaje. • Cedula de detección de necesidades. 2.2. Proporciona cedulas de necesidades a las direcciones, subdirecciones y departamentos del hospital.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0 Llenado de cedulas	3.1. Contesta cedulas de necesidades de capacitación.	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos.
4.0. Recepción de la información	4.1 Recibe información de las Direcciones, Subdirecciones y Departamentos. 4.2. Concentra información.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0 Evaluación de la información.	5.1. Evalúa y organiza información obtenida.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0 Propuesta técnica didáctica de aprendizaje.	6.1. Propone técnica didáctica al ponente acorde al objetivo de aprendizaje.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
7.0. Evaluación de resultados.	7.1. Evalúa el impacto de la técnica de aprendizaje. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

SECRETARÍA DE SALUD
DGRSS
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.	DIRECCIONES, SUBDIRECCIONES Y DEPARTAMENTOS.
	

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cédula de detección de necesidades	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

8.0 GLOSARIO

8.1 DIAGNOSTICO PEDAGÓGICO:
Es un proceso que se circunscribe al ámbito docente. Tiene como campo la atención tanto de problemas institucionales como de alumnos y maestros, ya sea en el plano del aprendizaje o en las formas de enseñar contenidos específicos.

8.2 PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:
Es un binomio dialéctico que se suscita en un ambiente educativo, que permite la interacción entre el conocimiento, alumno y el profesor.

8.3 TÉCNICA DIDÁCTICA DE APRENDIZAJE:
Es un tipo de acción concreta, planificada por el docente y/o sus estudiantes con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje concretos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro :	Revisó :	Autorizo
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L I E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

Celular_____ **Fecha de Ingreso.** _____**Puesto.** _____**E-MAIL**_____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermeria ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes _____

_____

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Formación Académica

Licenciatura o equivalente _____

Posgrado _____

Otros (especificar) _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE DOS TEMAS DE CULTURA GENERAL QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES

1.- _____

2.- _____

ESPECIFIQUE DOS TEMAS QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL HRAEO

1.- _____

2.- _____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones Clinicas

( ) Cursos ( ) Sesiones Generales

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOS
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?
Fecha

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

SEDE_____

INSTRUCCIONES.

1.-MARQUE SU AREA DE ADSCRIPCION) SOLO UNA OPCION

2.- ESPECIFIQUE EL TEMA DEL EVENTO ACADEMICO QUE ELIGIO ASISTIR EN LA PREGUNTA ANTERIOR.

( ) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Especifique un Tema_____

Especialidades Quirúrgicas

( ) Proctologia ( ) Oncologia ( ) Oftalmologia ( ) Traumatologia

( ) Urologia ( ) Neurocirugia ( ) Cirugia de minima invasión

( ) Cirugia Reconstructiva ( ) Cirugia Vascular ( ) Anestesiologia

Especificar un tema_____

Especialidades Clinicas

( ) Medicina Critica

( ) Alergologia ( ) Cardiologia ( ) Neumología ( ) Nefrologia

( ) Medicina Interna ( ) Neurologia ( ) Gastroenterologia Clinica

Especificar un Tema_____

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

Área Administrativa

( )Recursos Humanos ( ) Recursos Materiales ( ) Recursos Financieros

( ) Tecnologías de la Información ( ) Mantenimiento

( ) Planeación, Enseñanza e Investigación

Especificar un Tema_____

Área Paramédica

( ) Enfermeria ( ) Laboratorio ( ) Farmacia

Especificar un Tema_____

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

2.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN.

SECRETARÍA DE SALUD
DGFOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.T.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Diseñar un programa de profesionalización que permita proporcionar una capacitación teórica y práctica del personal adscrito al Hospital, con la finalidad de mejorar el desempeño institucional y la calidad en prestación de servicios.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, es aplicable para todo el personal que labora en las diferentes áreas del hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 Para integrar el programa de profesionalización la Subdirección de Enseñanza e Investigación deberá elaborar un diagnostico de necesidades basados en el manual para la detección de necesidades.

3.2 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será la responsable de detectar las necesidades de capacitación e investigación del personal adscrito al Hospital, para integrarlos al programa anual de capacitación.

3.3 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de establecer los indicadores o criterios de evaluación del programa.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

19 AGO 2008

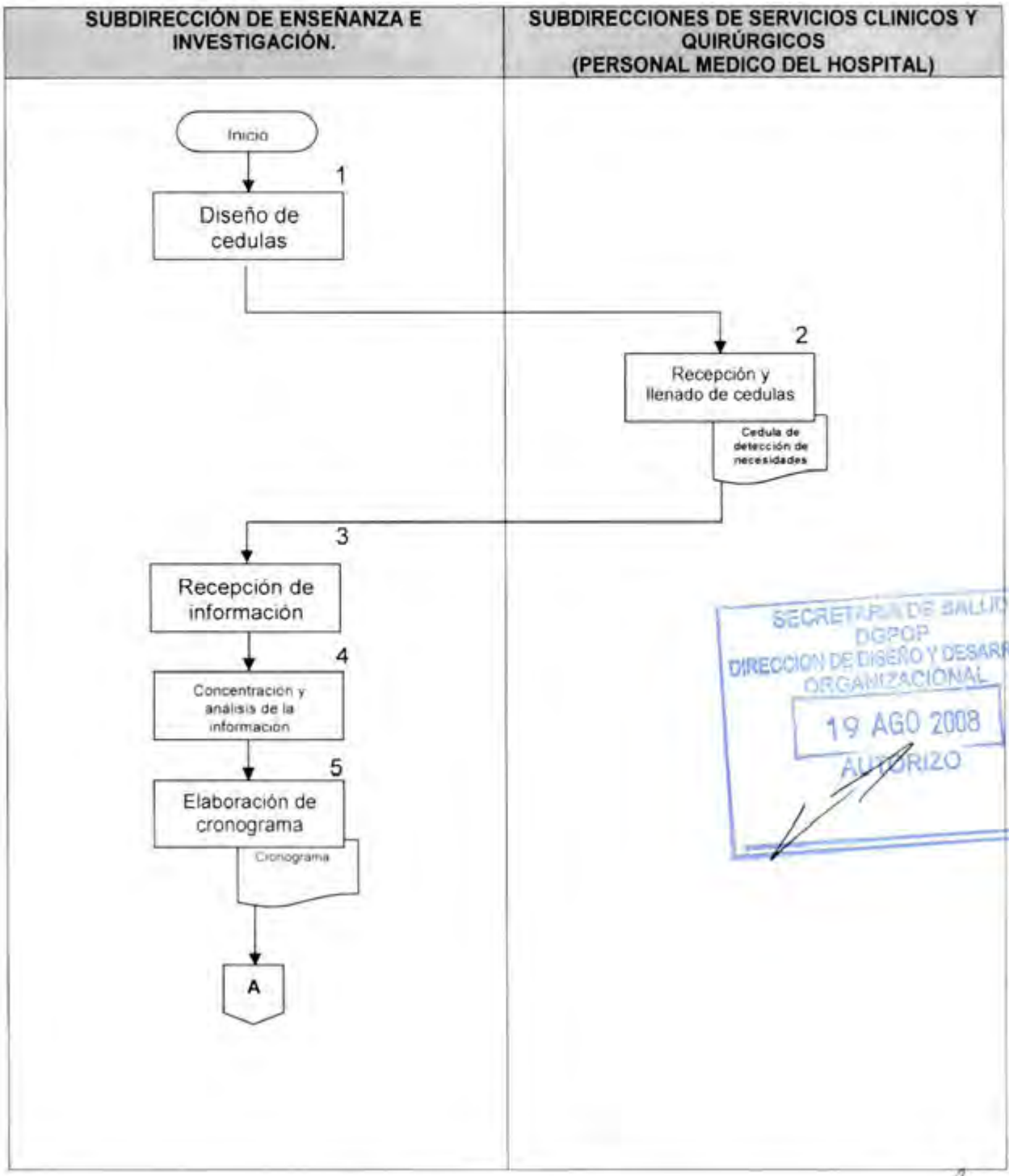
AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Diseño de cedulas.	1.1. Diseña cedulas para la detección de necesidades. 1.2. Proporciona cedulas al personal medico de cada departamento institucional.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Recepción y llenado de cedulas.	2.1. Recibe y contesta cedulas de necesidades de profesionalización. • Cedula de detección de necesidades 2.2. Envía información a la Subdirección de Enseñanza e investigación.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal medicó del hospital)
3.0. Recepción de información	3.1. Recibe información del personal de cada departamento.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0 Concentración y análisis de la información	4.1 Recopila y organiza información. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: establece criterios de priorización de necesidades.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0 Elaboración de cronograma	5.1 Elabora cronograma de eventos en base a la priorización. • Cronograma	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0 Coordinación y organización de eventos	6.1. Coordina y organiza eventos de profesionalización en base a la priorización.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
7.0. Integración de expediente	7.1. Integra expediente de cada evento de capacitación. • Expediente **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	SUBDIRECCIONES DE SERVICIOS CLINICOS Y QUIRÚRGICOS (PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL)
	

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD HRAEO DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ESPECIALIZACIÓN 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cédula de detección de necesidades.	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica
Cronograma	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica
Expediente	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 CAPACITACIÓN:
Es un conjunto de actividades cuyo propósito es aumentar la capacidad del personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca a través de la mejora de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

8.2 PRIORIZACIÓN:
Es el análisis de la información para clasificar a manera de escala, cual se atenderá primero.

8.3 PROFESIONALIZACIÓN:
Se define como un proceso evolutivo que permite el acceso al desarrollo de un campo ocupacional y a la adquisición de un estatus o nivel de cualificación profesional para la calidad laboral, con reconocimiento oficial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Reviso:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunes Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades
10.2 Cronograma

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

Celular_____ **Fecha de Ingreso.** _____**Puesto.** _____**E-MAIL**_____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermería ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes: _____

SECRETARÍA DE SALUD
DGEPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Formación Académica

Licenciatura o equivalente _____

Posgrado _____

Otros (especificar) _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE DOS TEMAS DE CULTURA GENERAL QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES

1 - _____

2 - _____

ESPECIFIQUE DOS TEMAS QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL HRAEO

1 - _____

2 - _____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones Clinicas

( ) Cursos ( ) Sesiones Generales

HRAEO

DETECCIÒN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÒN

PROGRAMA 2008

DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?
Fecha

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

SEDE_____

INSTRUCCIONES.

