

128



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA

MANUAL DE ORGANIZACION DEL SERVICIO DE
RECUPERACION DEL HOSPITAL DE GINECO
OBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA

MARIA DEL CARMEN ROSAS GALLEGOS



DIRECTORA DEL TRABAJO
LIC. ROSA MARIA LERMA JASSO

MEXICO, D. F. NOVIEMBRE 2000

286291



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN
DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN
DEL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA
LUIS CASTELAZO AYALA
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

MARIA DEL CARMEN ROSAS GALLEGOS

DIRECTORA DEL TRABAJO

LIC. ROSA MARIA LERMA JASSO

Escuela de Obstetricia

Coordinación de

Servicio Social

MÉXICO D.F. NOVIEMBRE 2000.

***“Tanto la virtud como el vicio están en nuestro poder.
En efecto, siempre que está en nuestro poder el hacer, lo
está también el no hacer y siempre que está en nuestro
poder el no, lo está el sí, de modo que si está en nuestro
poder el obrar cuando es bello lo estará también cuando
es vergonzoso, y si está en nuestro poder el no obrar
cuando es bello, lo está asimismo, para no obrar cuando
es vergonzoso”***

Aristóteles, Ética a Nicómaco.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre: Gracias por darme la vida y por ser la luz que guía mi camino.

A la memoria de Santiago Rosas, mi queridísimo padre.

A Isabel, Irene, Gerardo, Socorro y Lourdes, mis hermanos que al igual que a mis padres me han brindado sus manos, aún cuando éstas no se notan y aunque ya no estás Manuel, siempre me acompaña tu recuerdo.

A mis cuñadas y sobrinos, por los innumerables momentos de compañía, y muy especialmente por la niñez que me hicieron sentir.

A Sergio, mi pareja por ser pareja y porque a su lado nuestra vida tiene otro sentido, gracias por tu apoyo total e incondicional de este momento, sacrificando horas de desvelos por compartírtelos conmigo.

A mis finos y muy carísimos amigos, porque siempre serán mi vivo recuerdo de solidaridad: en las buenas y en las malas. Felipe, tu ejemplo es y será siempre digno de admiración.

A mi asesora: Gracias mil ya que siendo mi profesora, me ha transmitido con su ejemplar enseñanza que la perseverancia y el respeto hacia la profesión, aunada a las experiencias, son pilares para que el conocimiento nos permita conocer, ser y hacer. Rosy tú fuiste el punto de partida de esta bella realización: gracias nuevamente por la paciencia y por tu tiempo tan preciado en este momento.

Al personal docente, educativo y administrativo del sistema de Universidad abierta, por su humanismo y comprensión, son siempre un apoyo al conocimiento. Con infinita gratitud a mi jurado examinador.

A las Licenciadas Virginia Carbajal González y Ma. Elena Galindo Becerra por creer en mí y darme la oportunidad de vivir en el siempre grato momento de la docencia.

Al personal del Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", de manera muy especial al personal directivo médico y de enfermería y al del servicio de recuperación por las facilidades brindadas para la realización del presente manual.

IDENTIFICACIÓN Y AUTORIZACIONES

NOMBRE DEL DOCUMENTO

Manual de organización del Servicio de Recuperación del Hospital de Gineco Obstetricia Luis Castelazo Ayala Del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

SÍNTESIS DEL DOCUMENTO

Contiene en forma detallada la organización y funcionamiento del servicio de Recuperación así como la descripción del puesto por categorías del personal de enfermería.

AUTORIZACIONES

Firmas de los directivos:

**E.A Isaura Soto Cota
Jefe de enfermeras.**

**Dr. Fdo. Alfonso Ríos Montiel
Director del Hospital**

FECHA DE AUTORIZACION

MES AÑO

NOVIEMBRE 2000

INDICE

IDENTIFICACIÓN Y AUTORIZACIONES.

NOMBRE DEL DOCUMENTO
SÍNTESIS DEL DOCUMENTO
AUTORIZACIONES.

INTRODUCCIÓN.

1. JUSTIFICACIÓN.
2. OBJETIVOS.
3. BASES LEGALES.
4. POLITICAS DEL MANUAL.
5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.

5.1 HOSPITAL.

- 5.1.1 Antecedentes Históricos
- 5.1.2 Objetivos
- 5.1.3 Misión
- 5.1.4 Visión
- 5.1.5 Políticas
- 5.1.6 Estructura Orgánica
- 5.1.7 Organigrama

5.2 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

- 5.2.1 Misión
- 5.2.2 Visión
- 5.2.3 Objetivos
- 5.2.4 Políticas
- 5.2.5 Estructura Orgánica
- 5.2.6 Organigrama

5.3 SERVICIO DE RECUPERACIÓN.

- 5.3.1 Misión
- 5.3.2 Visión
- 5.3.3 Objetivos

- 5.3.4 Políticas
- 5.3.5 Estructura Orgánica.
- 5.3.6 Organigrama.
- 5.3.7 Distribución del Personal
Por categorías y Turnos.
- 5.3.8 Sistemas de Trabajo
- 5.3.9 Ubicación y Descripción del Área Física.
- 5.3.10 Croquis del Servicio.

6. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO.

6.1 JEFE DE PISO.

- 6.1.1 Descripción Genérica
- 6.1.2 Descripción Específica
- 6.1.3 Mapa de Proceso

6.2 ENFERMERA GENERAL.

- 6.2.1 Descripción Genérica
- 6.2.2 Descripción Específica
- 6.2.3 Mapa de Proceso

6.3 AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

- 6.3.1 Descripción Genérica
- 6.3.2 Mapa de Proceso

7. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

10. ANEXOS.

- 10.1 Norma Institucional de Identificación del Recién Nacido en la sala de partos y quirófano.
- 10.2 Norma Oficial Mexicana NOM-170-SAAI-1998, para la práctica de la Anestesiología. Lineamientos para el cuidado post anestésico.
- 10.3 Directorio Interno del hospital.
- 10.4 Simbología de los diagramas de flujo.
- 10.5 Análisis Integral
- 10.6 Matriz DAFO

INTRODUCCIÓN

Terry, define la organización como “El arreglo de las funciones que se estiman necesarias para lograr un objetivo y una indicación de la autoridad y la responsabilidad asignadas a las personas que tienen a su cargo la ejecución de las funciones respectivas”.

Una estructura organizacional define como se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas de trabajo.

La organización se refiere “a estructurar” y la define cómo deben ser las funciones, jerarquías y actividades, afirma de modo concreto cómo y quién va a hacer cada cosa y cómo lo va a hacer.

El éxito de una empresa se deriva de la superioridad de la calidad del producto ó servicio vendido –superioridad comparada con los productos y servicios de la competencia—. Esta superioridad sólo puede alcanzarse y mantenerse como una mejora continua y sin fin de la calidad. Para alcanzar la mejora de la calidad, la alta dirección de la empresa primero tiene que establecer la mejora como política. Las palabras de la política no tienen importancia, es el compromiso y la implicación de la alta dirección lo que importa.¹

Una herramienta básica en la organización de un servicio es el uso de Manuales el cual se define como: *un libro que contiene lo más sustancial de un tema*, y en este sentido, los manuales son vitales para incrementar y aprovechar el cúmulo de conocimientos y experiencias de personas y organizaciones.

Los manuales son uno de los instrumentos técnico-normativos más eficaces para transmitir conocimientos y experiencias, porque ellos documentan la información necesaria para el buen desempeño de las tareas asignadas. Además permiten a una organización normar las operaciones, ya que es la plataforma sobre la que se sustenta el conocimiento, y el desarrollo de una organización dándole estabilidad y solidez.

Existen diversos tipos de manuales, pero en esta ocasión se ha elegido la elaboración de un “Manual de Organización”, ya que éste se desarrolla con base en procedimientos especialmente diseñados para el personal de enfermería a fin de que éste conozca lo que por convenio

¹ Cfr. John Groocek en *La cadena de la calidad*, Diaz de Santos, Madrid, 1993, p. 425.

corresponde, ya que incluye organigramas, descripciones de puestos y procesos de cada categoría.

El personal al ser contratado se compromete a cumplir con las obligaciones que la misma organización ha diseñado para el puesto. El Código Civil establece que los convenios que producen o transfieren obligaciones o derechos se denominan contratos. El contrato es la fuente más importante de las obligaciones, lo define como: “*Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones (Art. 1792); los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, tomen el nombre de contratos (Art. 1793)*”.²

El presente Manual es la Organización de un servicio en un hospital de tercer nivel. Es “cómo, quien y con qué se va hacer” el trabajo para ejecutar los planes, éste se ha desarrollado en diez grandes capítulos: En el primero se justifica la elaboración del trabajo y se describe la problemática existente.

En el segundo capítulo se presentan los objetivos, es decir, que es a dónde se pretende llegar.

En el tercero, se presentan las bases legales que sustentan las actividades.

En el cuarto, se enlistan las políticas que guiarán el uso del manual.

En el capítulo quinto, se presentan la organización y funcionamiento del Hospital, del departamento de Enfermería y del Servicio de Recuperación.

En el sexto capítulo, que es la parte más importante del trabajo, aparecen la descripción de puestos de la Jefe de Piso, de la Enfermera General y de la Auxiliar de Enfermería.

El capítulo séptimo nos muestra las conclusiones y sugerencias del trabajo.

El octavo capítulo contiene las definiciones de los términos empleados en el presente manual, mejor conocido como glosario de términos.

El noveno capítulo se señalan las referencias bibliográficas que se utilizaron en la elaboración del presente manual.

El capítulo final, de los anexos nos permite conocer las normas referentes a la identificación del Recién Nacido y a la práctica de la Anestesiología, así como el directorio interno del hospital y la simbología de los diagramas de flujo.

² _____, *Código Civil para el Distrito Federal*, 68ed., Porrúa, México, 2000, p. 325

1. JUSTIFICACIÓN

Cuando la organización es vista como una serie de procesos, que van desde la Planeación Estratégica hasta el soporte al cliente posterior a la prestación del servicio es importante desarrollar y mantener una relación viable entre los objetivos y recursos de la organización y las cambiantes oportunidades del mercado. Su objetivo es modelar y remodelar los negocios, productos o servicios, de manera que se combinen para producir un desarrollo y utilidades satisfactorias. En este proceso se descubren muchas actividades que agregan poco o nada de valor y cuya única justificación sea que *"siempre se ha hecho de esta manera"*. La búsqueda de mejora sin fin requiere de un enfoque circular más que uno lineal: La reingeniería, inicialmente es impulsada por la alta dirección y busca saltos enormes en el desempeño laboral, la reingeniería requiere que la gerencia se reorganice en torno a procesos horizontales, esto es, significa enfocarse en procesos más que en funciones.

La Planeación Estratégica es un proceso de gestión que permite visualizar de una manera integral el futuro de la Organización, el cual se deriva de la filosofía institucional, de su misión, visión, del análisis del medio interno y externo, y de sus objetivos que van a determinar las estrategias de acción para el logro de los programas en situaciones de ventaja y certidumbre ante su medio ambiente. Una estrategia básica es la elaboración de manuales. Ver anexo 10. 5 y 10. 6.

La Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Jefatura Delegacional de las Prestaciones Médicas, considera que los programas anuales de los cuerpos directivos de las Unidades de Atención Médica sean congruentes con el modelo moderno de atención a la Salud, para asegurar que se cumplan las cuatro funciones básicas de éste³ y de esta manera lograr los objetivos Institucionales, sus políticas y la Operación Programática a través de sus procesos.

Con el propósito de conocer la calidad de los servicios médicos y en su caso mejorarla, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se implementó la evaluación médica, conocida inicialmente como

³ 1. Salud Pública, 2. Atención Médica Integral, 3. Educación y capacitación continua y 4. Investigación médica según el Modelo Moderno de Atención, implementado en todas las unidades de atención médica.

supervisión médica y posteriormente como auditoría médica; este ha sido uno de los pasos más importantes para mejorar la calidad de los servicios médicos del IMSS ⁴

Recientemente en el IMSS se ha implementado el Plan Integral De Calidad 1999-2000 (PIC). De esta manera se promueve una reestructuración interna con la finalidad de satisfacer los requerimientos de la nueva realidad derechohabiente. El PIC es un instrumento capaz de registrar las deliberaciones entre el Instituto y el Sindicato, entre la empresa y los trabajadores con el fin de mejorar cada servicio ya que contempla la experiencia de los trabajadores y retoma sus propuestas a nivel operativo. En la actualidad las características de los procesos de trabajo dentro del Instituto se definen a través de un acuerdo entre ambas partes, ya que por un lado se confiere capacidad gestora ante la empresa y por otro se ha creado un espacio para que los trabajadores participen en la conducción y orientación de la Seguridad Social y los servicios de Salud.

Para llevar a cabo las acciones fue necesario realizar y actualizar el diagnóstico situacional de la problemática y con base en la planeación estratégica se analizaron las fortalezas en la prestación de los servicios, para la nominación de nuevos proyectos, entre los cuales destacan la conformación del Equipo Estratégico del PIC, Los Equipos Guía de Servicio, Los Equipos Estratégicos de la Operación, así como los Equipos de Proyecto.

Por otro lado, el objetivo de la Administración actual de la atención médica es hacer accesible al mayor número de personas los progresos de las ciencias de la salud mediante una afectiva y eficiente utilización de los recursos humanos, económicos y materiales.⁵

El Hospital Luis Castelazo Ayala, está considerado como el más grande e importante hospital de Gineco Obstetricia de Latinoamérica, representando un gran orgullo para nuestra Institución y país. El personal que en él labora se mantiene a la vanguardia para brindar una atención de excelencia.

⁴ Dr. Guillermo Fajardo Ortiz: *La atención médica en México*, Francisco Méndez Oteo Editor, México, 1979 p. 162
⁵ *Op. cit* p.227

Durante 1999 la productividad del Hospital tuvo el siguiente comportamiento:

- ♦ **Se atendieron 18265 partos con un total de 18,203 nacidos vivos de término, con un índice de cesáreas de 41.80%, Partos distócicos con un 44.27% y un índice de prematurez de 3%, 43.68% en el Programa de Puerperio de Bajo Riesgo.**
- ♦ **El programa de Planificación Familiar logra una cobertura muy alta global del 76.41%, pero muy baja en pacientes con riesgo,**
- ♦ **Se realizaron en total 21,144 cirugías gineco-obstétricas.**
- ♦ **Se otorgaron 186,440 consultas totales, 132,716 de especialidad y 53,724 de urgencia.**
- ♦ **De hospitalización egresaron 29,947.**
- ♦ **Hubo un 79.98% de ocupación hospitalaria.**
- ♦ **Con un 4.37 % promedio de días- estancia.**
- ♦ **Se practicaron 357 cirugías laparoscópicas.**
- ♦ **Se efectuaron 15,480 estudios de ultrasonido.⁶**

El porcentaje de ocupación para 1999 fue de 79.98% con un 4.37 de promedio días de estancia.⁷

Los servicios de Enfermería del IMSS se desarrollan en un campo laboral dinámico, acorde con los adelantos de la modernización. Esta etapa caracterizada por cambios que definen la estructura institucional y las responsabilidades determinadas por nivel, de acuerdo a su ubicación dentro de la organización, hacen posible que las funciones sean congruentes con las políticas y los objetivos institucionales y a las necesidades del cliente.

En el Hospital de Gineco Obstetricia Luis Castelazo Ayala, el Departamento de Enfermería tiene mil ciento once enfermeras en sus diferentes turnos y servicios.

Un servicio importante dentro de la unidad tocoquirúrgica es el de Recuperación, en donde el personal médico y paramédico cumple una serie de actividades para proteger y evitar situaciones de riesgo tanto físicas como emocionales a la cliente y/o binomio.

⁶ Tomado del *Diagnóstico Situacional del Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" 2000.*

⁷ Información proporcionada a través del "Comité Local de Calidad", junio, 1999; así como en el *Diagnóstico Situacional del Hospital Luis Castelazo Ayala, año 2000.*

El personal de enfermería juega un papel relevante en la atención que se brinda en el servicio de recuperación por lo cual requiere que su trabajo sea organizado, sistematizado y plasmado en un documento para unificar criterios y evitar conflictos.

Al efectuar el diagnóstico integral del servicio y mediante la detección de las fortalezas y oportunidades, así como de las debilidades y amenazas que ponen en riesgo la atención, se detectó:

- ♦ **No se cuenta con el manual de organización actualizado;**
- ♦ **No existe coordinación adecuada en los enlaces de turno originando conflictos interpersonales;**
- ♦ **Existe sobrecarga de trabajo por desconocimiento de funciones y actividades y falsa interpretación de los criterios en los procesos del servicio.**

Con base en lo mencionado anteriormente y tomando en cuenta que se tiene personal de nuevo ingreso, suplente y especializado se determinaron tácticas estratégicas teniendo como fortalezas las Normas, Políticas y Profesiogramas Institucionales, la asesoría Delegacional y de la Jefatura de Enfermería, así como la disposición de los Jefes de piso de los tres turnos para trabajar en equipo; y dentro de las oportunidades contamos con la buena comunicación y trabajo en equipo de los Jefes de Piso a fin de actualizar los instrumentos administrativos que guíen las intervenciones del personal de recuperación.