1.-MARQUE SU AREA DE ADSCRIPCION) SOLO UNA OPCION.

2.- ESPECIFIQUE EL TEMA DEL EVENTO ACADEMICO QUE ELIGIO ASISTIR EN LA PREGUNTA ANTERIOR.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

( ) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Especifique un Tema _____

Especialidades Quirúrgicas

( ) Proctologia ( ) Oncologia ( ) Oftalmologia ( ) Traumatologia

( ) Urologia ( ) Neurocirugia ( ) Cirugia de mínima invasión

( ) Cirugia Reconstructiva ( ) Cirugia Vascular ( ) Anestesiologia

Especificar un tema_____

Especialidades Clínicas

( ) Medicina Crítica

( ) Alergologia ( ) Cardiologia ( ) Neumologia ( ) Nefrologia

( ) Medicina Interna ( ) Neurologia ( ) Gastroenterologia Clínica

Especificar un Tema_____

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

Área Administrativa

( )Recursos Humanos ( ) Recursos Materiales ( ) Recursos Financieros

( ) Tecnologías de la Información. ( ) Mantenimiento

( ) Planeación, Enseñanza e Investigación

Especificar un Tema_____

Área Paramédica

( ) Enfermería ( ) Laboratorio ( ) Farmacia

Especificar un Tema_____

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

HRAEO

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DIRECCION DE PLANEACION ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

					NUMERO DE ASISTENTES										TIPO DE CAPACIDAD	
MES	NOMBRE	TEMARIO	INSTRUCTOR (ES)	COSTO	OPERATIVOS	ENLACE	MANDOS M	SUPERIORES	CATEGORIAS ESP	No. DE HORAS	TIPO DE ACCION	MODALIDAD	GERENCIAL	VISION SERVICIO PUBLICO	TRANSVERSALES	TEC. LABORALES
ENERO	1 CURSO TEORICO PRACTICO ESTRATEGIAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA	NOVIEMBRE 2007 DICIEMBRE 2008	DR. ARTURO LUIS VELASQUEZ PAZ		9	7	7	2	0	52	FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL				
	2 TANATOLOGIA	22 DE ENERO AL 7 DE ABRIL	TELEMEDICINA		18	0	1	0	0	48	FORMACION CONTINUA	DISTANCIA		VSP		
	3 DIPLOMADO DE GERENCIA	16 DE NOVIEMBRE 2007 ABRIL 2008			2	4	12	3	0	72	FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL	G			
FEBRERO	1 CURSO TEORICO PRACTICO ESTRATEGIAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA	NOVIEMBRE 2007 DICIEMBRE 2008	DR. ARTURO LUIS VELASQUEZ PAZ		9	7	7	2	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL				TE
	2 CALIDAD EN EL SERVICIO	LUNES 18 AL DIA SABADO	DR. ABEL LAGUNAS Y LIC IRVING ALAN COLLADO G. LIE CARLOS GARCIA RE		0	0	0	0	20	21	FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL		VSP		
	3 RIESGO LABORAL COESIDA	7 DE FEBRERO	DR. MIGUEL ANGEL VARGAS		26	3	1	0		6	ACTUALIZACION	PRESENCIAL				TE
	4 WORD BASICO DE COMPUTACION	LUNES 11 AL MIERCOLES 13 VIERNES 15	LIC. ROSARIO SANCHEZ		6	2	2	0	0	20	FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL			TT	
	5 EXCEL BASICO	LUNES 18 AL MIERCOLES 20 VIERNES 22 8:5 AM	LIC. ROSARIO SANCHEZ		6	2	2	0	0	20	FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL			TT	
	6 DIPLOMADO DE GERENCIA	16 DE NOVIEMBRE 2007 ABRIL 2008			2	4	12	3	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL	G			
	7 TANATOLOGIA	8 AL 24	TELEMEDICINA		18	0	1	0	0		FORMACION CONTINUA	DISTANCIA		VSP		
MARZO	1 CURSO TEORICO PRACTICO ESTRATEGIAS DE INVESTIGACION CIENTIFICA		DR. ARTURO LUIS VELASQUEZ PAZ		9	7	7	2	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL				TE
	2 WORD BASICO DE COMPUTACION	LUNES 3 MIERCOLES 5 VIERNES 7 8 AM	LIC. ROSARIO SANCHEZ								FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL			TT	
	3 CALIDAD EN EL SERVICIO	SABADO 1 AL SABADO 22	DR. ABEL LAGUNAS Y LIC IRVING ALAN COLLADO G. LIE CARLOS GARCIA RE		0		0	0	20		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL		VSP		
	4 RIESGO LABORAL COESIDA	14 de marzo 2008	DR. MIGUEL ANGEL VARGAS		26	3	1	0	0		ACTUALIZACION	PRESENCIAL				TE
	5 EXCEL BASICO	LUNES 17 AL MIERCOLES 19 VIERNES 21 8:5	LIC. ROSARIO SANCHEZ		6	2	2	0	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL			TT	
	6 INTELIGENCIA EMOCIONAL		LIC ANA CECILIA RUIZ ACEVES	$7,000.00	30	10	10	5	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL		VSP		
	7 DIPLOMADO DE GERENCIA	16 DE NOVIEMBRE 2007 ABRIL 2008			2	4	12	3	0		FORMACION CONTINUA	PRESENCIAL	G			
	8 TANATOLOGIA	8 AL 3	TELEMEDICINA		18	0	1	0	0		ACTUALIZACION	DISTANCIA		VSP		
1	9 Manejo del Electrocardiografo Marca Philips Modelo Trim III		ING. ERIKA CAMIRO													

3.- PROCEDIMIENTO PARA DISEÑAR UN PROGRAMA DE ENSEÑANZA CONTINUA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO

1.1 Elaborar un programa de enseñanza médica continua para el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, con la finalidad de fortalecer la calidad y eficiencia del desempeño profesional.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, es aplicable a todo el personal médico adscrito a este Hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdireccion de Enseñanza e Investigacion es la responsable de detectar las necesidades de actualización del personal médico adscrito al Hospital, para integrarlos al programa anual de capacitación.

3.2 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de organizar y coordinar la enseñanza médica continua, que permita fortalecer los procesos institucionales.

3.3 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de establecer los indicadores o criterios de evaluación del programa.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

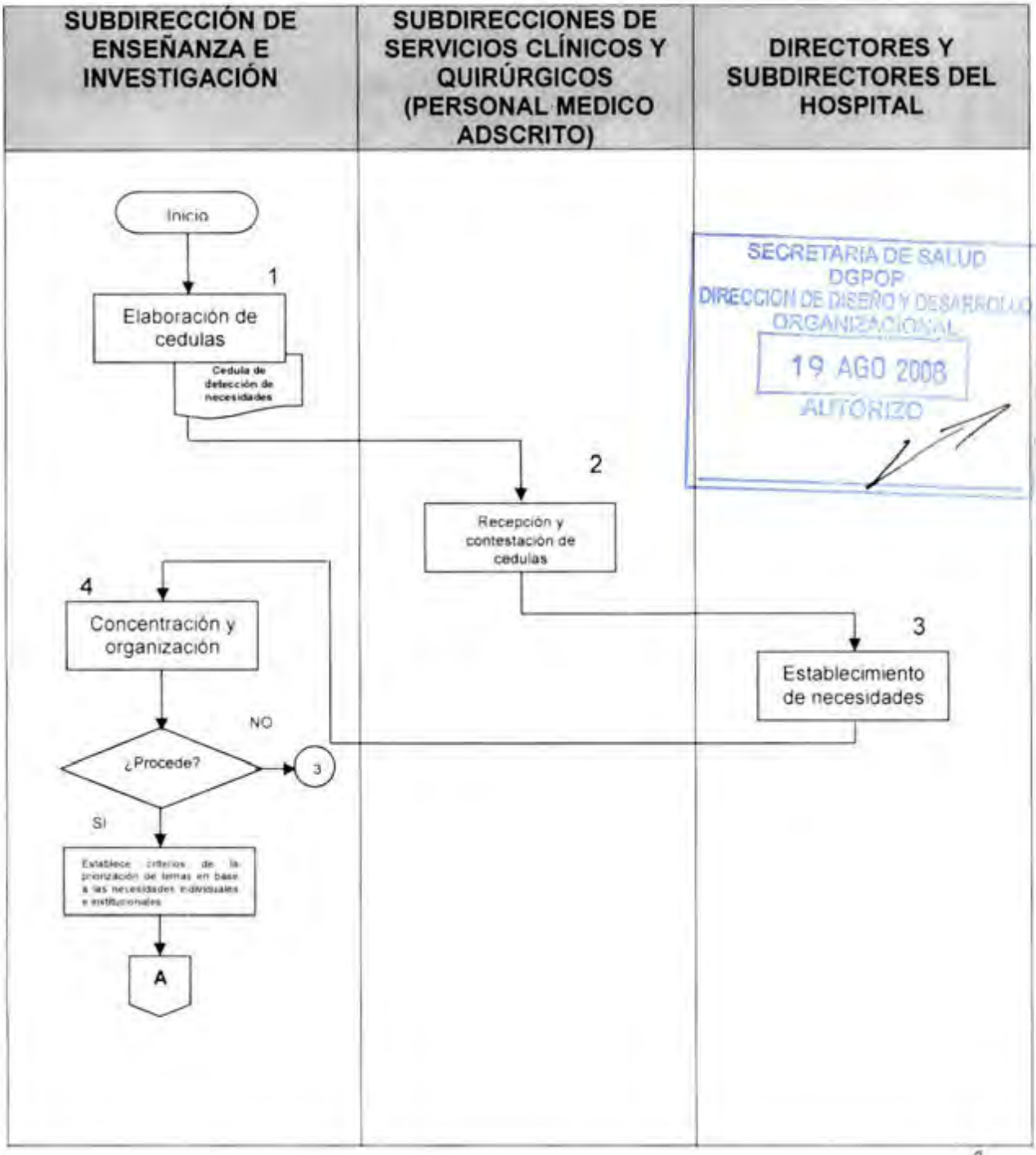
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Elaboración de cedulas	1.1. Diseña cedulas de necesidades de educación medica continua. ▪ Cedula de detección de necesidades 1.2 Proporciona cedulas al personal medico adscrito al hospital.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Recepción y contestación de cedulas	2.1. Recibe y contesta cedulas de detección de necesidades sentidas.	Subdirecciones de Servicios Clínicos y Quirúrgicos (Personal medico adscrito)
3.0. Establecimiento de necesidades	3.1. Establece necesidades encubiertas del personal medico a cargo.	Directores y Subdirectores del hospital
4.0 Concentración y organización	4.1 Concentra y organiza la información. ¿Procede? No: regresa a la actividad 3 Si: establece criterios de priorización de temas en base a las necesidades individuales e institucionales.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0. Integración de expediente	5.1. Integra el expediente de las sesiones de educación médica continua.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0 Integración del cronograma	6.1 Integra cronograma de eventos en base a la priorización.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
7.0. Elaboración de indicadores	7.1. Elabora indicadores de evaluación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	SUBDIRECCIONES DE SERVICIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS (PERSONAL MEDICO ADSCRITO)	DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DEL HOSPITAL
A → 5 Integración de expediente → 6 Integración del cronograma → 7 Elaboración de indicadores → Término		

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DIMENSIONAMIENTO ORGANIZACIONAL
HRAEO
19 AGO 2008
AUTORIZADO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cédula de detección de necesidades	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 INDICADORES DE EVALUACIÓN:
Son las estrategias y análisis que pretenden simplificar la descripción y la explicación de un sistema; es decir, son los rasgos o caracterizadores cualitativos de un proceso.

8.2 NECESIDADES ENCUBIERTAS:
Es un proceso que procura determinar de manera más sistemática y objetiva posible las necesidades de los demás

8.3 NECESIDADES SENTIDAS:
Es un ejercicio de autorreflexión valorativa que permite detectar situaciones adversas al desarrollo profesional de los sujetos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

Celular_____ **Fecha de Ingreso.** _____**Puesto.** _____**E-MAIL**_____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermeria ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes _____

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Formación Académica

Licenciatura o equivalente _____

Posgrado _____

Otros (especificar) _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE DOS TEMAS DE CULTURA GENERAL QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES

1.- _____

2.- _____

ESPECIFIQUE DOS TEMAS QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL HRAEO

1.- _____

2.- _____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones Clinicas

( ) Cursos ( ) Sesiones Generales

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?

Fecha

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

SEDE_____

INSTRUCCIONES.

1.-MARQUE SU AREA DE ADSCRIPCION) SOLO UNA OPCION

2.- ESPECIFIQUE EL TEMA DEL EVENTO ACADEMICO QUE ELIGIO ASISTIR EN LA PREGUNTA ANTERIOR.

( ) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Especifique un Tema _____

Especialidades Quirúrgicas

( ) Proctologia ( ) Oncologia ( ) Oftalmologia ( ) Traumatologia

( ) Urologia ( ) Neurocirugia ( ) Cirugia de minima invasión

( ) Cirugia Reconstructiva ( ) Cirugia Vascular ( ) Anestesiologia

Especificar un tema_____

Especialidades Clinicas

( ) Medicina Critica

( ) Alergologia ( ) Cardiologia ( ) Neumologia ( ) Nefrologia

( ) Medicina Interna ( ) Neurologia ( ) Gastroenterologia Clinica

Especificar un Tema_____

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA

Área Administrativa

( )Recursos Humanos ( ) Recursos Materiales ( ) Recursos Financieros

( ) Tecnologías de la Información ( ) Mantenimiento

( ) Planeación, Enseñanza e Investigación

Especificar un Tema_____

Área Paramédica

( ) Enfermería ( ) Laboratorio ( ) Farmacia

Especificar un Tema_____

SECRETARIA DE SALUD
DGFGP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

4.- PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER LA NORMATIVIDAD Y LAS POLÍTICAS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro :	Revisó :	Autorizó :
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Diseñar e implementar un programa que permita establecer la normatividad y los lineamientos en investigación para la creación de un nuevo conocimiento en el hospital, a fin de formar recursos humanos de alta calidad.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno y externo, es aplicable a todo el personal adscrito a este Hospital y a personal de la salud en formación.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de establecer lineamientos y normas en materia de investigación científica.

3.2 La Subdirección de Enseñanza e Investigación tiene la responsabilidad de fomentar una cultura de investigación en el personal adscrito al hospital para actualizar sus conocimientos.

3.3 De acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Salud, la Subdirección de Enseñanza e Investigación establecerá un programa de calidad y mejora continua en los procesos de investigación científica.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

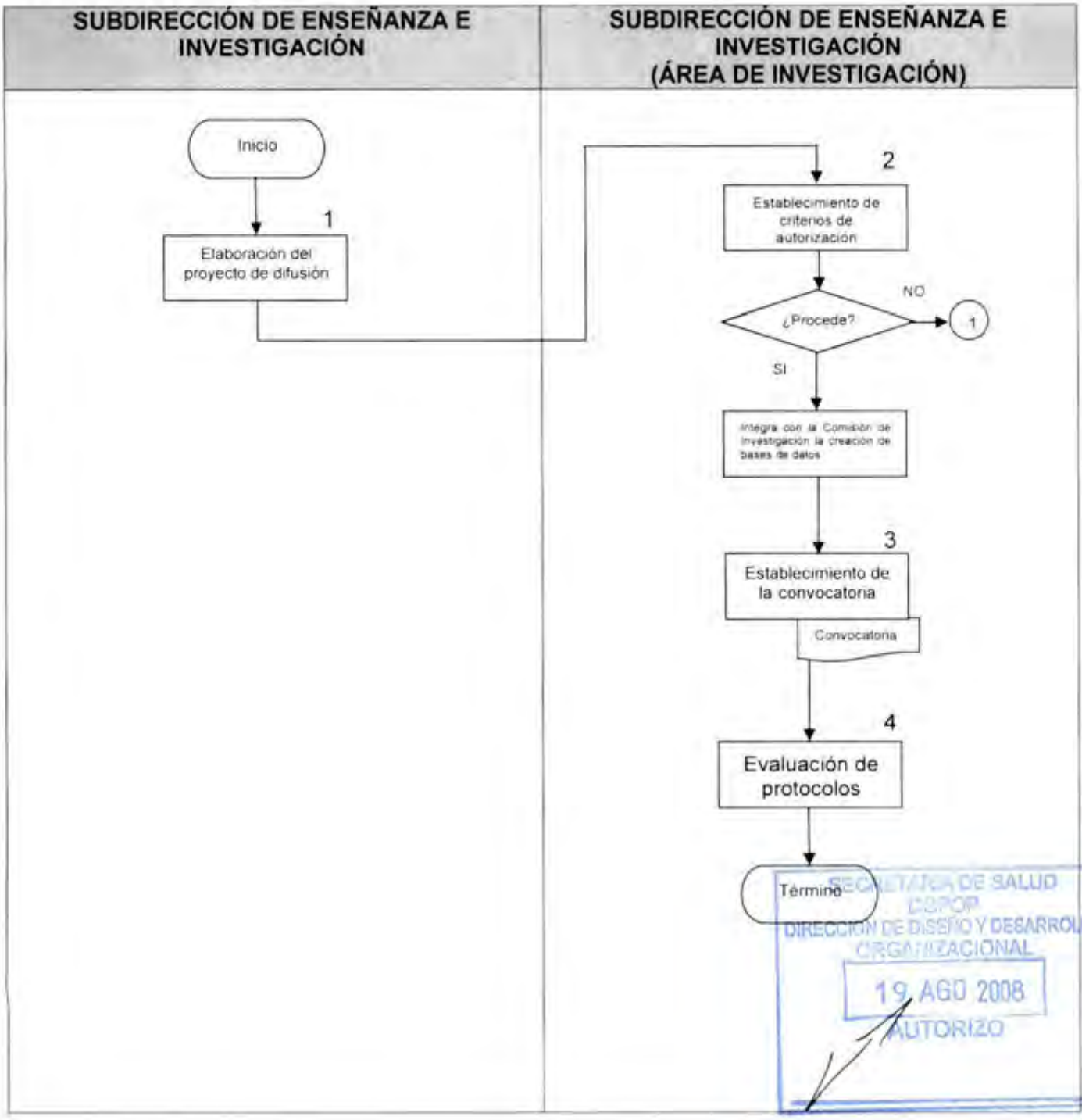
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Elaboración del proyecto de difusión	1.1 Elabora gaceta de investigación científica como proyecto de difusión interna	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Establecimiento de criterios de autorización.	2.1. Establece conjunto con la Comisión de Investigación, el flujo de registro, aprobación y ejecución. ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: integra con la Comisión de Investigación la creación de bases de datos	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)
3.0 Establecimiento de la convocatoria	3.1. Establece la convocatoria para el registro de protocolos de investigación. • Convocatoria	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)
4.0 Evaluación de protocolos	4.1. Contribuye en la evaluación y aprobación de los protocolos de investigación, junto con las comisiones de investigación, ética y bioseguridad. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)

SALUD
DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DGFOE DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL 19 AGO 2009 AUTORIZÓ

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Convocatória	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 BIOSEGURIDAD:
Es un conjunto de políticas y procedimientos para minimizar riesgos epidemiológicos y riesgos potenciales de accidentes laborales en el manejo de residuos hospitalarios.