Por lo anteriormente expresado, se elabora el presente manual considerando la necesidad de contar con un documento normativo que contenga la información relativa a los objetivos, políticas, funciones y actividades de la atención médica y quirúrgica, así como efectuar los diferentes pasos de que se compone el proceso de atención a los clientes durante su tratamiento y estancia en el servicio de recuperación. Reyes Ponce expresa: *“significa un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable) se concentran en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se presenta entre cada grupo humano en la empresa”*.⁵ Es de

⁵ Agustín Reyes Ponce, *Administración de Empresas. Teoría y Práctica*, 19ª ed., 37ª reimp. Limusa, México, 2000, p.177

suponer que si esto se logra, me sentiré agradecida con la Institución y con los directivos que llevan a cabo la gestión actual.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- ♦ **Proporcionar al personal de enfermería del servicio de Recuperación con base en la Planeación Estratégica, un documento que norme las funciones y procesos más relevantes que se realizan al cliente, encaminado a otorgar una atención de calidad, eficiente con respeto a su dignidad e individualidad, logrando el mejor aprovechamiento de los recursos humanos técnicos y materiales.**

2.2 ESPECÍFICOS

- ♦ **Lograr que el usuario interno que labora en el servicio de recuperación conozca el manual, se apoye y lo aplique para evitar duplicidad y omisiones en las actividades propias de su categoría.**
- ♦ **Contar con un instrumento técnico normativo de apoyo para la orientación al personal de la unidad y al de nuevo ingreso, facilitando con esto su incorporación al servicio.**
- ♦ **Lograr que el prestador de servicio que labora en el servicio de Recuperación realice con calidad, oportunidad y sentido humano las actividades propias de su categoría.**

3. BASES LEGALES

La profesión de Enfermería se apega a los aspectos legales de la Carta Magna, Nueva Ley del Seguro Social, Ley Federal del trabajo, Ley General de Salud, Derechos Humanos, Contrato Colectivo de Trabajo, Código Penal Vigente, Manual Básico del Puesto de la Subdirección General Médica y la Subdirección General Administrativa del IMSS

El diario quehacer de la Enfermera se basa en reglamentos que tiene la obligación de conocer y respetar ya que el desconocimiento de una ley de ninguna manera la exime de su cumplimiento, por lo tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social establece los lineamientos jurídicos.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4°:

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia."

"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos."

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud".⁹

Artículo 123 apartado "A", Fracción XXIX:

"Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social y ella comprenderá Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte."¹⁰

Ley Federal del Trabajo

Título Primero. Principios Generales

Artículo 1°:

"La presente Ley es de observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123, apartado "A" de la Constitución."¹¹

Artículo 3°:

"Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores."¹²

⁹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Alco, México, 1998, p.8

¹⁰ *Op. cit.*, p. 134.

¹¹ Baltazar Cavazos Flores *et al*, *Nueva Ley Federal del Trabajo, tematizada y sistematizada*, 29ª ed, Trillas, México, 1999, p. 83

¹² *Op. cit* p. 85

Título séptimo. Relaciones Colectivas de Trabajo.

Capítulo II Sindicatos, Federaciones y Confederaciones.

Artículo 356:

“Sindicato es la asociación de trabajadores o patrones, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses.”¹³

Capítulo III Contrato Colectivo de Trabajo.

Artículo 386:

“Contrato Colectivo de Trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patrones, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.”¹⁴

Capítulo V. Reglamento Interior de Trabajo.

Artículo 422:

“Reglamento Interior de trabajo es el conjunto de disposiciones obligatorias para trabajadores y patrones en el desarrollo de los trabajos en una empresa o establecimiento.”¹⁵

Artículo 423:

“El reglamento contendrá:

- I. Horas de entrada y salida de los trabajadores, tiempo destinado para las comidas y periodos de reposo durante la jornada;**
- II. Lugar y momento en que deben comenzar y terminar las jornadas de trabajo;**
- III. Días y horas fijados para hacer la limpieza de los establecimientos, maquinaria, aparatos y útiles de trabajo;**
- IV. Días y lugares de pago;**
- V. Normas para el uso de los asientos o sillas a que se refiere el artículo 132, fracción V;**
- VI. Normas para prevenir los riesgos de trabajo e instrucciones para prestar los primeros auxilios;**
- VII. Labores insalubres y peligrosas que no deban desempeñar los menores y la protección que deben tener las trabajadoras embarazadas;**
- VIII. Tiempo y forma en que los trabajadores deben someterse a los exámenes médicos, previos o periódicos, y a las medidas profilácticas que dicten las autoridades;**
- IX. Permisos y licencias;**
- X. Disposiciones disciplinarias y procedimientos para su aplicación. La suspensión en el trabajo, como medida disciplinaria, no podrá exceder de ocho días. El trabajador tendrá derecho a ser oído antes de**

¹³ *Op. cit.* p. 280

¹⁴ *Op. cit.* p. 288

¹⁵ *Op. cit.* p. 307

- que se aplique la sanción; y
- XI. Las demás normas necesarias y convenientes, de acuerdo con la naturaleza de cada empresa o establecimiento, para conseguir la mayor seguridad y regularidad en el desarrollo del trabajo."¹⁶

Título noveno. Riesgos de trabajo.

Artículo 473:

"Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo"¹⁷

Artículo 474:

"Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste.

Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar del trabajo y de éste a aquél."¹⁸

Artículo 475:

"Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios."¹⁹

Nueva Ley del Seguro Social

Título Primero. Disposiciones generales.

Artículo 2°:

"La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales será garantizada por el Estado."²⁰

Título Segundo. Del Régimen Obligatorio del Seguro Social.

Capítulo I. Generalidades.

Artículo 11:

"El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;**
- II. Enfermedades y Maternidad;**

¹⁶ *Op. Cit.* p. 308

¹⁷ *Op. cit.* p. 323

¹⁸ *Op. cit.* p. 323

¹⁹ *Op. cit.* p. 323

²⁰ Javier Moreno Padilla, *Nueva Ley del Seguro Social*, 24ª. ed., Trillas, México, 1999, p. 34

- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en Edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.²¹

Capítulo IV. Del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Sección Segunda. De las prestaciones en especie.

Artículo 94:

“En caso de maternidad, el Instituto otorgará a la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, las prestaciones siguientes:

- I. **Asistencia Obstétrica;**
- II. **Ayuda en especie por seis meses para la lactancia, y**
- III. **Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.²²**

Ley General de Salud.

Título Primero. Disposiciones Generales. Capítulo Único.

Artículo 2, fracción V:

“El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.”²³

Artículo 3, fracción IV:

**“En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:
La atención maternoinfantil;”**

Fracción V:

“La planificación familiar;”

Fracción VII:

“La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;”

Fracción VIII:

“ La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;”²⁴

Título tercero. Prestaciones de servicios de salud.

²¹ *Op. cit.* p. 37

²² *Op. cit.* p. 72

²³ *Ley General de Salud*, Sista, México, 1999, p. 5

²⁴ *Op. cit.* P. 5-6.

Capítulo I. Disposiciones comunes.

Artículo 27:

“Para los efectos del derecho a la protección a la salud se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

fracción IV:

“La atención Materno-Infantil”;²⁵

Capítulo II. Atención médica.

Artículo 32:

“Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”.²⁶

Capítulo III. Prestadores de servicios de salud.

Artículo 34:

“Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

Fracción II:

Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo de el Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios”.²⁷

Capítulo V. Atención. Materno-Infantil.

Artículo 61:

“La atención Materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;**
- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, y**
- La promoción de la integración y del bienestar familiar”.**²⁸

Capítulo VI. Servicios de planificación familiar.

Artículo 67:

“La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los

²⁵ *Op. cit.* p. 13-14.

²⁶ *Op. cit.* p. 14.

²⁷ *Op. cit.* p. 15.

²⁸ *Op. cit.* p. 19.

embarazos y reducir su número, todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practique esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran”²⁹

Título IV. Recursos humanos para los servicios de salud.

Capítulo III. Formación, capacitación y actualización del personal.

Artículo 94:

“Cada Institución de salud, con base en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría de Salud, establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos y la salud”.³⁰

Código Penal

Título Primero

Responsabilidad Penal

Capítulo I

Reglas generales sobre delitos de responsabilidad

Artículo 7°:

“Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”.

En los delitos de resultado material también será atribuible el resultado típico al que omite impedirlo, si éste tenía el deber jurídico de evitarlo. En estos casos se considerará que el resultado es consecuencia de una conducta omisiva cuando se determine que el que omite impedirlo tenía el deber de actuar para ello, derivado de una ley, de un contrato o de su propio actuar precedente.

El delito es:

- I. Instantáneo cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos;**
- II. Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo; y**

²⁹ *Op. cit.* p. 20.

³⁰ *Op. cit.* p. 25.

- III. Continuado cuando con unidad de propósito y pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo presente legal.³¹**

Artículo 8°:

“Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.³²

Capítulo III

Personas responsables de los delitos

Artículo 13:

“Son actores partícipes del delito:

- I. Los que acuerden o preparen su realización;**
- II. Los que realicen por sí;**
- III. Los que lo realicen conjuntamente;**
- IV. Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otro;**
- V. Los que determinen dolosamente a otro a cometerlo;**
- VI. Los que dolosamente presenten ayuda o auxilien a otro para su comisión;**
- VII. Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente en cumplimiento de una promesa anterior al delito; y**
- VIII. Los que sin acuerdo previo interviengan con otros en su comisión, cuando no se pueda precisar el resultado que cada quien produjo. Los autores o partícipes a que se refiere el presente artículo responderán cada uno en la medida de su propia culpabilidad. Para los sujetos a que se refieren las fracciones VI, VII y VIII, se aplicará la punibilidad dispuesta por el Artículo 64 Bis de este código³³.”³⁴**

Título décimosegundo;

Responsabilidad profesional;

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 228:

“Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la *Ley General De La Salud* o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso...”³⁴

Título decimonoveno.

Delitos contra la vida y la integridad corporal

³¹ *Código Penal Vigente del Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia Federal, Esfinge, México, 2000, p. 15.*

³² *Op. cit.* p. 15.

³³ *Op. cit.* p. 17.

³⁴ *Op. cit.* p. 109.

Capítulo I

Lesiones.

Artículo 288:

"Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa."³⁵

Capítulo II

Homicidio.

Artículo 302:

"Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro."³⁶

Capítulo VI

Aborto.

Artículo 329:

"Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez."³⁷

Artículo 331:

"Si el aborto lo causa un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de la profesión."³⁸

Capítulo VII

Abandono de personas

Artículo 335:

"El que abandone un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido."³⁹

³⁵ *Op. cit.* p. 134.

³⁶ *Op. cit.* p. 136.

³⁷ *Op. cit.* p. 141.

³⁸ *Op. cit.* p. 142.

³⁹ *Op. cit.* p. 142.

Código Civil

LIBRO CUARTO.

De las obligaciones.

Primera parte.

De las obligaciones en general.

TITULO PRIMERO

Fuentes de las obligaciones.

CAPÍTULO VI.

Del riesgo profesional.

Artículo 1935:

“Los patrones son responsables de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores sufridas con motivo o en el ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patrones deben pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente la incapacidad temporal o permanente para trabajar. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrón contrate el trabajo por intermediario”.⁴⁰

Artículo 1937:

“El patrón no responderá de los accidentes del trabajo cuando el trabajador voluntariamente (no por imprudencia) los haya producido”.⁴¹

Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Artículo 33:

“El profesional está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido.

En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieran al profesionista se prestarán en cualquier hora y en el sitio en que sean requeridos, siempre que este último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.”⁴²

⁴⁰ *Código Civil para el Distrito Federal*, 68 ed., Porrúa, México, 2000, p. 347.

⁴¹ *Op. cit.* p. 347

⁴² *Ley Reglamentaria del artículo 5°. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal*, Pao, México, 2000, p. 23

Artículo 36:

"Todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confieren por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas."⁴³

Contrato Colectivo De Trabajo I.M.S.S

Las actividades asignadas en cada categoría establecidas en este manual, están basadas en el profesiograma del Contrato Colectivo De Trabajo para trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.⁴⁴

Reglamento Interior de Trabajo.

Artículo 64:

- I. Desempeñar con eficiencia y responsabilidad las labores que les correspondan de acuerdo con los Profesiogramas.**
- II. Conducirse con probidad y honradez en el desempeño de su trabajo.**
- III. No incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra de otros trabajadores o derechohabientes y demás personas que ocurran al lugar dónde presten sus servicios.**

Presentarse con puntualidad al desempeño de sus trabajos.

Proceder en el desarrollo de sus labores, con el cuidado, precaución y sentido de responsabilidad necesarios para no causar daños o perjuicios a personas o bienes de la Institución.

Obedecer las órdenes o instrucciones de sus superiores relacionadas con sus labores.

No revelar o dar a conocer asuntos de carácter privado o confidencial del Instituto.

No incurrir con inasistencias, teniendo presente que más de tres faltas injustificadas dentro del término de 30 días es causa de rescisión de contrato de trabajo en los términos de la cláusula respectiva del Contrato Colectivo de Trabajo.

- IX. Acatar medidas preventivas adoptadas por el Instituto para evitar riesgos de trabajo.**
- X. Asistir a su trabajo sin encontrarse en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas enervantes, ni**

⁴³ *Op. cit.* p. 25

⁴⁴ *Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS.* 1999-2001, México, 1999, p. 92-97

- provocarse esas condiciones durante su jornada de labores.
- XI. A prestar auxilio en cualquier tiempo que se necesite por causas de siniestros, riesgo inminente o peligro para personas o intereses del Instituto.**
 - XII. A cubrir guardias que les correspondan conforme a roles que acuerden el Instituto y el Sindicato, en los términos de la cláusula relativa del Contrato Colectivo de Trabajo.**
 - XIII. A pagar al Instituto los desperfectos que ocasionen a los útiles y demás implementos de trabajo y el reemplazo de los mismos en caso de pérdida, si los desperfectos o pérdidas se deben a descuido, negligencia o mala fe, que se compruebe previa investigación, de acuerdo al procedimiento establecido en la Cláusula 72 del Contrato Colectivo de Trabajo.**
 - XIV. A cumplir estrictamente el presente Reglamento en la parte que les corresponda.**
 - XV. Dedicarse a las labores que les han sido asignadas en función de sus categorías y profesiogramas.**
 - XVI. Abstenerse de efectuar o participar en el centro de trabajo en Rifas, tandas, colectas o actos de comercio o agio.**
 - XVII. No acompañarse durante su jornada de labores de familiares, adultos o niños.**
 - XVIII. Portar gafete identificatorio durante la jornada de trabajo.⁴⁵**

⁴⁵ "Reglamento Interior de Trabajo" en *Contrato Colectivo del Trabajo IMSS*, México, 1999, p. 325

4. POLÍTICAS DEL MANUAL.

Las políticas son guías de carácter general que orientan las actividades y funciones que habrán de realizar en su área de trabajo los directivos y empleados de una organización.

Son importantes porque:

Se plasman los criterios, lineamientos o directrices que marquen los límites generales del ámbito de competencia.

Es conveniente que se definan claramente, es decir que expresen qué hacer o qué criterios hay que seguir en los casos que se presentan.

- ♦ **El manual debe ser revisado y actualizado cada año para que su operatividad esté vigente.**
- ♦ **Los cambios que se efectúen deben ser autorizados por la jefe de enfermeras.**
- ♦ **Dar a conocer el Manual al personal de enfermería adscrito al servicio de recuperación en cada rotación y al de nuevo ingreso.**
- ♦ **Colocarlo en lugar accesible y mantenerlo al alcance del personal para su consulta.**
- ♦ **El manual debe ser utilizado en la capacitación y actualización del personal directivo y operativo.**

5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

5.1 HOSPITAL

5.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital tiene 21 años funcionando. Se localiza al sur de la Ciudad de México, en un área populosa y bien comunicada sobre un eje vial: Río Magdalena, con múltiples rutas de camiones y transportes colectivos.

Es un Hospital de concentración, con especialidad en Ginecología, Obstetricia y Oncología (Gineco y Mama). Su construcción es mixta; su población es cerrada.

El 10 de diciembre de 1942, el General Manuel Ávila Camacho envió una iniciativa de Ley del Seguro Social al Congreso de la Unión, el cual aprobó el proyecto por unanimidad el 29 de diciembre. De esta manera surgido a consecuencia de los ideales de la Justicia Social, proclamados por la Revolución de 1920 con personalidad jurídica propia como un organismo descentralizado, con las características y las atribuciones que le asignó la Ley, apareciendo en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. En ese mismo año se inicia la atención a pacientes obstétricas en el Sanatorio No. 1 ubicado en las calles de Amsterdam, Colonia Hipódromo Condesa.

En 1948 se inauguró la maternidad No. 1 ubicada en la calle de Gabriel Mancera 222 Col. Del Valle en donde el insigne Dr. Luis Castelazo Ayala inicia la "Escuela Gineco-Obstetricia Mexicana" y en junio del mismo año se designa como Hospital de Gineco-Obstetricia No.1, considerándose como Unidad de Tercer Nivel de Atención. Posteriormente, en 1978, debido a remodelación de la unidad se cambia a Río Magdalena No. 289, Colonia Tizapán, San Angel, Delegación Álvaro Obregón, México D.F., C.P. 01090, en donde el 6 de diciembre del mismo año es inaugurada oficialmente con el nombre de "Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4 por el entonces presidente de la República Lic. José López Portillo.