8.2 GACETA DE INVESTIGACIÓN:
Es una publicación científica que se actualiza periódicamente con novedades de interés para el investigador. En ella se establece la normatividad y los lineamientos para la realización de protocolos de investigación.

8.3 PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:
Es una guía metodológica de investigación científica cuyo desarrollo se basa en explicaciones objetivas y confirmadas de un estudio de caso. Se caracteriza por ser cierto o probable, formado por una gran cantidad de conocimientos demostrados o por demostrar.

CONTROL DE EMISION			
	Elaboro :	Reviso :	Autorizo
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Convocatoria



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

CONVOCATORIA 2008-2009

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZADO

LA COMISIÓN INTERNA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

CONVOCA

A TODO EL PERSONAL DEL H.R.A.E.O. A PRESENTAR Y REGISTRAR SUS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN BAJO LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

1) Utilizar la guía para la elaboración y presentación de proyectos de investigación y su formato correspondiente.

2) Anexar su protocolo con los siguientes documentos:

-Carta de presentación del proyecto por el investigador principal

-Carta de autorización de su jefe de servicio o subdirector.

3) Si su proyecto incluye manejo de recursos de terceros o es de colaboración interinstitucional deberá presentar la carta correspondiente, además de la carta de invitación y aceptación a participar en dicho proyecto.

4) Registrar su proyecto en el departamento de investigación.

LA COMISION INTERNA DE INVESTIGACIÓN SESIONA 6 VECES AL AÑO, CON EL SIGUIENTE CALENDARIO, SIN EMBARGO, DE ACUERDO AL NÚMERO DE PROYECTOS REGISTRADOS SE AGENDARÁN SESIONES EXTRAORDINARIAS.

2008				2009		
MAYO	JULIO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE	ENERO	MARZO	MAYO
14	17	18	20	29	26	28

DIAS JUEVES A LAS 13:00hrs

NOTA:

- Todo el personal puede solicitar asesoría en el departamento de investigación y a esta comisión.
- Todos los documentos se pueden obtener a través de la intranet en la página del Departamento de Investigación.
- Todos los protocolos deberán seguir los lineamientos establecidos por el Departamento de Investigación basados en las normas, lineamientos y reglamentos de la Secretaría de Salud.

5.- PROCEDIMIENTO PARA COADYUVAR EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Coadyuvar en el diseño de protocolos de investigación al personal del hospital, que permitan proporcionar las herramientas de investigación, fortaleciendo con ello, su formación profesional, así como la adquisición de una cultura de investigación.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable para todo el personal que desarrolle estudios de investigación científica en este hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será la responsable de capacitar y motivar al personal que realice investigación en el ámbito de su interés.

3.2 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será responsable de mantener una comunicación constante con el comité de investigación y ética para la emisión de propuestas que beneficien el mejoramiento de los proyectos de investigación en el área médica.

3.3 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será responsable de crear grupos interdisciplinarios de investigadores que realicen proyectos de investigación que incluyan aspectos básicos, clínicos y epidemiológicos.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Elaboración del programa de trabajo	1.1 Elabora plan de trabajo sobre los procesos de investigación donde establezca los tiempos, herramientas y los recursos disponibles para cada etapa. • Programa de trabajo	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Establecimiento de líneas de investigación	2.1. Establece líneas de investigación adecuadas a las necesidades del hospital 2.2. Establece normas y lineamientos para el desarrollo de protocolos ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: autoriza y envía las normas y lineamientos para el desarrollo de protocolos a la Subdirección de Enseñanza e Investigación • Lineamientos para el desarrollo de protocolos	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)
3.0. Autorización de la normatividad	3.1. Autoriza y envía normatividad a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0. Recepción y validación de la normatividad	4.1. Recibe y valida normatividad. 4.2. Emite y envía validación al área de investigación.	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN [illegible] Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

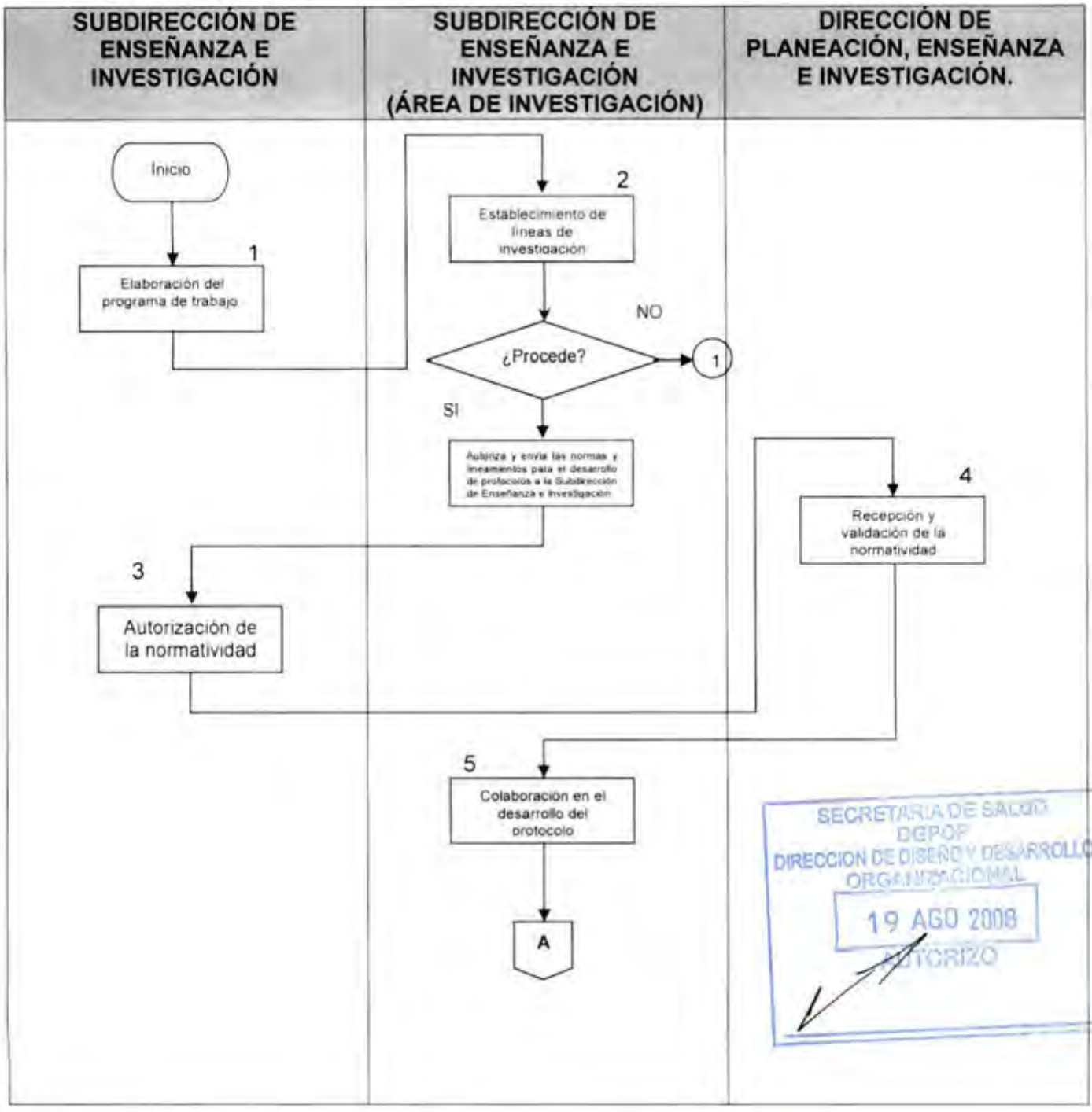
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
5.0. Colaboración en el desarrollo del protocolo.	5.1 Contribuye y apoya profesionalmente al personal en el seguimiento, evaluación y orientación en los procesos de investigación.	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)
6.0. Realización de cursos de capacitación	6.1. Efectúa cursos de capacitación sobre estrategias de investigación	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)
7.0. Emisión de la difusión científica	7.1. Diseña y organiza un curso sobre el arte de publicar textos médicos. 7.2. Asesora en la redacción y estilo de textos médicos. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación (Área de Investigación)

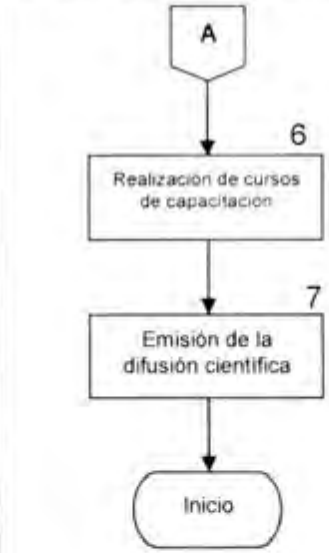
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN (ÁREA DE INVESTIGACIÓN)	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
		

SECRETARÍA DE SALUD
DGDOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
HRAEO
19 AGO 2008
AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Programa de trabajo	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica
Lineamientos para el desarrollo de protocolos	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 COMITÉ DE INVESTIGACIÓN:
Es el órgano que dicta los lineamientos y normas para la realización de proyectos de investigación

8.2 ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN:
Son un conjunto de herramientas metodológicas que sirven para desarrollar y explicar el contenido de una problemática, necesidad o situación dentro de un contexto dado.

8.3 LINEAMIENTOS DE INVESTIGACIÓN:
Son las directrices u orientaciones de las metodologías y procesos de la investigación, que sirve para corregir errores durante y dentro del proceso de investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.- PROCEDIMIENTO PARA CONTROL, SUPERVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA BIBLIOHEMEROTECA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Controlar, supervisar y organizar el funcionamiento de la bibliohemeroteca y acceso a la información científica, para favorecer el desarrollo continuo del personal de salud de este hospital.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, es aplicable para todo el personal adscrito al hospital.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza e Investigación:

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de fomentar y establecer un espacio de aprendizaje e investigación, que permita al personal de la institución retroalimentarse para el mejoramiento de la práctica profesional.

3.2 El espacio de la bibliohemeroteca deberá de ser un espacio accesible, rápido y eficaz para los usuarios, así como la actualización en el acervo bibliográfico.

3.3 El encargado de la bibliohemeroteca tiene la responsabilidad de vigilar y supervisar el funcionamiento de la misma, así como coadyuvar a los usuarios a una búsqueda eficiente.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE ... ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

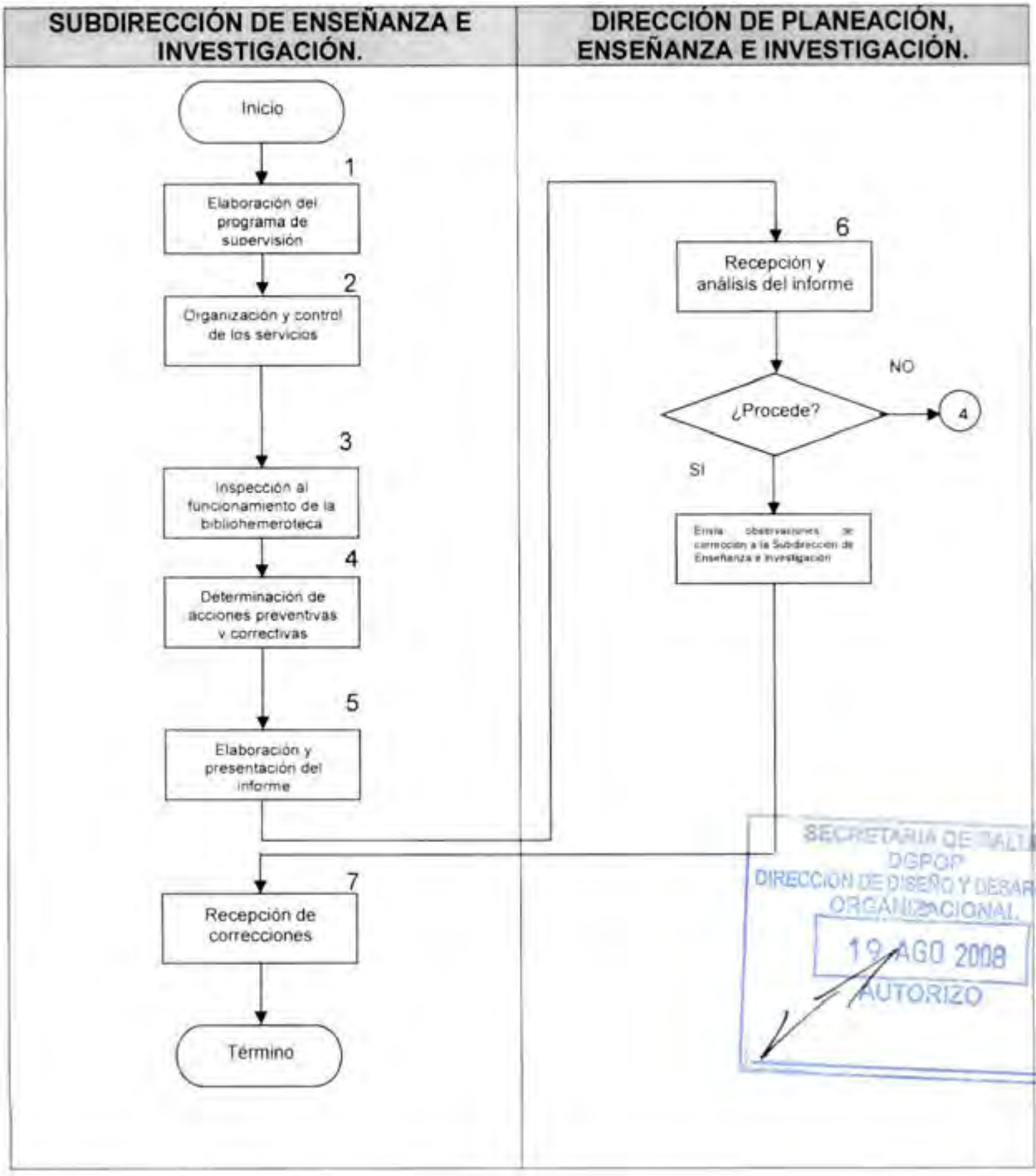
HRAEO 19 SEP 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Elaboración del programa de supervisión.	1.1 Elabora y diseña un programa de supervisión de la Bibliohemeroteca.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Organización y control de los servicios.	2.1. Establece lineamientos, normas y políticas de control y organización del acervo bibliográfico, Internet, biblioteca virtual, etc. • Lineamientos, normas y políticas de control	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0. Inspección al funcionamiento de la bibliohemeroteca.	3.1. Vigila el uso adecuado de los servicios que ofrece la Bibliohemeroteca.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0. Determinación de acciones preventivas y correctivas.	4.1. Determina las acciones preventivas y correctivas de los recursos materiales existentes en la Bibliohemeroteca. • Plan de acciones correctivas y preventivas	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0. Elaboración y presentación del informe	5.1. Elabora informe del funcionamiento de la Bibliohemeroteca y lo presenta a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0. Recepción y análisis del informe.	6.1. Recibe informe del funcionamiento de la bibliohemeroteca. 6.2. Analiza el informe y establece observaciones de corrección. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: envía observaciones de corrección a la Subdirección de Enseñanza e Investigación	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación.
7.0. Recepción de correcciones	7.1. Recibe informe e integra correcciones para el informe final. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez.
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lineamientos, normas y políticas de control	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica
Plan de acciones correctivas y preventivas	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 ACCIONES CORRECTIVAS:

Son un conjunto de lineamientos y normas para eliminar las causas de inconformidades en el uso de bienes muebles e inmuebles de la bibliohemeroteca.

8.2 ACCIONES PREVENTIVAS:

Conjunto de politicas y lineamientos que sirven para eliminar las causas de inconformidades potenciales u otra situación potencialmente indeseable dentro de la bibliohemeroteca.

Las acciones preventivas se toman para prevenir que algo suceda mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que vuelve a producirse.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 BIBLIOHEMEROTECA:

Es un espacio educativo, que alberga un conjunto de servicios que necesita el hospital para desarrollar la educación continua en el personal; además es un lugar favorable al estudio, a la investigación, al descubrimiento, a la autoformación y a la lectura

8.4 ESPACIO DE APRENDIZAJE:

Es una herramienta de la Subdirección de Enseñanza e Investigación que tiene como objetivo la difusión del conocimiento, la comunicación, la colaboración y el aprendizaje del personal de la institución.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

7.- PROCEDIMIENTO PARA COADYUVAR EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES Y LOS COMITÉS RELACIONADOS CON LA MISMA.

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Coadyuvar en el funcionamiento del comité de competencias profesionales, así como en la coordinación de otros comités del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca que permitan contribuir a la profesionalización del personal de las distintas áreas, favoreciendo con ello a la mejora en la calidad de los procesos institucionales.

2.0 ALCANCE

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable al personal del hospital para su mejora continua.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación tiene la responsabilidad de evaluar constantemente los procesos educativos para determinar la eficacia, productividad y soluciones a dichos procesos.

3.2 Corresponde a la Subdirección de Enseñanza e Investigación en apoyo a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación programar y supervisar espacios de evaluación institucional y comités para la mejora continua.

3.3 Corresponde a la Subdirección de Enseñanza e Investigación, vigilar y coordinar el funcionamiento del comité de competencias profesionales, así como la planeación y diseño de estrategias para la mejora continua del personal.