En 1983 debido a la gran demanda de atención se ve la necesidad de utilizar las salas de día de cada piso para aumentar la capacidad de atención.

En 1984 se determina que lleve el nombre del “Dr. Luis Castelazo Ayala” en reconocimiento y renombre que ha dado a la Gineco-Obstetricia.

En enero de 1997 se certificó como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” por la UNICEFF y por las autoridades del instituto.

5.1.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar servicios de alta especialidad al derechohabiente gineco-obstétrico y oncológico (mama y ginecológico) con calidad y oportunidad, a fin de proporcionar salud y bienestar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ♦ **Capacitar continuamente al cuerpo médico para brindar un servicio de calidad a toda la población usuaria.**
- ♦ **Supervisar la calidad de los servicios mediante indicadores mensuales.**
- ♦ **Contar con el equipo de punta para realizar todos los procedimientos necesarios.**
- ♦ **Promover la calidad total y mejora continua del personal de salud a través de resolver el catálogo de problemas que afectan a la atención médica integral.**
- ♦ **Supervisar, evaluar y participar en los comités técnicos médicos.**
- ♦ **Poner en practica los programas de las jefaturas de servicio.**
- ♦ **Promover la investigación en todas las áreas de hospitalización tanto médica como paramédica.**

HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA LUIS CASTELAZO AYALA

5.1.3 MISIÓN

Brindar atención médica Gineco-Obstétrica de calidad y con oportunidad a nuestra población usuaria, a fin de proporcionarle salud y bienestar, a través de un grupo multidisciplinario de salud actualizado permanentemente.

5.1.4 VISIÓN

Obtener la vanguardia en el campo de la Gineco-Obstetricia, mediante la capacitación y desarrollo de su personal para poder brindar a corto y mediano plazo un servicio con calidad y oportunidad en beneficio de los usuarios manteniendo una productividad científica elevada y un prestigio Nacional e Internacional.

5.1.5 POLÍTICAS

POLITICAS EXTERNAS.

- ♦ **Comprender, difundir y garantizar el logro de las políticas Institucionales en particular las emitidas por la jefatura de prestaciones médicas.**
- ♦ **Lograr la autosuficiencia del hospital, como equipo de trabajo.**
- ♦ **La dirección del hospital y la subdirección médica proporciona la asesoría necesaria a demanda de los jefes de Departamento Clínico en el momento en que lo solicitan.**
- ♦ **Básicamente las funciones médicas importantes son realizadas a través de los jefes de Departamento Clínico.**

POLITICAS INTERNAS.

- ♦ **Vigilar el cumplimiento de las normas y disposiciones emanadas del nivel central y delegacional.**
- ♦ **Reconocimiento absoluto de las jerarquías dentro de la unidad.**
- ♦ **Vigilancia estricta del otorgamiento de servicios en un marco de calidad, calidez, humanismo, oportunidad y excelencia.**
- ♦ **Elaboración de manuales, normas, protocolos correspondientes al manejo de derechohabientes dentro de los distintos servicios de la unidad.**
- ♦ **Mantener el funcionamiento de todos los servicios utilizados con oportunidad asignados a la unidad.**
- ♦ **Detectar y mejorar la capacitación médica y administrativa y promover la capacitación del personal como docente - alumno.**

5.1.6 ESTRUCTURA ORGÁNICA

El Hospital de Gineco-Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" está clasificado como estructura administrativa tipo A de tercer nivel con que cuenta la Región Siglo XXI y la Delegación No. 3 Suroeste del D.F.

Da apoyo en Ginecología y Obstetricia de tercer nivel de atención a la Delegación No. 4 y a los Estados de Chiapas, Morelos y Guerrero.

Otorga servicio de Oncología Mamaria y Oncología Ginecológica de toda la Delegación No. 3 y a los Estados de Chiapas, Morelos y Guerrero.

La Dirección se divide en dos subdirecciones:

- ♦ **Médica**
- ♦ **Administrativa**

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

De la Dirección dependen directamente Epidemiología, El Comité de la Calidad de la Atención Médica, así como Atención y Orientación al Derechohabiente. Un lugar muy distinguido merece la División de Educación e Investigación Médica.

Compete a la subdirección médica:

- ♦ **Coordinar y controlar los servicios dependientes de la subdirección médica a su cargo.**
- ♦ **Difundir a los órganos dependientes las políticas, normas y programas médico-asistenciales emitidas por las direcciones normativas del Instituto y vigilar su aplicación.**
- ♦ **Coordinar la integración del Diagnóstico Situacional de las diferentes divisiones y departamentos dependientes.**
- ♦ **Vigilar que el otorgamiento de los servicios médicos se realice con oportunidad, calidad y sentido humano.**

La subdirección médica cuenta con las Divisiones de las especialidades de Obstetricia, Ginecología, Pediatría, así como de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. A este nivel se encuentran la Coordinación Clínica de turno para los turnos vespertino y Nocturno. El módulo de Planificación Familiar también depende de esta subdirección.

En la estructura, aparecen después los Departamentos de Enfermería, de Trabajo Social Médico, de Nutrición y Dietética y el de Informática Médica y Archivo Clínico.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

La subdirección administrativa consta de tres departamentos:

- ♦ **Contraloría**
- ♦ **Personal**
- ♦ **Capacitación y Desarrollo**

La oficina de Costos, Contabilidad, Activo Fijo dependen de Contraloría.

Las oficinas de A.P.S. y trámites de prestaciones, así como de control de ejercicio y fuerza de trabajo, del Departamento de Personal.

Departamento de Capacitación y Desarrollo.

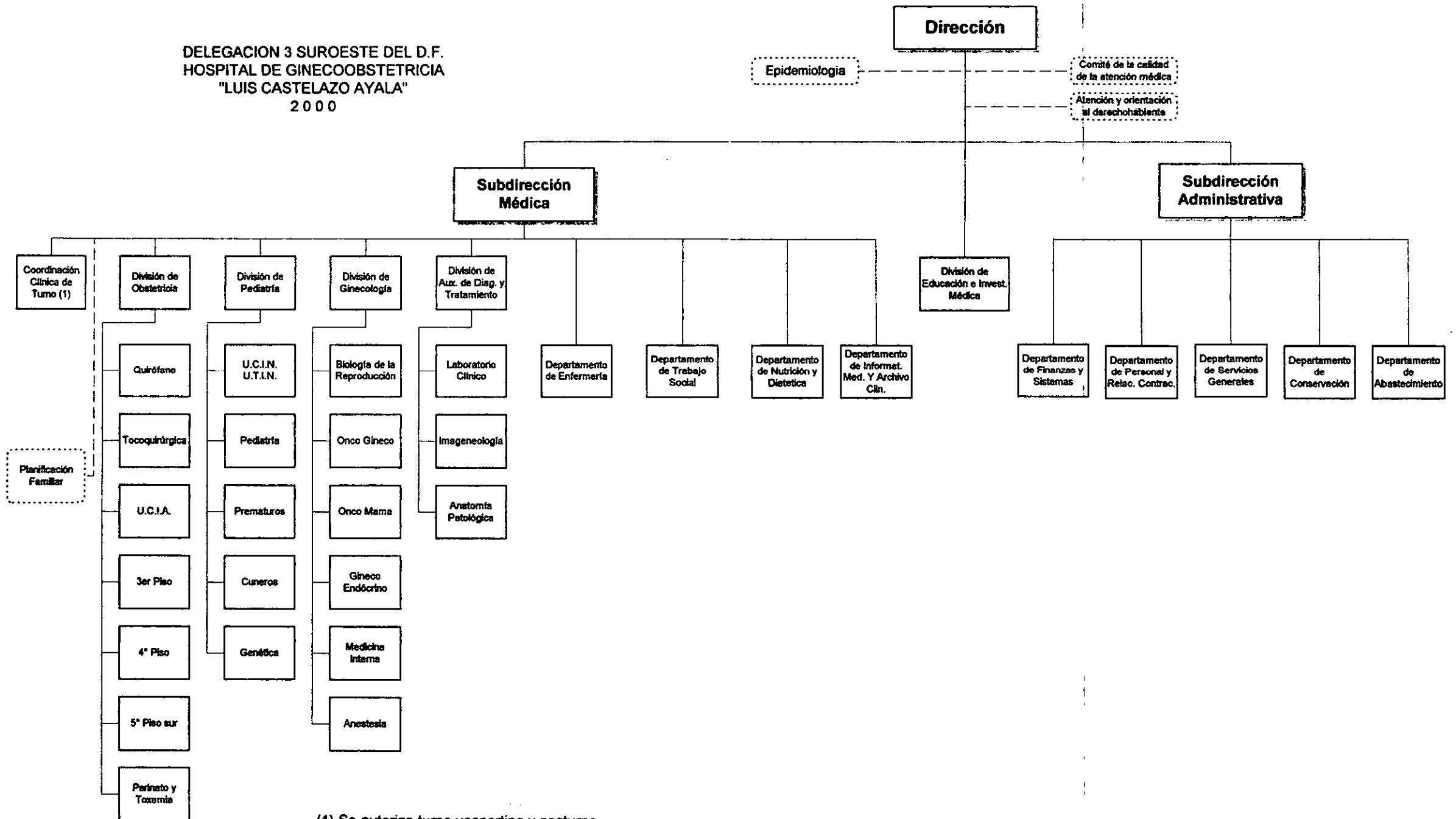
La oficina de Servicios Generales y Abastecimientos de acuerdo al organismo autorizado tiene línea de mando de la Subdirección Administrativa.

Cuenta con 2,368 plazas autorizadas en plantilla, con 786 camas de las cuales 448 son censables y 338 no censables, 26 consultorios, 13 salas de quirófano, 7 salas de expulsión, 24 camas de labor repartidas en 4 cubículos, 15 pelnes de laboratorio, 3 salas de radiología general y una para Onco Mama (mastografías), y 4 aparatos de ultrasonografía. Monitorización fetal, electrocardiografía materno-fetal y neonatal, 2 colposcopios, Anatomía Patológica y Banco de Sangre.⁴⁶

⁴⁶ Según datos del Diagnóstico Situacional del Hospital de Gineco Obstetricia Dr. Luis Castelazo Ayala, año 2000.

5.1.7 ORGANOGRAMA

DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA
"LUIS CASTELAZO AYALA"
2000



(1) Se autoriza turno vespertino y nocturno

5.2 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

5.2.1 MISIÓN

La Jefe de Enfermeras del Hospital de Gineco-Obstetricia (Dr. Luis Castelazo Ayala) de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal Dirección Regional Siglo XXI Del IMSS, dirige el servicio de Enfermería con eficacia, oportunidad, responsabilidad y sentido humano, para garantizar el otorgamiento del cuidado enfermero en la atención del binomio Madre-hijo con afecciones ginecológicas, obstétricas y pediátricas, a través del recurso humano calificado y con instrumentos técnico-administrativos dentro de un marco normativo institucional.

5.2.2 VISIÓN

En el año 2005 la jefe de enfermeras es líder transformador, proactivo en la dirección de servicio de enfermería por garantizar una atención de excelencia; con capacidad resolutive, responsable, honesta, confiable participativa y justa con su grupo de trabajo a través del crecimiento y desarrollo personal y profesional individual y de grupo que la hace competitiva y responde a los retos futuros.

5.2.3 OBJETIVOS

- ♦ **Establecer y evaluar planes y programas para el mejoramiento en la calidad del derechohabiente.**
- ♦ **Cumplir y hacer cumplir las políticas, funciones y actividades de los diversos programas institucionales.**
- ♦ **Administrar los recursos humanos, materiales y técnicos para la optimización y aprovechamiento de los mismos.**

5.2.4 POLÍTICAS

- ♦ **Todo el personal de enfermería deberá conocer el presente documento, a fin de participar en el logro de los objetivos del mismo.**
- ♦ **Todo el personal de enfermería, deberá dar un trato amable y cortés al derechohabiente, familiares, además de atención oportuna e integral en condiciones de seguridad, higiene y con sentido humanitario.**
- ♦ **Las funciones que desarrolla el personal de enfermería deberán ajustarse al profesiograma establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo.**
- ♦ **El personal de enfermería debe conocer el programa de trabajo y participar en el logro de los objetivos a cumplir.**
- ♦ **Es prioritario elevar el nivel técnico y profesional del personal de enfermería a través de programas de capacitación y educación continua.**

5.2.5 ESTRUCTURA ORGÁNICA.

El departamento de enfermería depende directamente de la Subdirección Médica y su función es brindar atención oportuna con calidad y calidez a todo cliente o usuario.

JEFE DE ENFERMERAS.

La autoridad del departamento es la Jefe de Enfermeras. Es responsable ante el Director de la Unidad de la Organización y funcionamiento técnico-administrativo del Departamento de Enfermería y su equipo de trabajo lo integran:

SUBJEFE DE ENFERMERAS.

La Subjefe de Enfermeras es la responsable ante la Jefe de Enfermeras de la administración de áreas asignadas, con la finalidad de garantizar la calidad de atención de enfermería al cliente y el buen uso de los recursos.

- ♦ **Cada año se realiza redistribución de áreas de supervisión a las Subjefes de Enfermeras, ésta se encuentra sujeta a cambios en el transcurso del año por causas específicas y es acorde a las necesidades del hospital.**
- ♦ **De las 30 Subjefes de Enfermeras con que cuenta el Departamento:
Se cuenta para el turno Matutino con 12 distribuidas una en cada área (seis), tres cubren vacaciones o descansos, una Subjefe para labores administrativas, una para el Programa de Planificación Familiar y una para Docencia.**

SUBJEFE DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La Subjefe de Enfermeras de Planificación Familiar es la responsable de favorecer, a través de sus funciones y actividades, el control y seguimiento de la protección anticonceptiva en mujeres en el post evento obstétrico, en especial las de alto riesgo reproductivo, así como la difusión, implantación y seguimiento de la normatividad en materia de

planificación familiar.

SUBJEFE DE ÁREA ADMINISTRATIVA.

A la subjeffe del área administrativa compete:

- ♦ **Actualización del Diagnóstico Situacional anual.**
- ♦ **Distribución mensual de actividades de las subjeffes de área.**
- ♦ **Revisión del Sistema de Información Mecanizada Operativa (SIMO).**
- ♦ **Elaboración del informe de productividad para la Dirección del hospital diaria y mensual.**
- ♦ **Realiza informes mensuales de:**
 - ♦ **Altas y Bajas del personal de enfermería.**
 - ♦ **Movimientos internos.**
 - ♦ **Porcentaje de ausentismo.**
 - ♦ **Quejas.**
 - ♦ **Concepto 08, 10, 24, 35.**
 - ♦ **Cirugías suspendidas.**
 - ♦ **Transfusiones.**
 - ♦ **Pases de entrada y salida.**
- ♦ **Recepción de altas y bajas del personal.**
- ♦ **Integración, actualización y depuración de expedientes del personal que ingresa o egresa de la unidad.**
- ♦ **Coordinación con el personal de APS (atención de personal sistematizado) en verificación de la cuarta falta.**
- ♦ **Entrega oportunamente al departamento de personal las relaciones de guardias festivas e informe de inasistencia del personal de las mismas.**
- ♦ **Conciliación de plantilla con el departamento de personal cada seis meses.**
- ♦ **Actualización de la plantilla nominal cada seis meses.**
- ♦ **Actualización de la plantilla teórica en coordinación con la jefe de enfermeras y departamento de personal cada año⁴⁷.**

⁴⁷ Información proporcionada en el *Manual de procedimientos administrativos para la inducción al puesto de la subjeffe de enfermeras*, IV Curso Postécnico de Enfermería en Administración y Docencia, México, 1995.

SUBJEFE DE DOCENCIA.

La subjeft de Docencia tiene como objetivo general:

“Promover el desarrollo de enfermería a través de la capacitación continua permanente, que eleve la calidad y calidez de la atención al usuario aplicando la planeación estratégica; y como objetivos específicos:

- ♦ **Identificar y elaborar programas de capacitación en el personal de enfermería con base en sus necesidades y en función de la especialidad de la unidad.**
- ♦ **Mantener coordinación interdepartamental en la organización y desarrollo de los cursos.**
- ♦ **Difundir oportunamente los programas existentes en la unidad.**
- ♦ **Dar a conocer la importancia que tiene el desarrollo del personal directivo y operativo para dar una atención de calidad al usuario⁴⁸.**

RECURSOS HUMANOS DE LOS TURNOS VESPERTINO Y NOCTURNO.

En el Turno Vespertino:

Hay siete Subjefes de Enfermeras, una para área (cinco) y dos suplen vacaciones o descansos.

Para el Turno Nocturno:

Once Subjefes de Enfermeras para ambas guardias distribuidas en las áreas de supervisión.

⁴⁸ Información proporcionada a través del *Programa Estratégico del Área de Docencia*, Departamento de Enfermería del Hospital de Ginecoobstetricia Dr. Luis Castelazo Ayala, México, 2000.

DIVISIÓN DE ÁREAS.

Las áreas de responsabilidad de las Subjefes de enfermeras se encuentran divididas según el turno.

Turno Matutino:

Área I. Tococirugía, CEYE y Quirófano.

Área II. UCIN, UCIA, Consulta Externa y Altas.

Área III. 2° Norte, 2° Sur y Neonatos.