SECRETARÍA DE SALUD
OCPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

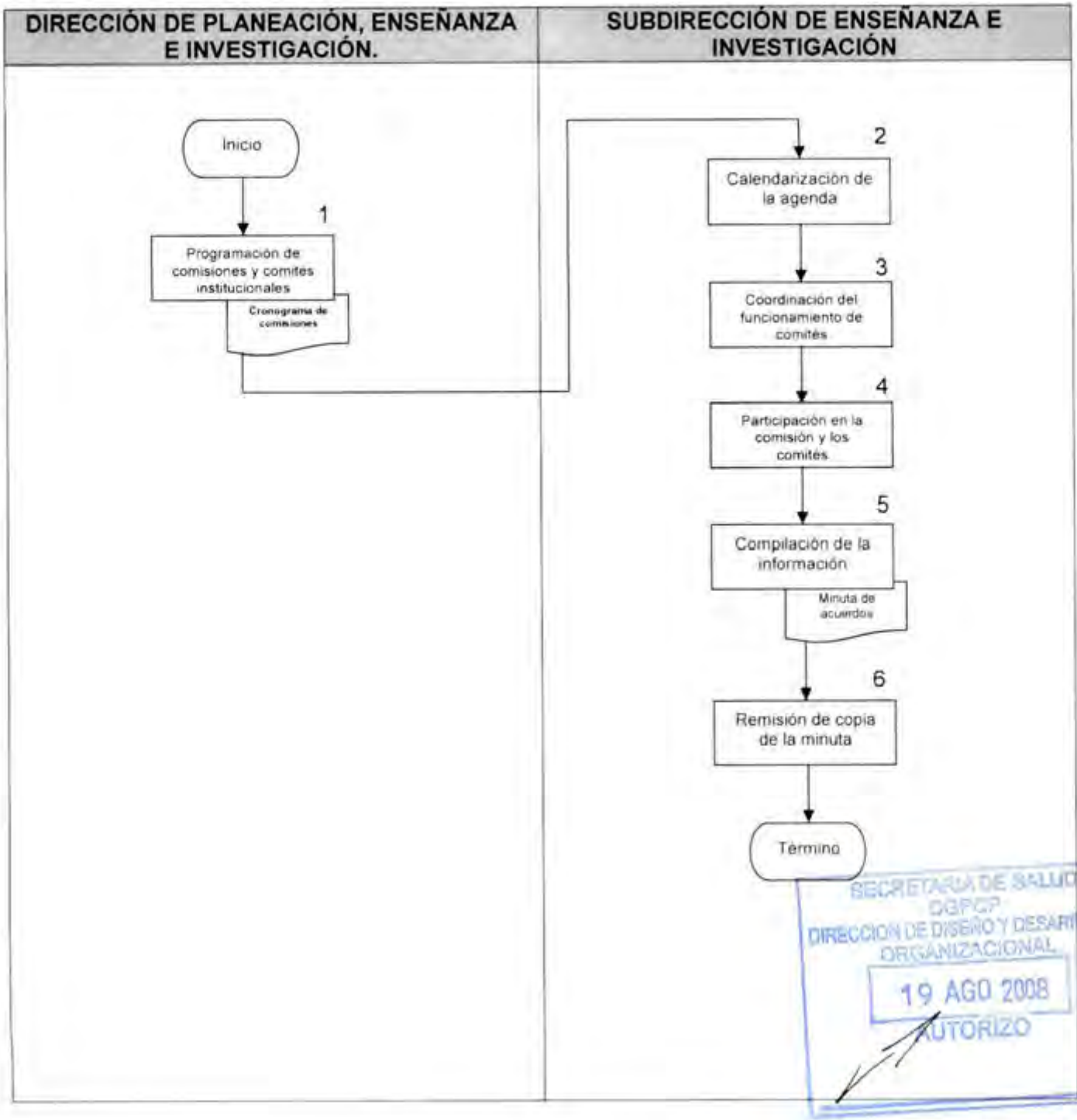
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL HRAEO 29 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Programación de comisiones y comités institucionales.	1.1 Programa comisiones y comités institucionales en colaboración con la Subdirección de Planeación y Desarrollo. • Cronograma de comisiones	Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación
2.0. Calendarización de la agenda	2.1 Calendariza agenda de trabajo en cuanto a la programación de los comités.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
3.0. Coordinación del funcionamiento de comités.	3.1. Coordina y supervisa funcionamiento de los comités a través de la agenda o plan de trabajo. 3.2 Controla funcionamiento de las aulas y/o auditorio para las sesiones de los comités.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0. Participación en la comisión y los comités	4.1.- Participa en la comisión de competencias profesionales y los comités relacionados con la misma. 4.2. Emite acuerdos y la autorización correspondiente de los eventos de capacitación solicitados.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0. Compilación de la información	5.1. Compila información necesaria para realizar un informe posterior. 5.2. Concentra información en una minuta de acuerdos para presentarla en la siguiente sesión. • Minuta de acuerdos	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0. Remisión de copia de la Minuta	6.1. Envía copia de la minuta de acuerdos a la Subdirección de Recursos Humanos para los trámites correspondientes. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE RECURSOS ORGANIZACIONALES HRAEO MAYO 2008 AUTORIZO

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cronograma de comisiones	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica
Minuta de acuerdos	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 COMITÉS INSTITUCIONALES:
Son reuniones intrainstitucionales que contribuyen a la resolución de problemáticas que se establecen en las distintas áreas

8.2 CRONOGRAMA:
Es un esquema básico donde se distribuye y organiza en forma de secuencia temporal las comisiones y los comités del hospital.

8.3 MINUTA DE ACUERDOS:
Es el informe de los acuerdos acontecidos durante las comisiones institucionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cronograma de comisiones
10.2 Minuta de acuerdos

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
CALENDARIO DE SESIONES ORDINARIAS DE COMITES Y COMISIONES 2008

N/P	FECHA / COMITES	2008												DIA	HORA	LUGAR
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC			
1	COMITE DE DIRECCION	7,14,21,28	4,11,18,25	3,10,17,24,31	7,14,21,28	5,12,19,26	2,9,16,23,30	7,14,21,28	4,11,18,25	1,8,15,22,29	6,13,20,27	3,10,17,24	1,8,15,22,29	LUNES	09:00 a.m.	SALA D JTAS
2	COMITÉ DE PRODUCION	14,21,28	4,11,18,25	3,10,17,24,31	7,14,21,28	5,12,19,26	2,9,16,23,30	7,14,21,28	4,11,18,25	1,8,15,22,29	6,13,20,27	3,10,17,24	1,8,15,22,29	LUNES	10:00a.m	AUDIT
3	COMITÉ ASISTENCIAL	14	11	10	14	12	9	14	11	8	13	10	8	2° LUNES	11:00 p.m	AUDIT
4	COMITÉ EDITORIAL		1		1		2		1		1		1	BIMESTRAL	01:00p.m	AULA 1
5	COMITÉ DE TRASPLANTES	11	13	12	9	14	11	9	13	10	8	12	10	2° MIERCOLES	10:00a.m	AULA 2
6	COMITÉ DE CALIDAD	16	6	5	2	7	4	2	6	3	1	5	3	1er MIERCOLES	12:00 p.m	AULA 2
7	COMITE DE TRANSFUSION SANGUINEA	11	13	12	9	14	11	9	13	10	8	12	10	2° MIERCOLES	12:00 p.m	AULA 2
8	COMITE DE ADQUISICIONES	7	5	3, 31	14	12	9, 23	7	4	1, 29	13	10	8	MIERCOLES	01:00 p.m	AULA 2
9	COMITE DE BIENES MUEBLES															
10	SUBCOMITE DE REVISION DE BASES															
11	COMISION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	10	14	13	10	8	12	10	14	11	9	13	11	JUEVES	12:00	AULA 2
12	COMISIÓN DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD															
13	COMITE DE FARMACIA E INSUMOS	7	4	3	7	5	2	7	4	1	6	3	1	1er LUNES	12:00 p.m	AUDIT
14	COMISION INSTITUCIONAL DE COMPETENCIAS PROFESIONALES	15	12	11	8	13	10	8	12	9	14	11	9	2° MARTES	10:00a.m	AULA 2
15	COMISIÓN DE PROGRAMACION DE CIRUGIAS	1,8,15,22,29	5,12,19,26	4,11,18,25	1,8,15,22,29	6,13,20,27	3,10,17,24	1,8,15,22,29	5,12,19,26	2,9,16,23,30	7,14,21,28	4,11,18,25	2,9,16,23,30	MARTES	12:00 p.m	AULA 2
16	COMISION INSTITUCIONAL DE TECNOLOGIAS		21			15			21			20		JUEVES TRIMESTRAL	12:00a.m	AULA 1
17	COMITE DE DESASTRES	11,18,25	1,8,15,22,29	7,14,21,28	4	2	6	4	1	5	3	7	5	VIERNES	11:00a.m	AULA 2
18	COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE	18	15	21	18	16	20	18	15	19	17	21	19	VIERNES	12:00 p.m	AULA 2
19	COMISION DE BIOETICA	24	21	27	17	22	19	24	21	19	23	27	18	JUEVES	10:00a.m	AULA 1
20	COMISION DE BIBLIOTECA	10			8			8			14			MARTES	01:00 p.m	AULA 1
21	COMISION DE INVESTIGACION CIENTIFICA	17		20		15		17		18		20		JUEVES	01:00 p.m	AULA 2
22	COMISION DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	16	20	19	16	21	18	16	20	17	15	19	17	MIERCOLES	01:00 p.m	AULA 1
23	COMISION DE GUIAS CLINICAS	31	28	27	24	29	26	31	28	25	30	27	18	JUEVES	11:00 a.m	AULA 2
24	COMISION DE BIOSEGURIDAD		17		21		23		25		20		15	LUNES	01:00 p.m	AULA 1
	TOTAL															

SESIONO
NO SESIONO

SECRETARIA DE SALUD
DGSOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

COMISIÓN INSTITUCIONAL DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

ASUNTOS TRATADOS EN EL PLENO DEL COMITÉ	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO	
		FECHA DE INICIO DEL ASUNTO	FECHA DE SOLUCIÓN DEL ASUNTO
1.- SEGUIMIENTO A LOS ACUERDOS DE LA MINUTA ANTERIOR Y LINEAMIENTOS PARA ESTA REUNIÓN	• Se le dio cumplimiento a todos los acuerdos de la reunión ordinaria y extraordinaria del mes anterior	16 - ENE – 2008	
2.- RELACIÓN DE SOLICITUDES PARA ASISTENTES A CURSO		16 - ENE – 2008	

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

COMISIÓN INSTITUCIONAL DE COMPETENCIAS PROFESIONALES

MINUTA DE ACUERDOS DEL 15 DE ENERO DE 2008 10.00 HORAS

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTA DRA. MARIA EUGENIA HERNÁNDEZ JIMÉNEZ DIRECTORA DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	
SECRETARIO DR. ABEL LAGUNAS SÁNCHEZ SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	
VOCAL DR. LINO SERGIO MATADAMAS RAMÍREZ DIRECTOR DE OPERACIONES	
VOCAL DR. JOSÉ MANUEL UGALDE IGLESIAS DIRECTOR MEDICO	
VOCAL LIC. ENF. EUGENIA RUIZ DÁVILA SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA	
VOCAL LIC. LAURA LABARIEGA MARTÍNEZ ENCARGADA DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	
INVITADA C.P. ALMA VERÓNICA SOTO RÍOS SUBDIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS	

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2009
AUTORIZO

8.- PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Cagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Elaborar un programa de capacitación que permita proporcionar una formación integral y que coadyuve a fortalecer la calidad y eficiencia del personal técnico y administrativo del hospital.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, es aplicable para el personal técnico y administrativo del Hospital

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será la encargada de emitir los créditos y constancias al personal capacitado en este Hospital

3.2 La Subdirección de Enseñanza e Investigación será la responsable de detectar las necesidades de capacitación del personal adscrito al Hospital, para integrarlos al programa anual de capacitación

3.3 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de establecer eventos de capacitación para las diferentes áreas del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizo :
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

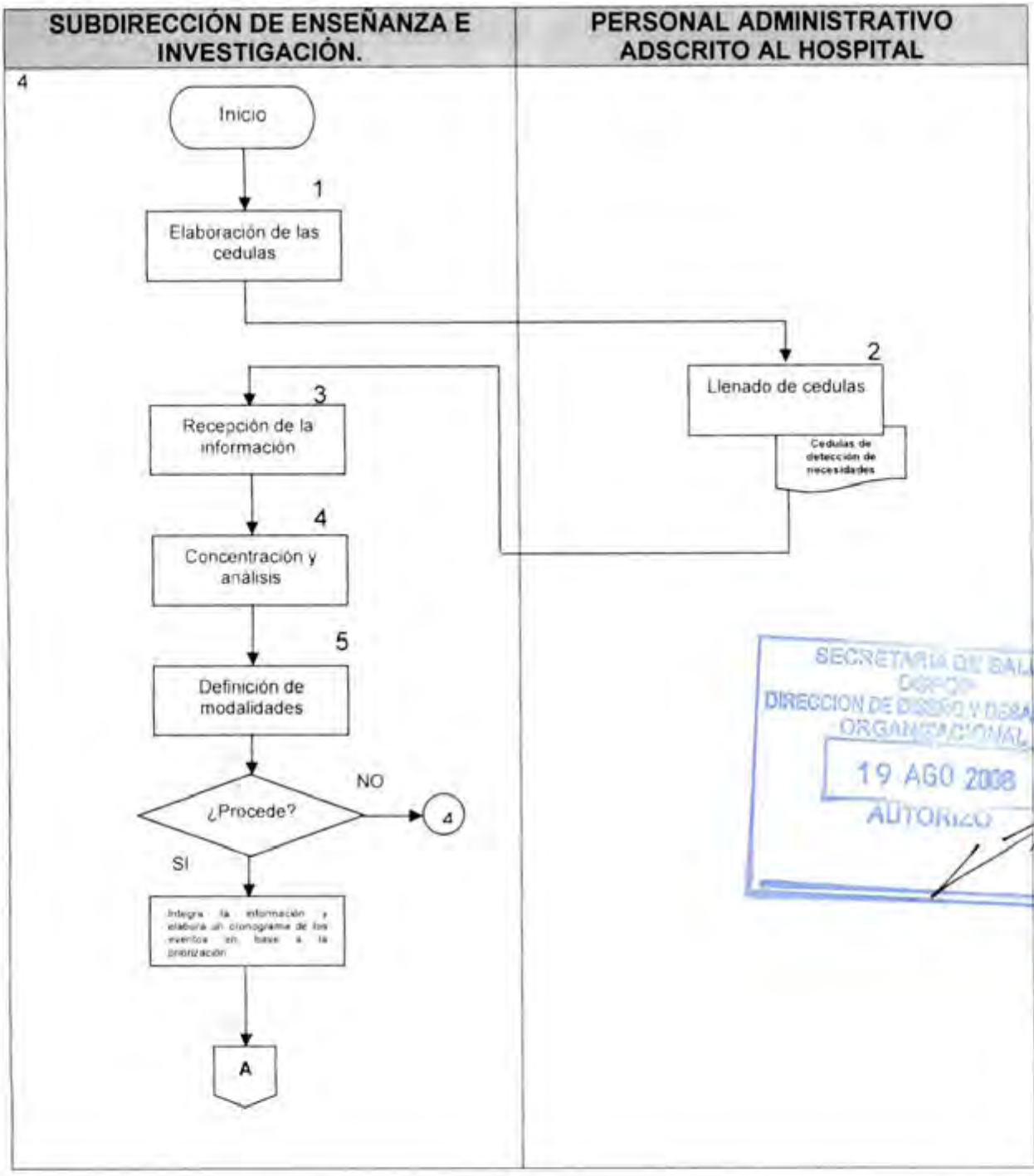
HRAEO 19 AGO 2008 AUTORIZADO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0. Elaboración de las cedulas	1.1. Diseña Cedulas para la detección de necesidades de capacitación. 1.2. Proporciona cedulas al personal técnico y administrativo de cada departamento de la institución.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
2.0. Llenado de cedulas	2.1. Responden cedulas de necesidades de capacitación. • Cedulas de detección de necesidades. 2.2.Envía información a la Subdirección de Enseñanza e Investigación	Personal administrativo adscrito al hospital
3.0. Recepción de la Información	3.1. Recibe información del personal técnico y administrativo adscrito al hospital.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0 Concentración y análisis	4.1 Recopila y organiza información. 4.2 Priorización de necesidades.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0 Definición de modalidades	5.1. Define las modalidades de capacitación que se llevaran a cabo. ¿Procede? No: regresa a la actividad 4 Si: integra la información y elabora un cronograma de los eventos en base a la priorización.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0 Coordinación y organización de eventos	6.1. Coordina y organiza eventos de capacitación en base a la priorización.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
7.0. Integración del expediente	7.1. Integrar un expediente de cada evento de capacitación **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.	PERSONAL ADMINISTRATIVO ADSCRITO AL HOSPITAL



SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F el dia 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado	No aplica
Guia Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cédula de detección de necesidades	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 CARTA DESCRIPTIVA:

Es un documento que se elabora para realizar el desarrollo de un objetivo temático en forma estructura, es decir, es una programación de las actividades que se van a realizar durante un curso determinados.

8.2 MODALIDADES DE CAPACITACIÓN:

Es un conjunto de procedimientos o pasos o habilidades que se desarrollan en ambiente de aprendizaje, contribuye como instrumento flexible para aprender significativamente los conocimientos

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboro:	Reviso:	Autorizo:
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sanchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

8.3 PROGRAMA PARTICULAR:

Es una ordenación temporal de los contenidos temáticos de un curso; se establece su justificación, objetivos planteados, así como los criterios de evaluación que se dispondrán en el desarrollo del curso.

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Cédula de detección de necesidades



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

SUBDIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

DATOS DEL TRABAJADOR.

NOMBRE. _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombre(s)**

Celular_____ **Fecha de Ingreso.** _____**Puesto.** _____**E-MAIL**_____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA CON UNA (X) LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA

(1) Área de Trabajo

( ) Medico ( ) Enfermería ( ) Administrativa ( ) Paramédica ( ) Mantenimiento

Describa sus funciones mas relevantes: _____

_____

SECRETARIA DE SALUD
COPLADE
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

Formación Académica

Licenciatura o equivalente _____

Posgrado _____

Otros (especificar) _____

¿CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN ES IMPORTANTE PARA SU DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL ?

( ) Siempre ( ) En ocasiones ( ) Nunca

ESPECIFIQUE DOS TEMAS DE CULTURA GENERAL QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES

1 - _____

2 - _____

ESPECIFIQUE DOS TEMAS QUE LE GUSTARIA SE EXPUSIERAN EN LAS SESIONES GENERALES DE ACUERDO A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑA EN EL HRAEO

1 - _____

2 - _____

EN QUE ACTIVIDAD DE CAPACITACION LE GUSTARIA PARATICIPAR EN EL HOSPITAL COMO PONENTE?