Área IV. 3° Norte, 3° Sur, 4° Norte y 4° Sur.

Área V. Pediatrías del 3°, 4° y 5° piso.

Área V. Perinato, Quirófano del 6° piso, 5° Norte y 5° Sur.

Turno Vespertino:

Área I. Tococirugía, CEYE y Quirófano.

Área II. UCIN, UCIA, Consulta Externa y Sala de Altas.

Área III. 2° Norte, 2° Sur, Prematuros y 3° Sur.

Área IV. Pediatrías del 3°, 4°, 5° y 3° Norte.

Área V. 4° Norte, 4° Sur, 5° Norte, 5° Sur, 6° piso y Perinato.

Turno Nocturno:

Área I. Admisión, Tococirugía, Recuperación, Quirófano y CEYE

Área II. UCIN, UCIA, Prematuros, y 2° Norte.

Área III. 2° Sur, 3° Norte, 3° Sur, Pediatría del 3° y 4° Norte.

Área IV. 4° Sur y Pediatría, 5° Sur y Pediatría, 6° piso.

SISTEMAS DE CONTROL.

Los sistemas de control con que cuenta el Departamento son:

- ♦ **Roles de Distribución y Plantilla de Personal.**
- ♦ **Hojas de Enlace de Turno.**
- ♦ **Hojas de Concentrado de Productividad.**
- ♦ **Registro de Altas y Bajas.**
- ♦ **Hoja de Informe Diario a la Dirección.**

Actividades Mensuales:

- ♦ **Actualizar los anecdotarios del personal.**
- ♦ **Se realiza evaluación de la calidad de la atención de enfermería en cuatro servicios, de tal manera que en el año se evalúa dos veces cada servicio.**
- ♦ **Se llevan a cabo cuatro evaluaciones de la Hoja de Registros clínicos, tratamientos y observaciones de enfermería.**
- ♦ **Se aplican 50 encuestas sobre opinión del derechohabiente.**
- ♦ **Análisis de ausentismo.**
- ♦ **Efectuar 45 evaluaciones al personal de enfermería sobre la satisfacción de sus labores.**

Cada dos meses se revisan los planes de supervisión e informes de los mismos.

Se cuentan con libretas de control de:

- ♦ **Comunicaciones.**
- ♦ **Licencias.**
- ♦ **Incapacidades.**
- ♦ **Nivelaciones.**
- ♦ **Conceptos 35 y 24.**
- ♦ **Antigüedades por categoría y por turno.**
- ♦ **Defunciones.**

INDICES DE ATENCIÓN Y SISTEMAS DE TRABAJO.

El índice enfermera-paciente es el siguiente:

- ♦ **En Hospitalización es de 2.5 horas.**
- ♦ **En Terapia Intensiva es de una enfermera por cada dos clientes.**
- ♦ **En el servicio de recuperación se cuenta con cuatro enfermeras generales y cuatro auxiliares de enfermería para las dos áreas de recuperación.**

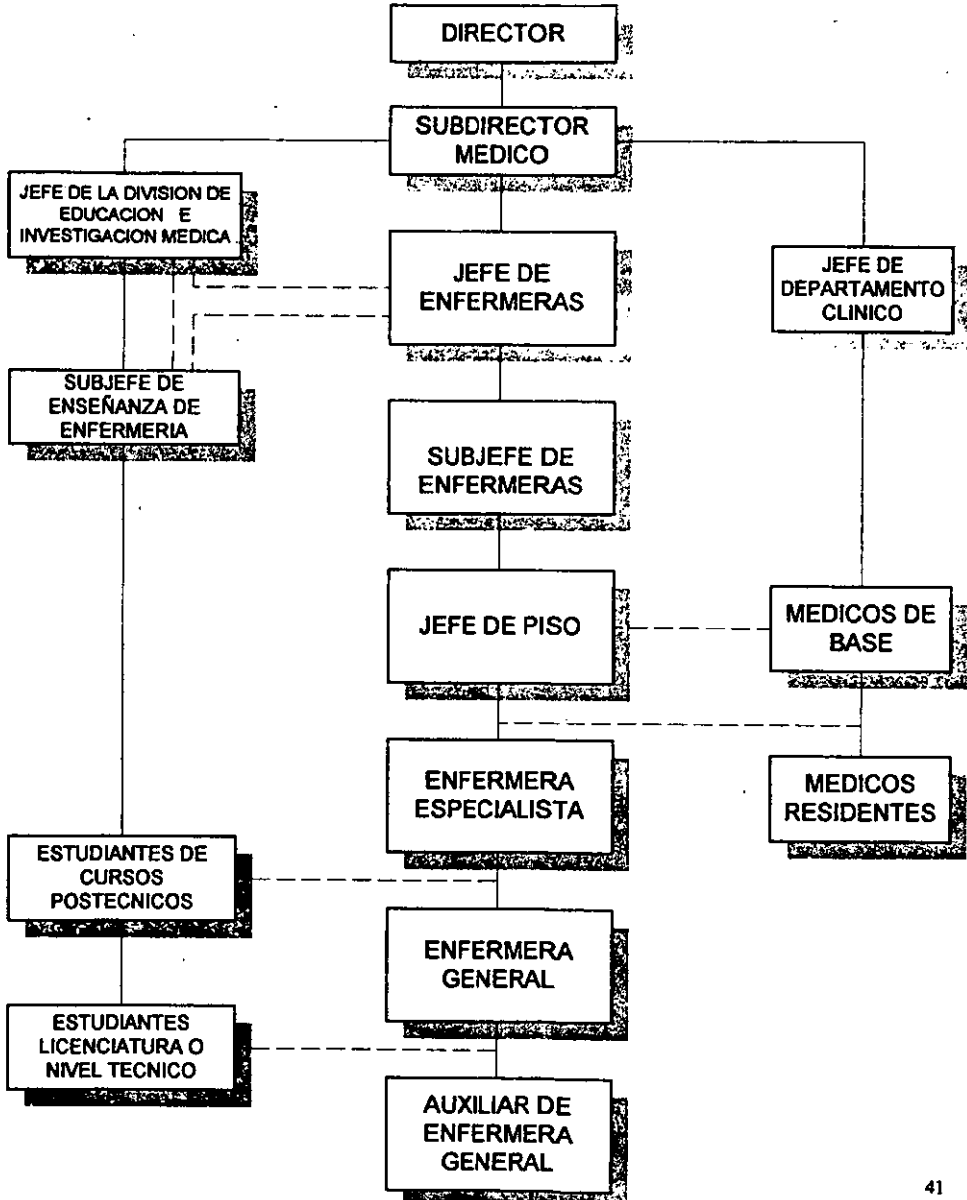
El sistema de trabajo es en equipo, funcional e integral, dependiendo del tipo de clientes de cada servicio.

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN TOTAL CON QUE CUENTA LA UNIDAD**

Jefe de Enfermeras	1
Subjefe de Enfermeras	30
Jefe de Piso	67
Enfermera E. Pediatra	84
Enfermera E. Intensivista	24
Enfermera E. Quirúrgica	36
Enfermera P. H.	5
Enfermera E. S.P.	1
Enfermera General	518
Auxiliar de Enfermería	345
T O T A L	1111

5.2.6 ORGANOGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION NUM. 3 SUROESTE DEL D.F.
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA
" LUIS CASTELAZO AYALA"



5.3 SERVICIO DE RECUPERACIÓN.

5.3.1 MISIÓN

Brindar atención continua, oportuna, humana con calidad y calidez al usuario para satisfacer las necesidades posteriores a un evento obstétrico y quirúrgico, a través de la satisfacción del personal capacitado y con base en las normas y lineamientos existentes.

5.3.2 VISIÓN

Que para el año 2005 el personal de Recuperación tenga actualización continua y se cuente con los recursos necesarios para brindar una atención de excelencia al usuario, quedando éste satisfecho de recibir el mejor servicio dentro de este hospital.

5.3.3 OBJETIVOS

- ♦ **Contribuir a mantener estables los signos vitales de binomio o pacientes quirúrgicas detectando oportunamente cualquier signo o síntoma de alarma para prevenir complicaciones del post operatorio, post cesárea o post parto, así como la recuperación del efecto anestésico.**
- ♦ **Proporcionar atención con calidad y calidez al binomio obstétrico, pacientes ginecológicas u oncológicas en el servicio de recuperación optimizando los recursos existentes en el mismo.**
- ♦ **Cumplir con estrategias de comunicación interpersonal a paciente ginecoobstétricas para facilitar la adopción de métodos de protección anticonceptiva, toma de decisiones en su salud reproductiva; asimismo, con acciones que favorezcan el alojamiento conjunto y la lactancia materna,**
- ♦ **Dar apoyo psicológico a usuarios, como colaboradores para evitar su malestar, inquietud y sufrimiento.**
- ♦ **Contribuir a la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes, asimismo difundir el auto cuidado, para favorecer su integración al núcleo familiar y social en el menor tiempo posible.**

5.3.4 POLÍTICAS

Son guías de carácter general que orientan las actividades y funciones que habrán de realizar en su área de trabajo los directivos y empleados de una organización.

- ♦ **Se plasman los criterios, Lineamientos y directrices que marquen los límites generales del ámbito de competencia.**
- ♦ **Ayudan a evitar pérdida de tiempo en las principales actividades y procesos de la organización.**
- ♦ **Permite la toma de decisiones congruente con lo que la dirección de la organización desea que se haga en cada caso.⁴⁹**

En el servicio de recuperación del Hospital de Ginecoobstetricia "Luis Castelazo Ayala" las políticas son:

- ♦ **Se considera a la paciente gineco-obstétrica y oncológica como el fin primordial de las acciones coordinadas del servicio de Recuperación.**
- ♦ **Las clientes que reciban anestesia general, regional o sedación monitorizada, deberán recibir cuidados postanestésicos consistentes en: Administración de Oxígeno de líquidos parenterales y de medicamentos indicados así como medición de la oxigenación, temperatura, frecuencia cardiaca y presión arterial, frecuencia respiratoria y valoración del estado de conciencia con el equipo disponible para ello en la sala de recuperación.⁵⁰**
- ♦ **La vigilancia del cliente en recuperación es responsabilidad y deberá proporcionarla un médico del servicio de anestesiología asignado al servicio de recuperación.**
- ♦ **La recepción de pacientes en los enlaces de turno es prioritaria, posterior a ello se efectuarán las actividades como: recepción de inventarios, lavado de equipo de trabajo (charolas, termómetros, portatermómetros, etc.), surtido de material de consumo (punzocat, jeringas, agujas, telas**

⁴⁹ Cfr. Martín G. Álvarez Torres, *Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos*, 2ª reimp., Panorama, México, 1997. Pag. 137

⁵⁰ Cfr. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología

adhesivas) así como la dotación de soluciones parenterales y ropa hospitalaria.

- ♦ **La recepción de neonatos y/o pacientes debe hacerse correctamente, haciendo una valoración cefalocaudal y cotejando las tirillas de identificación de ambos, la permeabilidad de las venocisis y drenajes, el estado de vendajes, ministración de medicamentos y soluciones indicados en el plan de órdenes.**
- ♦ **Se proporcionará atención ginecológica de acuerdo a los adelantos científicos y tecnológicos de manera oportuna.**
- ♦ **Se estimulará al personal hacia una actividad de superación continua para mejorar la calidad de atención del binomio madre-hijo quienes ingresarán conjuntamente al término del evento obstétrico, a menos que haya otro procedimiento(OTB, etc.).**
- ♦ **Favorecer el apego temprano en camilla con barandales, así como reforzar la orientación sobre Lactancia Materna y Alojamiento Conjunto a todo binomio madre-hijo que ingrese al servicio tan pronto como sus condiciones lo permitan.**
- ♦ **Se asegura la coordinación adecuada del personal, a fin de lograr acciones uniformes que tiendan a alcanzar los objetivos establecidos.**
- ♦ **Se utilizarán con eficiencia los recursos humanos, técnicos y materiales asignados.**
- ♦ **Se procurará lograr en los usuarios y sus familiares la plena atención de la atención otorgada.**
- ♦ **Se proporcionará atención a la usuaria gineco-obstétrica y oncológica respetando la individualidad de cada una de ellas.**
- ♦ **Toda cliente (adulto o neonato) que ingrese a recuperación deberá tener integrado el expediente clínico y por ningún motivo podrá egresar si faltara alguna parte del mismo, y en**

su caso, el personal que lo ingresa debe elaborar la nota respectiva del motivo.

- ♦ **El personal de Enfermería no debe abandonar sus áreas de trabajo sin previa justificación y notificación al Jefe inmediato.**
- ♦ **El personal asignado a Recuperación deberá portar el uniforme clínico completo durante su jornada de trabajo.**
- ♦ **El personal de enfermería mantendrá comunicación constante con el médico gineco-obstetra, el anestesiólogo, el pediatra y el oncólogo y en su caso, con el médico internista y sólo ellos podrán autorizar el egreso de las clientes, así como modificar los esquemas de indicaciones previos en casos complicados en el servicio de Recuperación.**
- ♦ **El médico anestesiólogo es el responsable del procedimiento anestésico y del alta del servicio, excepto en los casos en los que no los haya, el responsable será el gineco-obstetra.**
- ♦ **La enfermera auxiliar será la responsable del traslado de los neonatos a cuneros fisiológicos, así como de las pacientes directas a piso.**
- ♦ **La enfermera general será la responsable del traslado de los neonatos con patología, y/o graves, a los servicios de cuidados especiales, terapia intensiva neonatal, terapia intermedia y prematuros.**
- ♦ **Por la seguridad de pacientes y neonatos, queda estrictamente prohibido el paso de toda persona ajena al servicio de recuperación.**
- ♦ **Las prescripciones, tratamientos médicos, medidas asistenciales y los reforzamientos de autocuidado se deben registrar por escrito.**
- ♦ **El personal asignado al servicio deberá respetar y observar las siguientes Normas:**

- ♦ **Presentarse puntualmente y reportarse con la jefe de piso.**
 - ♦ **Uso de cofia.**
 - ♦ **Maquillaje discreto.**
 - ♦ **Uñas cortas, esmalte claro.**
 - ♦ **Aretes discretos y argolla de matrimonio.**
 - ♦ **Buen comportamiento.**
-
- ♦ **El traslado de todo neonato debe efectuarse sin excepción en incubadora de traslado.**

 - ♦ **Corresponde a la persona que efectúe un traslado de neonato verificar que la incubadora de traslado se encuentre en las condiciones necesarias para realizar el mismo (con buena temperatura y que el tanque de oxígeno no esté vacío.**
 - ♦ **Después de efectuar traslados en incubadoras se debe verificar el cierre de la llave del tanque de oxígeno, que se conecte a la toma de corriente eléctrica, programar la temperatura deseada, sin ropa sucia dentro y que se limpie o se fumigue si es necesario.**

 - ♦ **En los casos de pases de salida, lactancia materna o asuntos particulares de urgencia, el personal debe entregar o encargar a sus pacientes y neonatos para la continua atención y vigilancia de los mismos; asimismo en caso de salir del servicio para cubrir otras áreas.**

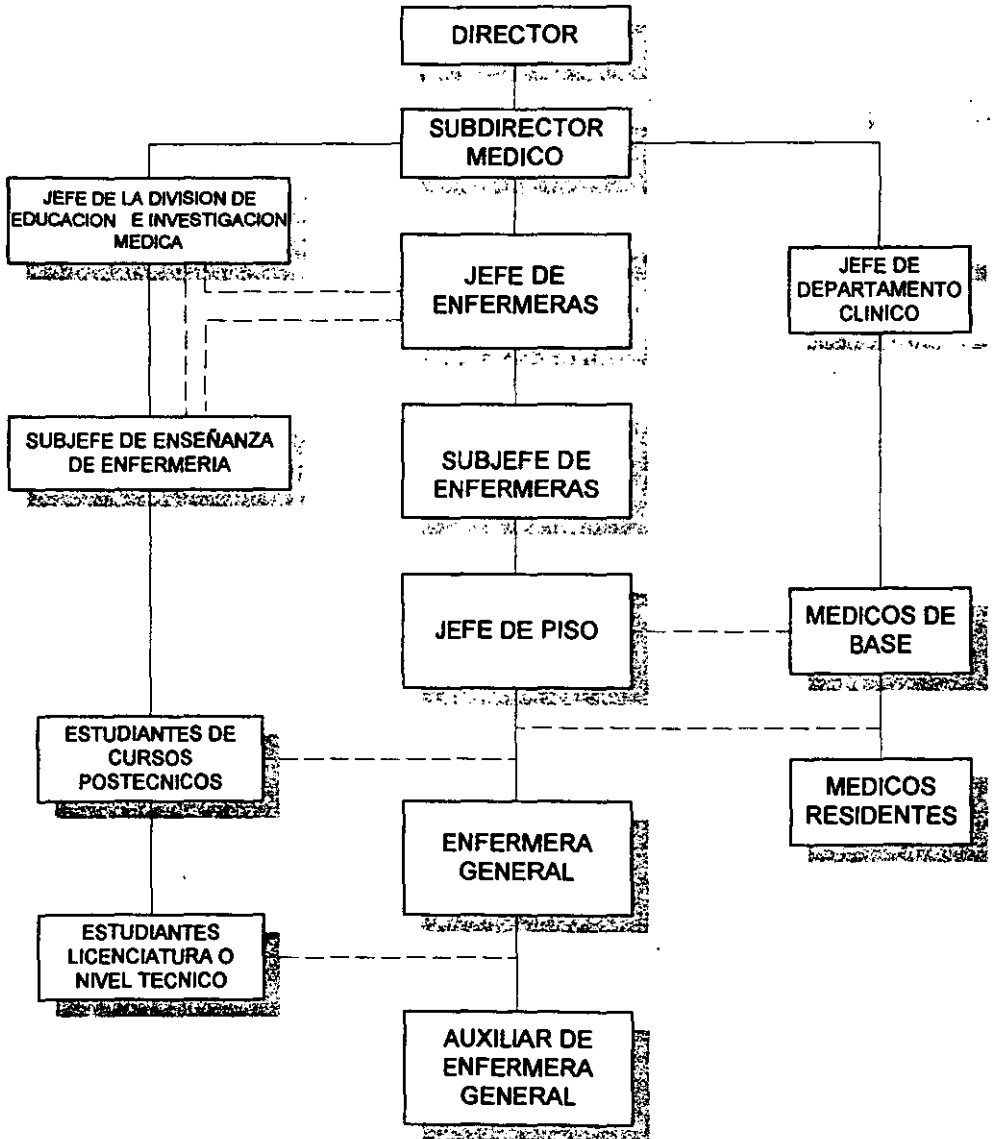
5.3.5 ESTRUCTURA ORGÁNICA

En la organización del Servicio de Recuperación la Jefe de Piso tiene la facultad de dirigir las acciones del personal asignado. Entraña el derecho de una decisión, ejecución o mando que afecta a otros miembros de la Institución. Implica obediencia, cumplimiento y dependencia. La autoridad implica una relación entre el que ejerce por conducto de líneas de mando, a través de los distintos niveles. Allí donde se ejerce una autoridad nace una responsabilidad. La responsabilidad es el compromiso de dar cuenta al superior del cumplimiento de sus obligaciones administrativas según su puesto.

Después de la Jefe de Piso, es la Enfermera General quien sigue en la jerarquía, y a ésta categoría le sigue la Auxiliar de Enfermería como se muestra en el organograma. Las labores se reparten y se establecen las tareas que corresponden a cada empleado según sea su nivel dentro de la organización, como se ve en la descripción del puesto.

La coordinación es una verdadera necesidad en los servicios asistenciales facilitando el funcionamiento y cumplimiento exitoso de los objetivos. En el servicio de Recuperación esta coordinación se lleva a cabo con los servicios Quirófano, Labor y Expulsión, de Anestesia, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Oncología, Asistentes Médicas, Nutrición, Trabajo Social, Camillería, Elevadorista, Cuidados Especiales, Terapia Intermedia, Prematuros, Cunero Fisiológico, servicios de Hospitalización y Alojamiento Conjunto.

5.3.6 ORGANOGRAMA DE RECUPERACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION NUM. 3 SUROESTE DEL D.F.
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA
" LUIS CASTELAZO AYALA"



5.3.7 DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE RECUPERACIÓN POR CATEGORÍAS Y TURNOS

CATEGORIA	TURNOS	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO "A"	NOCTURNO "B"	TOTAL
SUBJEFE DE ENFERMERAS		1	1	1	1	4
JEFE DE PISO		1	1			2
ENFERMERA GENERAL		5	4	4	4	17
AUXILIAR DE ENFERMERÍA		2	2	3	2	9
TOTAL		9	8	8	7	32

5.3.8 SISTEMAS DE TRABAJO.

Los sistemas de trabajo se consideran al conjunto de actividades ordenadamente relacionadas entre si, que contribuyen al logro de determinados objetivos, mediante el esfuerzo humano.⁵¹

En el servicio de Recuperación se trabaja con base en el sistema Integral ya que es el método ideal para proporcionar Cuidado asistencial. Consiste en destinar a una enfermera para que atienda las necesidades de los clientes desde su ingreso hasta el egreso de los mismos, durante su jornada de trabajo, alternando los ingresos para cada una de ellas a fin de que el trabajo sea equitativo.

Entre los beneficios que este sistema ofrece están:

- ♦ Se atiende al cliente o usuario en forma Integral.
- ♦ Desarrolla el nivel profesional del personal.
- ♦ El cliente conoce a la persona que lo atiende.
- ♦ La enfermera tiene un conocimiento completo del

⁵¹ Cfr. "Sistemas de Trabajo y modelos para el plan de atención de Enfermería" en *Administración de los Servicios de Salud en Enfermería*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, México, 1992, 336-338 p.

- ♦ **diagnóstico, tratamiento y evolución de la cliente.**
- ♦ **Favorece la seguridad física y emocional de la cliente.**
- ♦ **Permite evaluar el proceso de atención de enfermería en forma total e individual.**
- ♦ **Es proporcionado por el personal capacitado.**

También se emplea el Sistema Funcional, es decir a cada elemento se le asignan actividades específicas a realizar con algún tipo de clientes de acuerdo a su categoría.

A las Enfermeras Generales se les ha responsabilizado del manejo y traslado de los neonatos que presentan alguna patología y que por mismo requieren trasladarse al cubero patológico o “cuidados especiales”. Están designadas al área de “postquirúrgicas” ya que son ellas las que tienen a su cargo a las clientes que ingresan a recuperación provenientes del servicio de quirófano. Tienen asignadas también la recepción y control de los medicamentos psicotrópicos y el carro rojo.

Por lo que toca a las Auxiliares de enfermería son quienes trasladan a los neonatos que pasan al cubero fisiológico tanto del servicio de Expulsión como del quirófano, y a las pacientes que suben directas a piso, así como el control de la ropa hospitalaria. A ellas se les ha designado el área de “puerperio fisiológico”.

Para ambas categorías, la recepción de pacientes es prioritaria al inicio del turno, así como la recepción y control del inventario de cada una de las secciones del servicio.

El tiempo promedio de estancia de las clientes que ingresan al servicio de Recuperación es de dos horas tratándose en la post quirúrgica y de una hora aproximadamente, para clientes de Recuperación post parto; en ocasiones, por su gravedad, la estancia se prolonga y/o se derivan a otros servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA), la Unidad Tocoquirúrgica (UTQ) y/o Quirófano.

En cuanto al promedio de estancia de los recién nacidos con Alojamiento Conjunto en recuperación post quirúrgica es y en fisiológicos es igual al de la madre. Puede suspenderse el A.C. por gravedad de la madre (hemorragia, hipotensión, hipertensión) y/o del neonato (hipotermia, hipoglicemia, dificultad respiratoria, etc.) y previa valoración médica (obstetra y/o pediatra) se envían a servicios como: Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), Unidad de Terapia intermedia neonatal (UTIN), prematuros y/o cuidados especiales de tercero y cuarto piso. Pueden subir a cuneros fisiológicos por causa materna.

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES POR TURNO

TURNO MATUTINO:

- ♦ **Solicita, recibe y dota para las 24 horas: Medicamentos, soluciones, material de curación y de consumo, así como papelería.**
- ♦ **Reporta a Mantenimiento equipo en mal estado para su reparación.**

TURNO VESPERTINO:

- ♦ **Arreglo y acomodo de soluciones en el lugar correspondiente.**
- ♦ **Verificar fecha de caducidad de los fármacos del carro de paro, y mantener limpio y en orden.**
- ♦ **Membretar y cambiar contenedores de material punzocortante.**
- ♦ **Solicitar a la Asistente Médica de Control de Camas la programación de Cirugía del día siguiente, excepto viernes, sábados y días festivos.**

TURNO NOCTURNO:

- ♦ **Rayado de las diferentes libretas:**
- ♦ **Guardia A libretas de censo de pacientes, material y psicotrópicos del área de postquirúrgicas.**
- ♦ **Guardia B: Libretas de Censo de pacientes, material y traslado de Recién Nacidos.**
- ♦ **Recibe de Turno Vespertino la programación del día siguiente.**

- ♦ **Solicita y recibe pacientes programados para cirugía.**
- ♦ **Administra preanestesia a paciente programados para cirugía excepto los días jueves.**

- ♦ **Entrega los pacientes programados a las 8:00 hrs en Quirófano con su expediente completo.**
- ♦ **Mantener limpio y en orden el carro de curaciones.**

4 TURNOS:

- ♦ **Solicita, recibe y entrega ropa con base en la dotación para cada turno.**
- ♦ **Elabora Hoja de control de ropa y la entrega al siguiente turno.**
- ♦ **Recibe y entrega equipo haciéndose responsable del mismo durante la jornada de labores.**
- ♦ **Elabora vales del material y equipo faltantes.**
- ♦ **Verifica el llenado de los tanques de oxígeno de la incubadoras para el traslado de los neonatos.**
- ♦ **Elaborar informe de productividad de ambas áreas de Recuperación, como se muestra a continuación:**

Recuperación Post parto	Recuperación Post quirúrgica
Recibe	Recibe
Entrega	Entrega
Ingresos	Ingresos
Egresos	Egresos
Alojamiento conjunto	Alojamiento conjunto
Cuidados especiales	Cuidados especiales
Directas a piso	Directas a piso
Partos	Cesáreas
OTB	OTB
DIU	DIU
Sin método	Sin método
LUI	LUI
OTB	OTB
DIU	DIU
Sin método	Sin método
Otros (OTB de Intervalo, retiro de DIU, desgarros RC.)	Otras (Laparatomías, Histerectomías, etc.)

La distribución del personal es semanal por sección y por categoría. Se elabora mensualmente un rol de distribución del personal asignado al servicio, mismo que se deja en el corcho para su conocimiento. Ver rol de distribución a continuación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XX1
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA DR. LUIS CASTELAZO AYALA

DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2000.

JEFATURA DE ENFERMERAS
SERVICIO: RECUPERACIÓN

D/D	NOMBRE	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	V
		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
S-D	DAVILA AGUILAR PAULA																														
D-L	CORPUS MIRANDA CARMEN																														
L-M	JIMENEZ MENESES ADELA																														
M-M	GUEVARA DOMINGUEZ ALICIA																														
M-J	DÍAZ NUÑEZ LILIA																														
V-S	BERNAL AVILA IBIS																														
M-J	CARBAJAL CORTES CAROLINA																														

S-D	HUERTA MARTINEZ ANA MA.																													
D-L	HERNANDEZ BEJERO ANA MA.																													
M-M	PÉREZ SALINAS ALEJANDRA																													
J-V	RODRIGUEZ ALQUICIRA ELOISA																													
V-S	SOSTENES CUEVAS ADELA																													

- 1° 11,12,13
2° 14,15,16
3° 17,18,19,20
- | | | | | |
|--------|---|------------------------------------|---|--|
| | 1 | RECIBE PACIENTES | 2 | RECIBE MATERIAL DE INVENTARIO Y LAVA EQUIPOS |
| CLAVES | 3 | ACOMODO DE SOLUCIONES. RECIBE ROPA | 4 | RECIBE PSICOTRÓPICOS Y RECIBEN NACIDOS |
| | 5 | SALIDA POR ROL | 6 | SUPLENTE RECIBE CARRO ROJO |
| | | | * | SUPLE A JEFE |

ATENTAMENTE

Ma. del Carmen Rosas Gallegos
Jefe de Piso

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XX1
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

SERVICIO : RECUPERACION

TURNO :

VESPERTINO

FECHA : 2000

PLANTILLA DE DESCANSOS								
CATEGORIA	S	D	L	M	M	J	V	NOMBRE
JP	X	X						MA CARMEN ROSAS GALLEGOS
EG	X	X						DAVILA AGUILAR PAULA
EG		X	X					CORPUS MIRANDA M. DEL CARMEN
EG			X	X				JIMENEZ MENESES ADELA
EG				X	X			GUEVARA DOMINGUEZ ALICIA
EG					X	X		DÍAZ NUÑEZ LILIA
EG						X	X	BERNAL AVILA IBIS
EG	X						X	CARBAJAL CORTEZ CAROLINA
AE	X	X						HUERTA MARTINEZ ANA MARIA
AE		X	X					HERNADEZ BEJERO ANA MARIA
AE				X	X			PEREZ SALINAS ALEJANDRA
AE						X	X	RODRIGUEZ ALQUICIRA ELOISA
AE	X						X	SOSTENES CUEVAS ADELA

MA. CARMEN ROSAS GALLEGOS
JEFE DE PISO

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL SIGLO XX1
DELEGACION 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL**

DEPENDENCIA HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA
PROGRAMACION DE VACACIONES

AREA : JEFATURA DE ENFERMERAS
PROGRAMACIÓN DE VACACIONES
SERVICIO: RECUPERACION

CATEGORIA	NOMBRE	ROL PARA 2000																									VACACIONES
		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	
JP	ROSAS GALLEGOS MA CARMEN							X					X												X		SI
EG	DAVILA AGULAR PAULA							X							X											X	SI
EG	CORPUS MIRANDA M. CARMEN				X															X							
EG	JIMENEZ MENESES ADELA																										
EG	GUEVARA DOMINGUEZ ALICIA										X											X					
EG	DÍAZ NUÑEZ LILIA										X																
EG	BERNAL AVILA IBIS									X												X					
EG	CARBAJAL CORTES CAROLINA					X													X								
AE	HUERTA MARTINEZ ANA MARIA							X							X										X		SI
AE	HERNANDEZ BEJERO ANA MARIA									X													X				
AE	PEREZ SALINAS ALEJANDRA			X										X													
AE	RODRIGUEZ ALQUECIRA ELOISA					X													X								
EG	SOSTENES CUEVAS ADELA	X													X												

ATENTAMENTE

MA. CARMEN ROSAS GALLEGOS
JEFE DE PISO

5.3.9 UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FÍSICA

UBICACIÓN.

El servicio de Recuperación se ubica en la planta baja del Hospital dentro de la Unidad Tocoquirúrgica.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FÍSICA.

Se compone de dos áreas: una para pacientes que provienen de expulsión conocida como "Puerperio fisiológico" y otra para pacientes provenientes de Quirófano o "Postquirúrgicas".

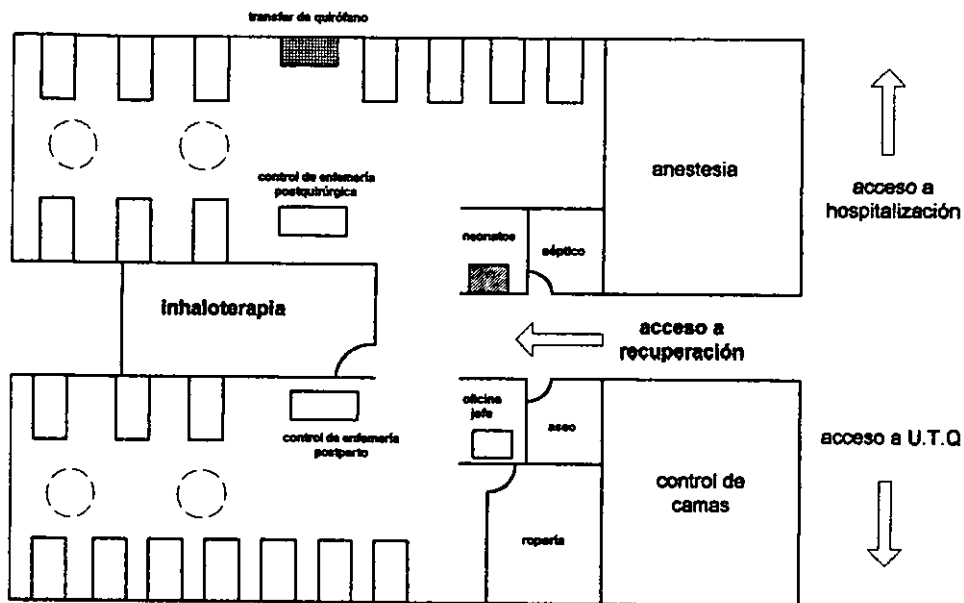
La primera cuenta con diez camillas, a las cuales ingresan pacientes Post eventos Gineco Obstétricos tales como: Parto Eutócico (PE), Parto Distócico (PD), Revisión de Cavidad (RC), Aspiración manual Endouterina (AMEU), Legrado Uterino Instrumental (LUI), Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), Marzupialización, Extracción de Dispositivo Intrauterino Traslocado (DIU) y recién nacidos con indicación de Alojamiento Conjunto (AC).

La segunda también cuenta con diez camillas a las cuales ingresan pacientes de los servicios de Ginecoobstetricia y Oncología, tales como: Post Cesárea (PC), Histerectomía total Abdominal o vaginal (HTA o HTV), Mastectomía radical de mama derecha o izquierda (MRM D o I), Colpo anterior o posterior, Burch, salpingo ooforectomía uni o bilateral (SOB), Laparatomía exploradora (LE). También ingresan neonatos con indicación de Alojamiento Conjunto (AC).

Las clientes que van directas a piso, generalmente provienen Del área de labor de la Unidad Tocoquirúrgica, y no pasan al Área de recuperación, pero al personal asignado a puerperio fisiológico le compete recibirlas y entregarlas en cada uno de los servicios que corresponda (según diagnóstico) de acuerdo con la norma establecida, como se muestra en el proceso correspondiente.