( ) Circulos de calidad ( ) Talleres ( ) Sesiones Clinicas

( ) Cursos ( ) Sesiones Generales

HRAEO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

DIRECCION DE PLANEACION, ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

LEA CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES

DE ACUERDO A SU FUNCIÓN, ¿A QUE EVENTOS ACADÉMICOS LE GUSTARÍA ASISTIR FUERA DEL HOSPITAL?

Fecha

( ) Congresos ( ) Cursos ( ) Simposiums

SEDE_____

INSTRUCCIONES.

1.-MARQUE SU AREA DE ADSCRIPCION) SOLO UNA OPCION

2.- ESPECIFIQUE EL TEMA DEL EVENTO ACADEMICO QUE ELIGIO ASISTIR EN LA PREGUNTA ANTERIOR.

( ) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

Especifique un Tema _____

Especialidades Quirúrgicas

( ) Proctologia ( ) Oncologia ( ) Oftalmologia ( ) Traumatologia

( ) Urologia ( ) Neurocirugia ( ) Cirugia de minima invasion

( ) Cirugia Reconstructiva ( ) Cirugia Vascular ( ) Anestesiologia

Especificar un tema _____

Especialidades Clinicas

( ) Medicina Critica

( ) Alergologia ( ) Cardiologia ( ) Neumologia ( ) Nefrologia

( ) Medicina Interna ( ) Neurologia ( ) Gastroenterologia Clinica

Especificar un Tema _____

Aldama s/n Paraje "El Tule", San Bartolo Coyotepec C.P. 71256 Oaxaca. Tel. 55 10 285

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA 2008

Área Administrativa

( )Recursos Humanos ( ) Recursos Materiales ( ) Recursos Financieros

( ) Tecnologías de la Información. ( ) Mantenimiento

( ) Planeación, Enseñanza e Investigación

Especificar un Tema_____

Área Paramédica

( ) Enfermeria ( ) Laboratorio ( ) Farmacia

Especificar un Tema_____

SECRETARIA DE SALUD
DGPOP
DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

9.- PROCEDIMIENTO PARA CELEBRAR CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON CENTROS EDUCATIVOS.

SECRETARÍA DE SALUD
DGPOP
DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

1.0 PROPÓSITO.

1.1 Establecer convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas en materia de enseñanza que permitan contribuir al fortalecimiento y a la formación integral de los profesionales adscritos al área de la salud.

2.0 ALCANCE.

2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable para todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

2.2 A nivel externo, permite que los profesionales y técnicos de otras instituciones desarrollen sus habilidades y conocimientos en áreas especializadas de la Institución.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

Será responsabilidad de la Subdirección de Enseñanza e Investigación:

3.1 La Subdirección de Enseñanza e Investigación es la responsable de establecer convenios de colaboración con otras Instituciones públicas y/o privadas para el fortalecimiento de la calidad en el desempeño laboral.

3.2 La celebración de los convenios debe realizarse dentro de los marcos normativos y jurídicos aplicables vigentes al momento de la firma.

3.3 Los convenios deberán privilegiar la educación continua, con la finalidad de brindar oportunidades de superación profesional.

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
19 AGO 2008
AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

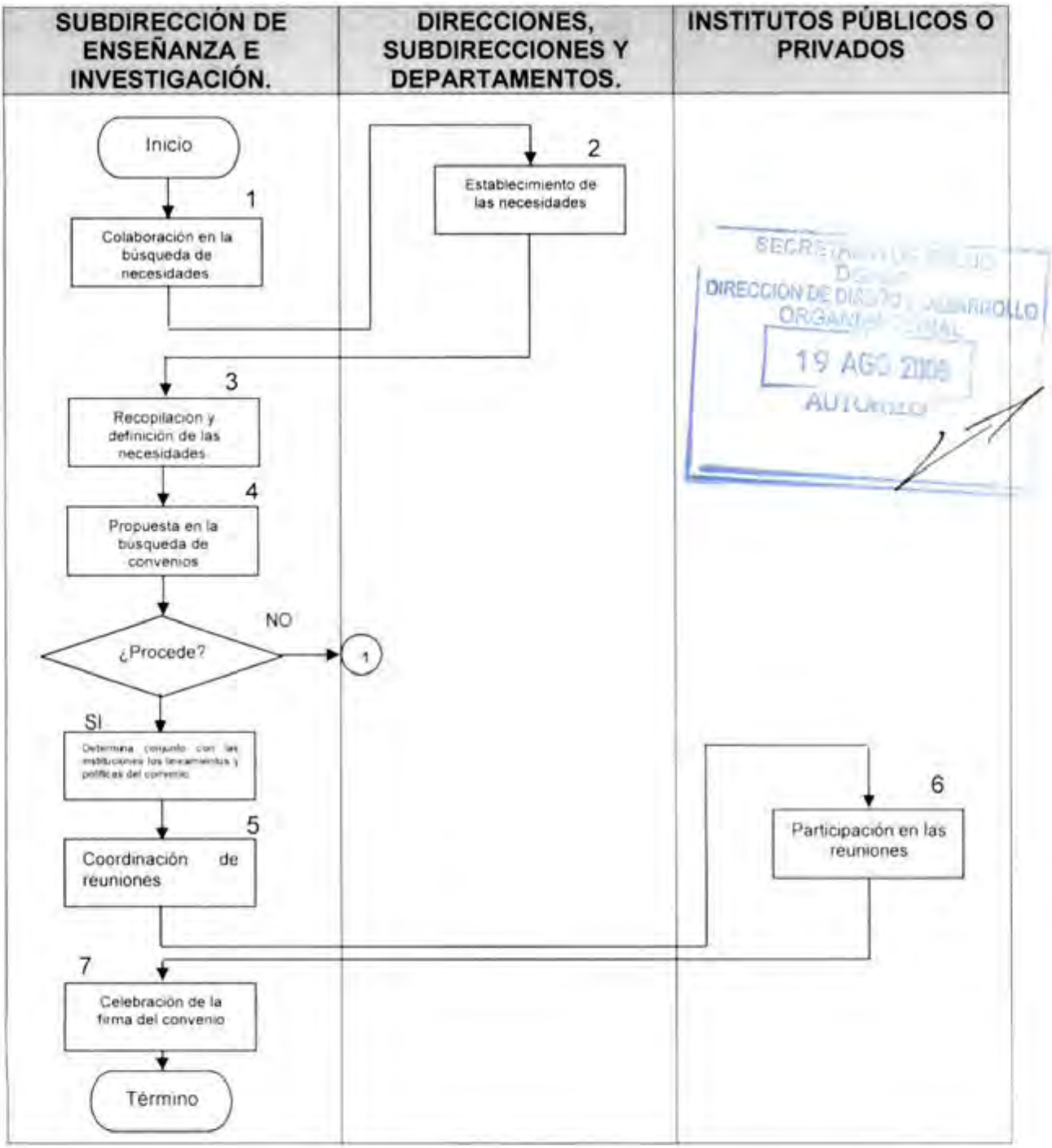
HRAEO

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1.0 Colaboración en la búsqueda de necesidades.	1.1 Coadyuva en la búsqueda de necesidades de las áreas.	Subdirección de Enseñanza e Investigación.
2.0 Establecimiento de las necesidades	2.1 Establece necesidades sobresalientes de su área.	Direcciones, Subdirecciones y Departamentos.
3.0 Recopilación y definición de las necesidades	3.1 Recopila necesidades para determinar necesidades prioritarias. 3.2 Define necesidades de las áreas para la realización de eventos y apoyos, para buscar soluciones.	Subdirección de Enseñanza e Investigación
4.0. Propuesta en la búsqueda de convenios	4.1. Propone búsqueda de convenios con instituciones y organismos públicos y privados que coadyuven a resolver dichas necesidades ¿Procede? No: regresa a la actividad 1 Si: determina conjunto con las instituciones los lineamientos y políticas del convenio	Subdirección de Enseñanza e Investigación
5.0. Coordinación de reuniones.	5.1. Coordina y organiza reuniones pertinentes con las instancias públicas o privadas correspondientes. 5.2 Establece acuerdos para la reunión	Subdirección de Enseñanza e Investigación
6.0. Participación en las reuniones	6.1. Participa en reuniones para la firma de convenios institucionales.	Institutos públicos o privados
7.0 Celebración de la firma del convenio	7.1 Firma de la celebración del convenio. • Convenio **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Subdirección de Enseñanza e Investigación

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
Decreto Oficial por el que ese crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca publicado en el D.O.F. el día 29 de noviembre del 2006.	No aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca vigente autorizado.	No aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaria de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Convenio	5 años	Subdirección de Enseñanza e Investigación	No aplica

8.0 GLOSARIO

8.1 ÁREAS ESPECIALIZADAS:
Es un conjunto de funciones desempeñadas por el personal de la institución en un determinado contexto laboral; corresponde al desarrollo de las habilidades del individuo para desempeñar la función productiva en su ámbito laboral.

8.2 CONVENIOS INSTITUCIONALES:
Es un documento de colaboración que han llegado dos o más instituciones y en el que se establecen las bases para el desarrollo de proyectos académicos.

8.3 EDUCACIÓN CONTINÚA:
Es un proceso orientado a mantener una formación integral del personal adscrito al hospital, aplicado al perfeccionamiento constante de las competencias individuales y profesionales.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	L.I.E. Carlos García Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008

9.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 No aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó
Nombre	L.I.E. Carlos Garcia Reyes	Dr. Abel Lagunas Sánchez	Dra. Ma. Eugenia Hernández Jiménez
Firma			
Fecha	JUNIO-2008	JUNIO-2008	JUNIO-2008