Existen dos controles de enfermería, uno para cada uno de las áreas mencionadas los cuales cuentan con seis cajones para guarda de material de consumo; También existen dos vitrinas para medicamentos empotradas en la pared; Un cuarto para soluciones parenterales y para guarda de ropa hospitalaria. A la entrada del servicio y del lado izquierdo se encuentra una mesa pediátrica, los tanques de oxígeno y la cuna radiante; del lado derecho, la oficina de la jefe del servicio; finalmente en el pasillo de acceso se encuentra el séptico y más adelante el sanitario para el personal. Consúltense el croquis del servicio.

5.3.10 CROQUIS DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN P.B.



6. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO.

La descripción del puesto consiste en un reporte escrito sobre el Contenido del puesto, con base esencialmente en las funciones que Corresponde.⁵² Es la determinación técnica de lo que el trabajador debe hacer.⁵³

6.1 JEFE DE PISO.

Autoridad:

- ♦ **Para tomar decisiones en su área o servicio con base en el reglamento y políticas del Instituto.**
- ♦ **Delegar funciones en casos especiales.**
- ♦ **Implantar sistemas de trabajo con base en los recursos disponibles.**
- ♦ **Asesorar, supervisar y evaluar al personal involucrado en la atención del cliente.**

Responsabilidad:

- ♦ **Conocer la estructura órgano-funcional de la unidad, del departamento de Enfermería y del servicio a su cargo, realizando la difusión del mismo.**
- ♦ **De la calidad de atención de Enfermería que se proporciona al cliente y familiar.**
- ♦ **Ejercer liderazgo efectivo para el desarrollo profesional propio y del personal a su cargo.**
- ♦ **Asegurar el uso racional de los recursos institucionales en su ámbito de trabajo.**
- ♦ **Propiciar en el servicio un ambiente laboral armónico.**
- ♦ **Asistir a reuniones de coordinación y eventos a que se convoque dentro de su jornada de trabajo.**
- ♦ **Salvaguardar la imagen institucional en las actividades que se realicen.**
- ♦ **Manejar en forma ética la información que así lo requiera.**
- ♦ **Coordinar y participar en el cumplimiento de los programas institucionales establecida en el área de su competencia.**

⁵² Administración de los Servicios de Salud en enfermería *op. cit.* p. 188.

⁵³ Cfr. Lourdes Münch Galindo y José García Martínez: *Fundamentos de Administración* 5ª. ed, Trillas, México 1991 p. 140

- ♦ Mantenerse actualizada con relación a la especialidad que caracteriza su área de trabajo para el mejor desempeño de sus funciones.
- ♦ Del fomento de la Investigación científica.

6.1.1 DESCRIPCIÓN GENÉRICA.

Responsable ante la Subjefe de Enfermeras de la coordinación, organización, supervisión y control del personal asignado a su cargo con la finalidad de proporcionar a los clientes atención oportuna y de calidad, optimizando los recursos humanos, materiales y físicos.

6.1.2 DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

ADMINISTRATIVAS

- ♦ **Elabora el diagnóstico integral del servicio.**
- ♦ **Elabora el programa anual de trabajo y programas específicos con base en el diagnóstico integral del servicio.**
- ♦ **Organiza dirige y evalúa el programa de trabajo.**
- ♦ **Recibe, atiende y entrega pacientes con información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.**
- ♦ **Coordina y participa en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.**
- ♦ **Participa en la elaboración y/o en la actualización de documentos administrativos (manual de organización, de procedimientos y de bienvenida) equilibra el recurso humano en el servicio elabora roles de distribución, descansos, vacaciones y días festivos.**
- ♦ **Elabora y actualiza los anecdotarios del personal asignado.**
- ♦ **Participa en la revisión y actualización de dotaciones fijas de material y equipo, medicamentos y ropa.**
- ♦ **Difunde y promueve instructivos, normas, programas institucionales en el servicio asignado.**

- ♦ **Supervisa la optimización de los recursos materiales y físicos.**
- ♦ **Participa en la evaluación de la calidad de atención del servicio de enfermería otorgado.**

TECNICAS

- ♦ **Recibe pacientes, verifica su identificación con los respectivos expedientes clínicos y, en caso necesario, gira instrucciones para su atención inmediata.**
- ♦ **Entrega pacientes con información de sus tratamientos evolución y procedimientos aplicados.**
- ♦ **Elabora plan de trabajo del servicio, coordina y controla su cumplimiento.**
- ♦ **Distribuye actividades con base en las necesidades del servicio y recursos existentes.**
- ♦ **Corroborada directa e indirectamente la realización de tratamientos médico-quirúrgicos y procedimientos de enfermería y participa en la atención a pacientes en casos específicos.**
- ♦ **Recibe, cumple y transmite indicaciones médicas, supervisa y vigila su observancia.**
- ♦ **Reporta a las autoridades superiores de la unidad médica, las anomalías detectadas en su servicio. Así como las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.**
- ♦ **Participa en la visita médica.**
- ♦ **Registra oportunamente, en papelería, datos específicos relacionados con el funcionamiento y control del servicio y verifica los registros de las acciones de enfermería.**
- ♦ **Solicita, distribuye y controla dotaciones de materiales de consumo, medicamentos, equipo, instrumental y participa en la determinación de requerimientos de acuerdo a las necesidades del servicio.**
- ♦ **Verifica la recepción, entrega, manejo y buen uso de la ropa limpia en el servicio y participa en la determinación de dotaciones fijas.**
- ♦ **Orienta y enseña hábitos higienico-dietéticos a pacientes y familia.**

INVESTIGACIÓN

- ♦ **Promueve y participa en los protocolos de investigación que se lleven a cabo en el servicio conforme a los programas y eventos que determine el instituto y aquellas que se consideran relevantes en su ejercicio profesional.**

6.1.3 MAPA DE PROCESO

PROCESO NÚMERO 1: PASE DE SALIDA.

CONCEPTO.

Es la forma administrativa que se elabora para que el personal de enfermería pueda abandonar el hospital por un tiempo determinado dentro del horario de trabajo.

OBJETIVO.

Llevar un control de salidas del personal.

NORMAS.

Los derechos del trabajador se otorgan cuando sean Necesarios.

Valorar las necesidades del personal para evitar el ausentismo.

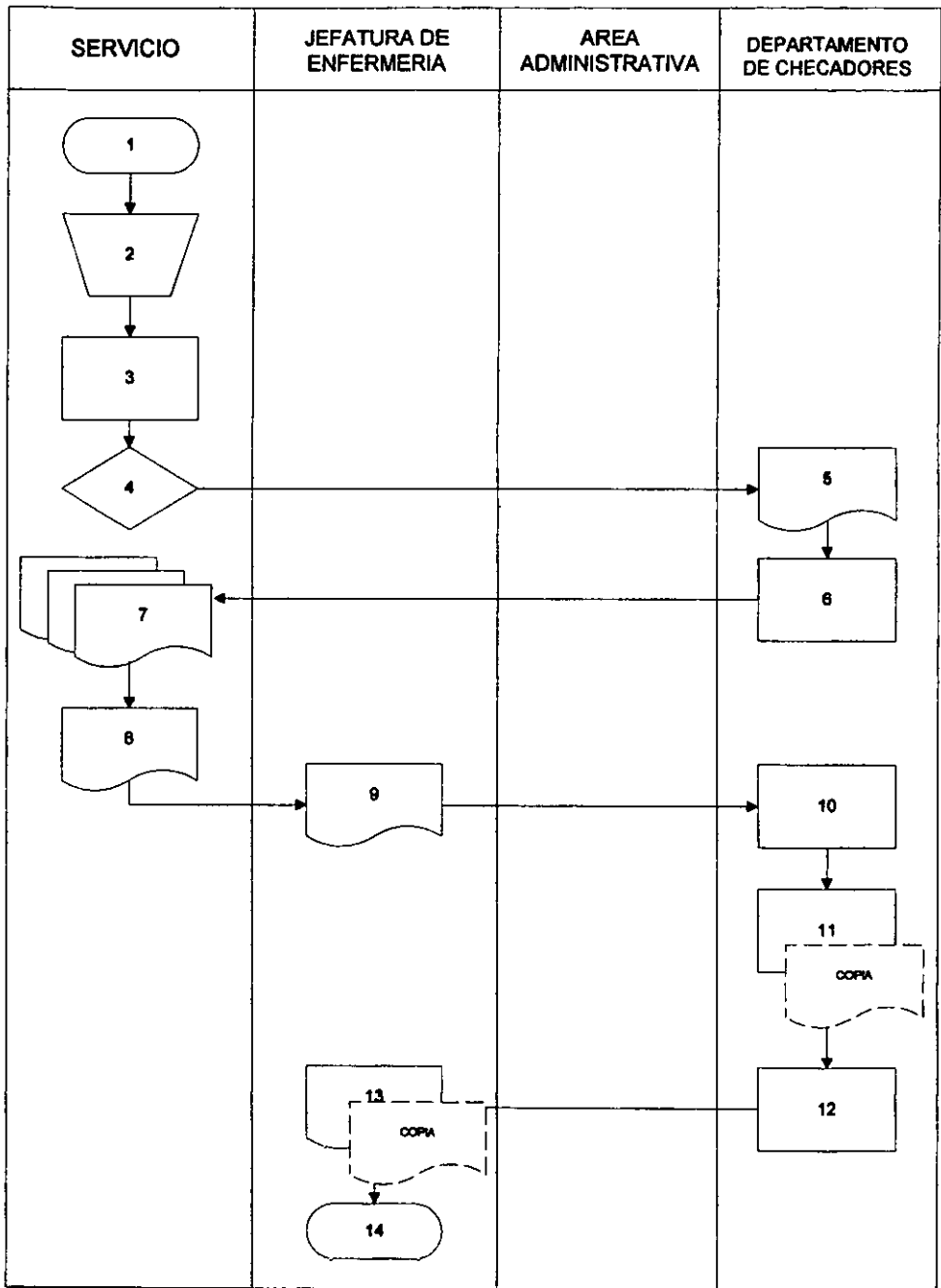
MATERIAL Y EQUIPO.

- ♦ Formato de pase de salida.
- ♦ Lapicero.
- ♦ Papel carbón.
- ♦ Checador.

PROCESO.

1. Inicia procedimiento.
2. Solicita el trabajador un pase de salida en forma verbal.
3. Valoración en el servicio en el que se encuentre.
4. Autorización de la salida.
5. El trabajador se traslada al checador por el formato.
6. Se registra en la libreta de control ex profeso.
7. Regresa al servicio y llena el formato con los datos solicitados.
8. Solicita autorización por la jefe de piso.
9. Acude a la Jefatura de Enfermeras para obtener el visto bueno de la subjefe del área.
10. Se traslada a checadores y solicita tarjeta.
11. Le sellan los formatos y deja una copia.
12. Se le permite tarjeta para checar la salida.
13. Regresa a la Jefatura de enfermeras a dejar una copia del formato.
14. Termina procedimiento.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO No. 1: PASE DE SALIDA



PROCESO NÚMERO 2: PASE INTERMEDIO.

CONCEPTO.

Es un derecho que todo trabajador goza siempre y cuando así lo requiera en algún momento ausentarse en su horario de trabajo.

OBJETIVO.

Que el personal de enfermería satisfaga sus necesidades extralaborales y cumpla con sus diferentes roles que desempeña en la sociedad sin faltar a su trabajo.

NORMA.

Todo el personal tendrá derecho a pases intermedios.

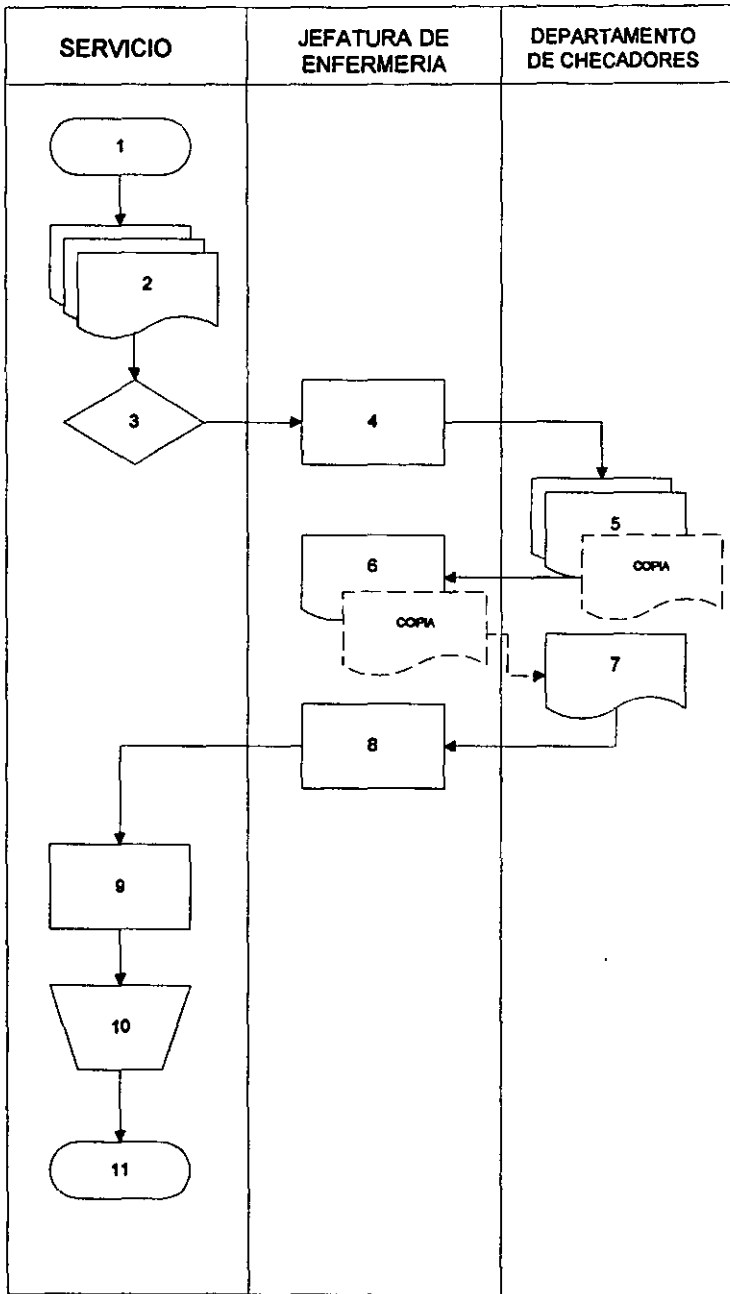
MATERIAL Y EQUIPO.

- ♦ **Formato de pase.**
- ♦ **Lapicero.**
- ♦ **Papel carbón.**
- ♦ **Checador.**

PROCESO.

- 1. Inicia procedimiento.**
- 2. Solicitar a la jefe de piso el pase intermedio de manera verbal.**
- 3. La jefe de piso toma la decisión y lo autoriza.**
- 4. Acude a la jefatura de enfermeras para que lo autorice la subjefe del área y firme de Vo. Bo.**
- 5. Se traslada al checador, solicita tarjeta, obtiene sellos en las copias, checa salida y deja una copia en tarjeteros.**
- 6. Regresa a la Jefatura de Enfermeras con una copia sellada.**
- 7. Al regreso del pase, solicita su tarjeta y checa la entrada.**
- 8. Avisa a la subjefe del área del regreso.**
- 9. Se presenta a su servicio y avisa a la Jefe de Piso.**
- 10. Continúa con la rutina del servicio.**
- 11. Fin del procedimiento.**

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO No. 2: PASE INTERMEDIO



PROCESO NÚMERO 3: PASE DE ENTRADA

CONCEPTO.

Es la forma administrativa que se lleva a cabo para poder entrar a laborar en el Hospital después de la hora de inicio de su jornada.

OBJETIVO.

Llevar un control de pases de entrada del personal.

NORMA.

Valorar las necesidades del trabajador y evitar el ausentismo.

Se otorguen los derechos del trabajador cuando sea necesario y por necesidades del servicio.

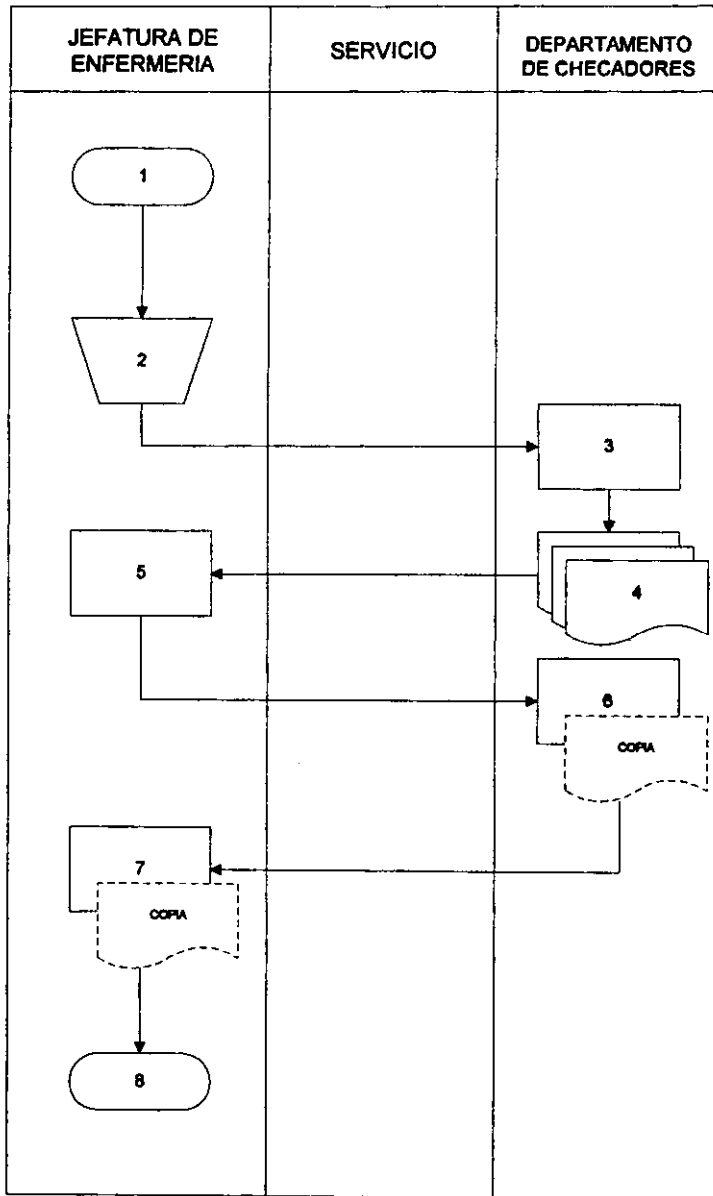
MATERIAL Y EQUIPO.

- ♦ Formato de pase.
- ♦ Lapicero.
- ♦ Papel carbón.
- ♦ Checador.

PROCESO.

1. Inicia proceso.
2. Solicitud del pase a la Jefe de Enfermeras de manera verbal.
3. Acude a checadores, solicita el formato de pase, se registra en libreta de control expreso.
4. Se le proporciona el formato para su llenado (original y dos copias).
5. Recaba firma de la Jefe de Enfermeras autorizando su entrada.
6. Regresa al checador con el formato autorizado, lo entrega para recabar sello de recibido, solicita su tarjeta, checa la misma y deja copia del formato.
7. Se presenta a la Jefatura de Enfermeras nuevamente y deja copia sellada del formato.
8. Fin del proceso.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO No. 3 : PASE DE ENTRADA



PROCESO NÚMERO 4: ELABORACIÓN DE ROLL

CONCEPTO.

Es la elaboración de un documento administrativo (distribución de actividades, plantilla de descansos, roles vacacionales, etc.) en hojas de papel bond de diversas actividades organizadas y designadas entre el número determinado del personal del servicio o área específica.

OBJETIVO.

Organizar las actividades entre el personal de enfermería en su diferentes áreas y categorías.

NORMAS.

La organización es importante en la elaboración de roles. La elaboración de roles facilita las actividades Específicas del personal.

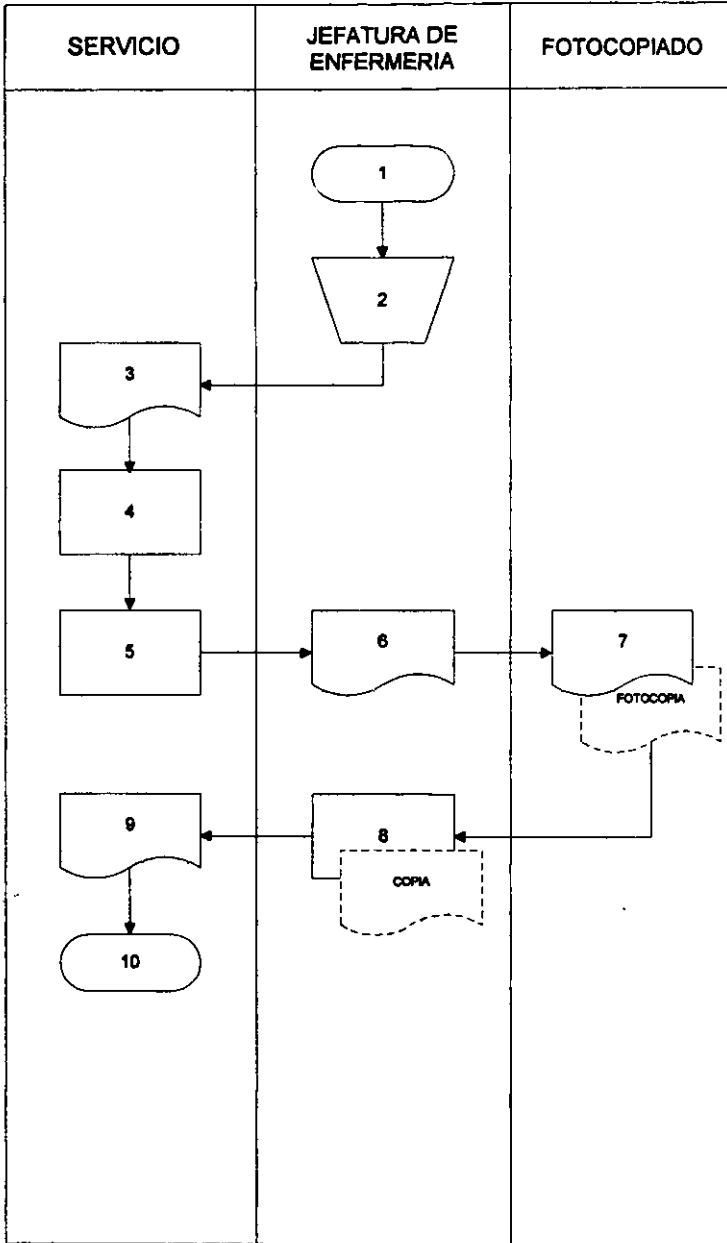
MATERIAL Y EQUIPO.

- ♦ **Listas de personal.**
- ♦ **Hojas de papel bond.**
- ♦ **Lápiz, corrector, regla.**
- ♦ **Computadora.**
- ♦ **Fotocopiadora.**

PROCESO.

- 1. Inicia proceso.**
- 2. En la Jefatura de Enfermeras solicita las listas de personal o rol del servicio.**
- 3. En el servicio elabora borrador de las actividades, transcribe en limpio a mano o en computadora.**
- 4. Informa al personal asignado de sus actividades.**
- 5. Modifica roles según necesidades y/o cambios.**
- 6. Entrega a la Jefatura de Enfermería copia del mismo para su conocimiento y autorización a la subjefto del área.**
- 7. Fotocopia los roles autorizados y/o modificados.**
- 8. El documento en original se queda en la Jefatura de Enfermeras y en el servicio.**
- 9. Coloca copia en el pizarrón de corcho para su consulta.**
- 10. Fin del proceso.**

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO No. 4 : ELABORACION DE ROLES



PROCESO NÚMERO 5: ELABORACIÓN DE RECETARIOS COLECTIVOS

CONCEPTO.

Es el instrumento de solicitud de medicamentos del cual se vale la enfermera para satisfacer los tratamientos indicados y mantener actualizado su stock a través del formato institucional.

OBJETIVO.

Elaborar recetas colectivos para satisfacer los tratamientos indicados de los pacientes asignados al servicio.

NORMAS.

Los recetas colectivos podrán surtirse en la farmacia del HGZ N° 8 y deben enviarse a la hora indicada. La farmacia deberá enviar los medicamentos solicitados con la copia correspondiente, justificando los faltantes, cuando los haya.

MATERIAL Y EQUIPO.

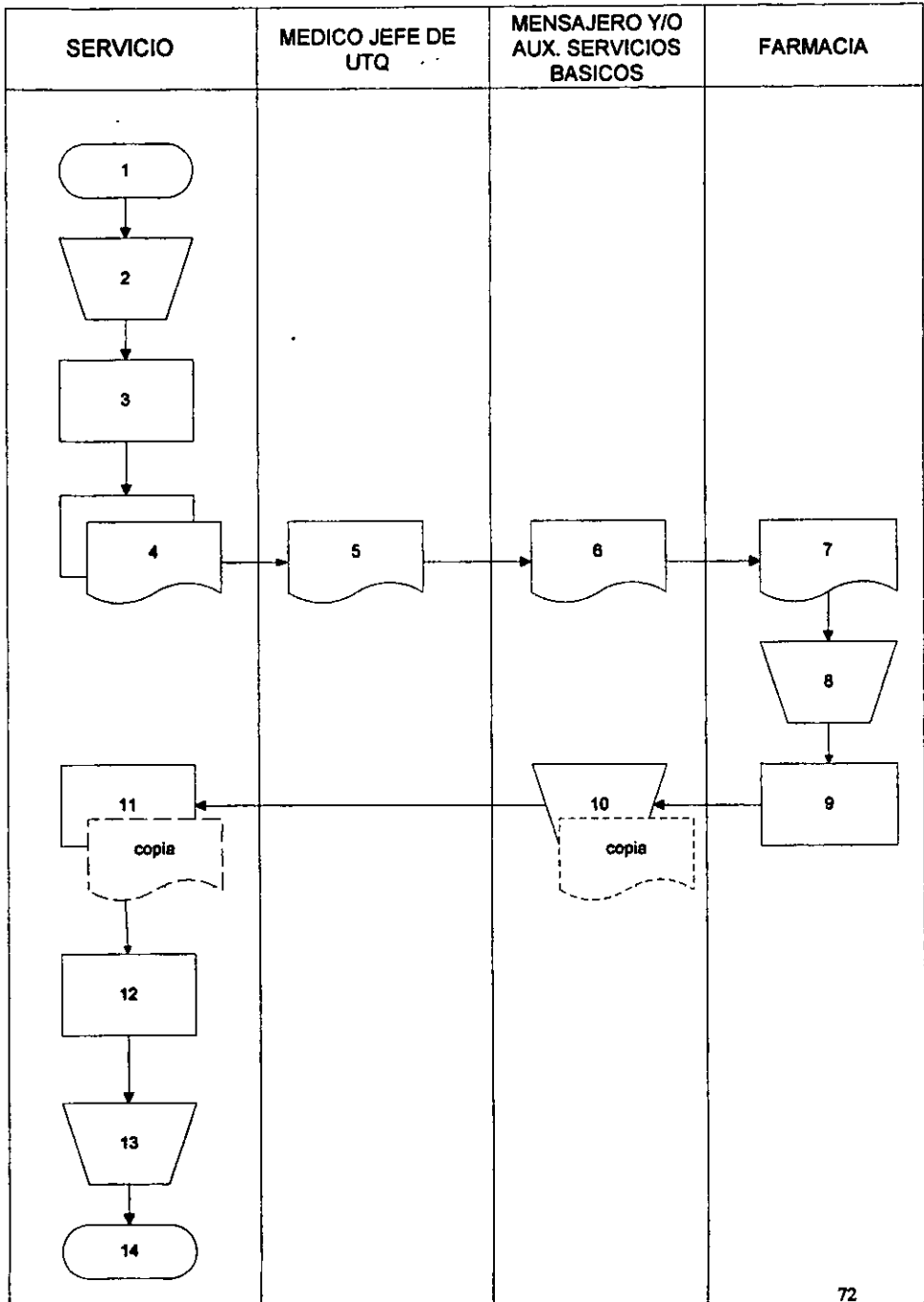
- ♦ **Stock autorizado.**
- ♦ **Formato de receta colectivo con copia.**

PROCESO.

- 1. Inicia proceso.**
- 2. Verifica indicaciones médicas y stock autorizado.**
- 3. Verifica existencias de medicamentos en control de enfermeras y soluciones parenterales.**
- 4. Tomar en cuenta el periodo de solicitud (24, 48, 72 horas) y de acuerdo a esto y al stock, hacer el llenado del formato con los datos solicitados en el mismo.**
- 5. El formato de receta ya elaborado debe ser revisado y autorizado por el Médico Jefe de servicio.**
- 6. Se envía el formato con el mensajero a la farmacia del HGZ 8 para ser surtido.**
- 7. Recepción del formato por el personal de la farmacia.**
- 8. Farmacia surte solicitud del pedido.**
- 9. Farmacia entrega medicamentos y soluciones al mensajero con copia del formato.**

- 10. El mensajero recibe de farmacia el pedido con copia del formato y lo entrega a la jefe de piso.**
- 11. Recepción y verificación de lo que se solicitó y surtió la farmacia con la copia del formato.**
- 12. Comunicación al jefe y a la sub jefe de área de los medicamentos que no surtió la farmacia.**
- 13. Acomodo de medicamentos en las dos áreas de recuperación para 24 horas y acomodo de soluciones por el turno vespertino en el cuarto correspondiente.**
- 14. Fin del procedimiento.**

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO No. 5 :
ELABORACION DE RECETARIOS COLECTIVOS**



6. 1. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 1. 3. 1 Pedido a la Central de Equipos y esterilización

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Auxiliar de enfermería de CEYE.</p> <p>Jefe de Piso de Recuperación.</p> <p>Auxiliar de enfermería de Recuperación</p>	<p>Material de curación estéril.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gasas simple - Isopos - Abatelenguas <p>Ropa estéril.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega - Recepción del formato CC6 quincenalmente. 2. Solicitud del material requerido a través del formato CC6 para cada 24 horas. 3. Surte el material solicitado en el formato. 4. Recepción y verificación de lo solicitado y lo dotado. 5. Distribución del material en las dos áreas de recuperación. 	<p>Material de curación para desechos.</p>	<p>Cliente o usuario externo</p>

6. 1. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 1. 3. 2 Pedido al Sub almacén de Abastecimientos

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Jefe, auxiliar y secretaria del almacén.	<p>Material de consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Jeringas - Agujas - Vendas elásticas - Puntas nasales - Jabón - Punzocats - Torundas - Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud del material en formato Correspondiente. 2. Verifica material existente y solicita la diferencia para acompletar dotación. 3. Recepción y verificación del material que se solicitó y del que se otorgó. 4. Firma de recibido en el formato a la recepción del material. 5. Informe a la Subjefe del área del material que no se abasteció. 6. Comunicación con el Jefe del almacén para establecer coordinación y obtener los faltantes. 7. Elaboración de vales extraordinarios para solicitud de material no existente. 8. Se distribuye el material en las dos áreas de recuperación para 24 horas. 	Material de curación para desechos.	Cliente o usuario externo.
Jefe, auxiliar y secretaria del almacén.	<p>Material de escritorio y papelería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitudes para exámenes de laboratorio(QS,BH, Hematología y de transfusión) - Notas médicas - Registros clínicos de enfermería - Libreta Florete - Pilas - Contenedores - Etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicita a la secretaria los formatos para el pedido Mensual 2. Elaboración de pedido. 3. Recaba firma de autorización del pedido en contraloría. 4. Entrega de solicitud del pedido a la secretaria del almacén. 5. Recibe y verifica el material que se solicitó, firmando de recibido. 6. Elaboración de vale extraordinario para solicitud de material no existente. 	Formatos.	Jefe de piso / usuario interno y externo.

6. 1. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 1. 3. 3

Elaboración de recetario colectivo

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Farmacia	Medicamentos ordinarios, clave 5000, controlados y soluciones parenterales.	<ol style="list-style-type: none">1. Verifica indicaciones médicas y stock autorizado.2. Verifica existencias de medicamentos en control de enfermeras y en cuarto de soluciones parenterales.3. Tomar en cuenta el periodo de solicitud (24, 48, 72 Horas.)y de acuerdo a esto y al stock hacer el llenado del formato.4. El formato ya elaborado debe ser revisado y autorizado por el médico jefe del servicio.5. Entrega el recetario al mensajero.6. El mensajero entrega el formato en el HGZ 8.7. Recepción y verificación de lo que se solicito y surtió la farmacia con la copia del formato.8. Comunicación al Jefe y a la sub jefe de área de los medicamentos que no surtió la farmacia.9. Acomodo de medicamentos en las dos áreas de recuperación para 24 horas.10. Acomodo de soluciones por el turno vespertino en el cuarto correspondiente.	Aplicación de medicamentos y soluciones en las dos áreas de recuperación	Cliente o usuario interno y externo.

6.1 ENFERMERA GENERAL.

Autoridad:

- ♦ **Sustituir a la Jefe de Piso en su ausencia.**
- ♦ **Toma de decisiones siguiendo médicas y normas del Departamento de Enfermería.**

Responsabilidades:

- ♦ **Conocer y participar activamente en el logro de los objetivos del servicio.**
- ♦ **Proporcionar atención a los derechohabientes con la mejor calidad y calidez.**
- ♦ **Participar con la enfermera Jefe de Piso en el enlace de turno y en la visita médica.**
- ♦ **Solicitar medicamentos en recetario colectivo en ausencia de la Jefe de Piso.**
- ♦ **Participar en la terapia ocupacional y rehabilitatoria del cliente.**
- ♦ **Promover la seguridad a través de la prevención de accidentes y de infecciones intrahospitalarias.**
- ♦ **Establecer la comunicación permanente con el paciente y equipo multidisciplinario.**
- ♦ **Registrar datos estadísticos para control de pacientes, material, equipo y personal del servicio.**
- ♦ **Detectar y solucionar las necesidades de los pacientes a su cargo.**

6.2.1 DESCRIPCIÓN GENÉRICA.

Proporciona cuidados específicos con atención de óptima calidad a los pacientes asignados verificando que el tratamiento médico se lleve a cabo correctamente.

6. 2. 2 DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA.

TÉCNICAS

- ♦ **Realiza procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente.**
- ♦ **Recibe, identifica, atiende y entrega pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.**
- ♦ **Participa en tratamientos médico-quirúrgicos y efectúa tratamientos específicos.**
- ♦ **Cumple las indicaciones médicas y verifica su cumplimiento, previa corroboración de datos de identificación y tratamiento en órdenes médicas y registros de enfermería.**
- ♦ **Participa en la visita médica a los pacientes.**
- ♦ **Ministra medicamentos conforme a indicaciones médicas.**
- ♦ **Participa en la terapia de apoyo emocional, ocupacional, rehabilitatoria y recreativa del paciente.**
- ♦ **Realiza procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de promoción para la salud del paciente y su familia.**
- ♦ **Vigila el traslado del paciente al servicio que sea derivado y en caso que lo amerite lo acompaña.**
- ♦ **Toma y registra signos vitales y de somatometría, con la frecuencia que se requiera de acuerdo al estado clínico y tratamiento.**
- ♦ **Registra oportunamente en papelería datos específicos emanados de las acciones de enfermería.**
- ♦ **Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.**
- ♦ **Solicita, recibe, entrega, maneja y prepara de acuerdo a las necesidades del servicio equipo médico, medicamentos, instrumental y material de curación.**
- ♦ **Verifica la preparación del equipo, instrumental y material de curación, determina su esterilización y, en su caso la efectúa.**

- ♦ **Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.**
- ♦ **Participa dentro de su jornada, en el cumplimiento de los programas establecidos por el Instituto en el área de su competencia.**
- ♦ **Desempeña actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.**

DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

- ♦ **Participa dentro de su jornada, en actividades docentes y de investigación, conforme a los programas y eventos que determine el Instituto y aquellas que se consideren relevantes en su ejercicio profesional.**
- ♦ **Orienta e indica al personal Auxiliar de Enfermería sobre las técnicas y procedimientos de enfermería y vigila su cumplimiento.**
- ♦ **Asiste, dentro de su jornada, a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo así como a juntas, eventos científicos y socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño del puesto y para su superación personal.**

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 2. 3. 1 Cliente púérpera fisiológica con alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Enfermera General UTQ	Cliente púérpera con alojamiento conjunto Post parto Post parto + OTB Post parto + DIU Post parto + revisión de cavidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación, recepción e identificación de la cliente y del neonato con expedientes clínicos completos colocar al neonato en cuna vacinete. 2. Verificación de tirillas de identificación del binomio (con datos del evento obstétrico según norma institucional). 3. Valoración cefalocaudal: <ul style="list-style-type: none"> - de la cliente: estado de conciencia, coloración e hidratación, evaluación del pezón, y apego inmediato, permeabilidad de venoclisis, involución uterina y sangrado transvaginal. - del neonato: temperatura, coloración(cianosis, palidez, plétora, cubierta de meconio, ictericia) tipo de respiración: rítmica y regular o con periodos de apnea, tono muscular, ligadura del cordón umbilical, sexo, temblores, hidratación, edema, equimosis, petequias, presencia de huellas de forceps, caput, cantidad de vermix, manchas mongólicas y anomalías congénitas. 4. Lectura de indicaciones médicas, cotejando su cumplimiento con la hoja de registros clínicos de enfermería. 5. Valoración de signos vitales y toma de los mismos cada veinte minutos hasta su estabilización. En caso de hipotermia del neonato colocar en incubadora y control térmico hasta estabilización; de no lograrse avisar al pediatra para valorar suspensión de AC. 6. Religación del muñón umbilical, cambios de ropa PRN. Al neonato colocarlo al seno materno para el apego temprano si el estado de la madre lo permite. 7. Elabora los registros de enfermería y da cumplimiento a las indicaciones médicas. 8. Registra datos personales de la cliente en la libreta de control de ingresos y egresos. 	<p>5° norte, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p> <p>5° sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p> <p>4° norte, puerperio quirúrgico, de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>4° sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3° norte, puerperio de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3° sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p>	<p>Auxiliar de enfermería y/o enfermera general de recuperación postparto.</p> <p>Auxiliar de enfermería y/o enfermera general de recuperación postparto Pediatra.</p>

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 2. 3. 1 Cliente púérpera fisiológica con alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<p>9. Después de tres tomas de TA normales y revaloricen del estado clínico de la cliente se da aviso al anestesiólogo para su alta del servicio.</p> <p>10. Avisa al camillero el traslado del binomio.</p> <p>11. Coloca al neonato en los brazos de su madre.</p> <p>12. Traslada al binomio al piso de hospitalización correspondiente.</p> <p>13. Notifica ingreso a jefe de piso.</p> <p>14. Retira al neonato de la madre y lo coloca en cuna vacinete.</p> <p>15. Instala a la cliente en su unidad dejando permeable la venoclisis.</p> <p>16. Entrega el binomio a la enfermera general del piso</p>		<p>Anestesiólogo u Obstetra / Enfermera General y/o Auxiliar de enfermería de recuperación postparto</p> <p>Camillero</p> <p>Jefe de piso de hospitalización</p> <p>Enfermera general del piso.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.2 Cliente puérpera fisiológica sin alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Enfermera General UTQ</p>	<p>Cliente puérpera sin alojamiento conjunto Post parto Post parto + OTB Post parto + DIU Post parto + revisión de cavidad Post LUI Post LUI + OTB Post LUI + DIU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación, recepción e identificación de la cliente y expediente clínico completo. 2. Verificación de tirillas de identificación (con datos del evento obstétrico según norma institucional). 3. Valoración cefalocaudal de la cliente estado de: conciencia, coloración e hidratación, evaluación del pezón y presencia de calostro, permeabilidad de venoclisia, involución uterina y sangrado transvaginal. 4. Lectura de indicaciones médicas, cotejando su cumplimiento con la hoja de registros clínicos de enfermería. 5. Valoración de signos vitales y toma de los mismos cada veinte minutos hasta su estabilización. 6. Elabora los registros de enfermería y da cumplimientos a las indicaciones médicas. 7. Registra datos personales de la cliente en la libreta de control de ingresos y egresos. 8. Después de tres tomas de TA normales y revaloración del estado clínico de la cliente se da aviso al anestesiólogo para su alta del servicio. 9. Avisa al camillero el traslado de la cliente. 10. Traslada a la cliente al piso de hospitalización correspondiente. 11. Notifica ingreso a jefe de piso. 12. Instala a la cliente en su unidad dejando permeable la venoclisia. 13. Entrega a la enfermera general del piso 	<p>5° norte, puerperio de alto riesgo</p> <p>5° sur, puerperio de alto riesgo</p> <p>4° norte, puerperio quirúrgico, de alto y bajo riesgo con y sin alojamiento conjunto.</p> <p>4° sur, puerperio de alto riesgo.</p> <p>3° norte, puerperio de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3° sur, puerperio de alto riesgo</p> <p>2° sur, paciente ginecológica.</p>	<p>Auxiliar de enfermería y/o enfermera general de recuperación postparto.</p> <p>Anestesiólogo</p> <p>Camillero</p> <p>Enfermera general de piso.</p>
<p>Enfermera General y /o Auxiliar de enfermería de recuperación post parto.</p>				

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.3 Cliente puérpera quirúrgica con alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Camillero Enfermera General Circulante de quirófano</p> <p>Enfermera de recuperación</p> <p>Enfermera general circulante de quirófano</p> <p>Enfermera general de recuperación</p>	<p>Cliente puérpera quirúrgica con alojamiento conjunto Post cesárea Post cesárea + OTB Post cesárea + DIU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traslada la incubadora al transfer de quirófano. 2. Presentación, recepción e identificación de la cliente y del neonato con expedientes clínicos completos (se reciben las dos formas 4-30-51/72 sin número de cama). Se instala al neonato en la incubadora de traslado. 3. Verificación de tirillas de identificación del binomio (con datos del evento obstétrico según norma institucional). 4. Valoración cefalocaudal: <ul style="list-style-type: none"> - de la cliente: estado de conciencia, coloración e hidratación, evaluación de la forma del pezón, producción de calostro apego inmediato, conocimientos de lactancia y alojamiento conjunto, expectativas de salud reproductiva, según diagnóstico de ingreso, permeabilidad de venoclisis, involución uterina, sangrado de herida quirúrgica y transvaginal con vendaje abdominal, valoración de movilización de miembros inferiores. - del neonato: temperatura, coloración (cianosis, palidez, plétora, cubierta de meconio, ictericia), tipo de respiración: rítmica y regular o con periodos de apnea, temblores, hidratación, edema, equimosis, petequias, presencia de caput, cantidad de vermix, manchas mongólicas y anomalías congénitas. 5. Lectura de indicaciones médicas, cotejando su cumplimiento con la hoja de registros clínicos de enfermería. 6. Instalación de la cliente en su unidad (colgar soluciones y permeabilizar las mismas, colocar cateter de oxígeno, dar posición etc.). 	<p>5º norte, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p> <p>5º sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p> <p>4º norte, puerperio quirúrgico, de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>4º sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3º norte, puerperio de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3º sur, puerperio de alto riesgo con alojamiento conjunto</p>	<p>Neonato Enfermera General de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Enfermera General Circulante / Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.3 Cliente puérpera quirúrgica con alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
		<ol style="list-style-type: none"> 7. Valoración de signos vitales y toma de los mismos cada veinte minutos a la madre hasta su estabilización. En caso de hipotermia del neonato y control térmico sin lograr eutermia avisar al pediatra para valorar suspensión de AC. En caso contrario pasarlo con la madre. 8. Aplicación de medidas de prevención y/o correctivas en casos de hipo o hipertermia, así como en la hipo e hipertensión arterial de la madre. 9. Valoración de las funciones de eliminación y revaloración del tono e involución uterina, sangrado transvaginal y de la herida quirúrgica. 10. Religación del muñón umbilical, cambios de ropa PRN. Al neonato colocarlo al seno materno para el apego temprano si el estado de la madre lo permite. 11. Cumplimiento de indicaciones médicas (soluciones parenterales, medicamentos, sean analgésicos, antibióticos, antihipertensivos, anticoagulantes, etc.) 12. Elabora los registros de enfermería. 13. Registra datos personales de la cliente en la libreta de control de ingresos y egresos. 14. Entrega a la asistente médica de control de camas los formatos 4-30-51/72 para asignación de cama y elaboración de tirillas mecanografiadas. 15. Recibe tres tirillas de identificación de la asistente médica de UTQ: coloca una tirilla de identificación definitiva en la muñeca izquierda del neonato y otra en el pecho, arriba de las tetillas; y a la cliente junto a la tirilla de identificación inicial manuscrita en la muñeca derecha. 		<p>Enfermera general o auxiliar de enfermería post quirúrgica</p> <p>Enfermera General de recuperación post quirúrgica</p> <p>Enfermera general o auxiliar de enfermería post quirúrgica</p> <p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.3 Cliente púérpera quirúrgica con alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Enfermera General de recuperación post quirúrgica		16. Después de tres tomas de TA normales y revalorización del estado clínico de la cliente para la continuación del alojamiento conjunto y lactancia materna (apego temprano), se da aviso al anestesiólogo para su alta del servicio.		Enfermera general de recuperación post quirúrgica / Anestesiólogo
		17. Valorar el reflejo de succión y deglución para el apego inmediato y posteriormente el egreso del neonato sin rebasar los 120 minutos. Si se rebasa este tiempo se tomará un dextrostix si este es inferior de 40 mg/dl. se notifica al pediatra para la suspensión de AC. (Ver proceso de egreso de recién nacido correspondiente).		Enfermera General de recuperación post quirúrgica / Pediatra.
		18. Cuantificación de diuresis, efectúa el control de líquidos, cierra la hoja de enfermera.		Enfermera General de recuperación post quirúrgica.
		19. Avisa al camillero el traslado del binomio. 20. Coloca al neonato en los brazos de su madre. 21. Traslada al binomio al piso de hospitalización correspondiente. 22. Notifica ingreso a jefe de piso.		Enfermera General de recuperación post quirúrgica. / Camillero
		23. Retira al neonato de la madre y lo coloca en cuna vacinete. 24. Instala a la cliente en su unidad dejando permeable la venoclisis. 25. Entrega a la enfermera general del piso		Jefe de piso Enfermera General de recuperación post quirúrgica Enfermera General de recuperación post quirúrgica / Enfermera general de piso

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.4 Cliente puérpera quirúrgica sin alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Camillero Enfermera General Circulante de quirófano</p> <p>Enfermera General Circulante de quirófano Enfermera General de recuperación</p> <p>Enfermera General de recuperación</p>	<p>Cliente puérpera quirúrgica sin alojamiento conjunto Post Cesárea Post Cesárea + OTB Post Cesárea + DIU</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El camillero coloca cama - camilla en el transfer de quirófano. 2. Presentación, recepción e identificación de la cliente y expediente clínico completo. 3. Verificación de tirillas de identificación (con datos del evento obstétrico según norma institucional). 4. Valoración cefalocaudal de la cliente estado de: conciencia, coloración e hidratación, evaluación del pezón, y presencia de calostro, permeabilidad de venoclisis, involución uterina, sangrado de herida quirúrgica y sangrado transvaginal con vendaje abdominal, valoración de movilización de miembros inferiores. 5. Lectura de indicaciones médicas, cotejando su cumplimiento con la hoja de registros clínicos de enfermería. 6. Instalación de la cliente en su unidad (colgar soluciones y permeabilizar las mismas, colocar catéter de oxígeno, dar posición etc.). 7. Valoración de signos vitales y toma de los mismos cada veinte minutos hasta su estabilización. 8. Aplicación de medidas de prevención y/o correctivas en hipotermia o hipotermia, así como en la hipo e hipertensión arterial. 9. Valoración de las funciones de eliminación y revaloración del tono e involución uterina, sangrado transvaginal y de la herida quirúrgica. 10. Cumplimiento de indicaciones médicas (soluciones parenterales, medicamentos, sean analgésicos, antibióticos, antihipertensivos, anticoagulantes, etc.) 11. Elabora los registros de enfermería. 12. Registra datos personales de la cliente en la libreta de control de ingresos y egresos. 	<p>5° norte, puerperio de alto riesgo</p> <p>5° sur, puerperio de alto riesgo</p> <p>4° norte, puerperio quirúrgico, de alto y bajo riesgo con y sin alojamiento conjunto.</p> <p>4° sur, puerperio de alto riesgo.</p> <p>3° norte, puerperio de alto y bajo riesgo con alojamiento conjunto.</p> <p>3° sur, puerperio de alto riesgo</p>	<p>Camillero</p> <p>Enfermera general circulante / Enfermera general de recuperación postquirúrgica.</p> <p>Enfermera general de recuperación postquirúrgica.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.4 Cliente púérpera quirúrgica sin alojamiento conjunto

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Anestesiólogo		13. Después de tres tomas de TA normales y revalorización del estado clínico de la cliente se da aviso al anestesiólogo para su alta del servicio.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica / Anestesiólogo.
		14. Cuantificación de diuresis, efectúa el control de líquidos, cierra la hoja de enfermera.		Enfermera general recuperación
Enfermera General de recuperación Camillero		15. Avisa al camillero el traslado de la cliente.		Camillero
		16. Traslada a la cliente al piso de hospitalización correspondiente.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica.
Enfermera General de recuperación		17. Notifica ingreso a jefe de piso.		Jefe de piso
		18. Instala a la cliente en su unidad dejando permeable la venoclisis.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica.
Enfermera General de recuperación post quirúrgica.		19. Entrega a la cliente a la enfermera general del piso.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica / Enfermera general de piso.

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 2. 3. 5 Cliente quirúrgica

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Camillero Enfermera General Circulante de quirófano Enfermera General de recuperación</p> <p>Camillero Enfermera General de recuperación</p>	<p>Cliente quirúrgica</p> <p>post HTA Post Laparatomía exploradora Post Laparoscopia Post Burch Post colpостomía anterior y posterior Post mastectomía radical Post cuadrantectomía Post ETO Post exenteración pélvica</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El camillero coloca cama - camilla en el transfer de quirófano. 2. Presentación, recepción e identificación de la cliente y expediente clínico completo. 3. Valoración cefalocaudal de la cliente estado de: conciencia, coloración e hidratación, sangrado de herida quirúrgica y /o transvaginal, permeabilidad de venoclisis y drenes, con vendaje de la región operatoria, valoración de movilización de miembros inferiores. 4. Lectura de indicaciones médicas, cotejando su cumplimiento con la hoja de registros clínicos de enfermería. 5. Traslado de la cliente a su unidad. 6. Instalación de la cliente en su unidad (colgar soluciones y permeabilizar las mismas, colocar cateter de oxígeno, dar posición etc.). 7. Valoración de signos vitales y toma de los mismos cada veinte minutos hasta su estabilización. 8. Aplicación de medidas de prevención y/o correctivas en hipotermia o hipertermia, así como en la hipo e hipertensión arterial. 9. Valoración de las funciones de eliminación y revaloración del tono, sangrado transvaginal y de la herida quirúrgica y del dolor. 10. Cumplimiento de indicaciones médicas (soluciones parenterales, medicamentos, sean analgésicos, antibióticos, antihipertensivos, anticoagulantes, etc.) 11. Elabora los registros de enfermería. 12. Registra datos personales de la cliente en la libreta de control de ingresos y egresos. 	<p>2° norte, oncología de mama y oncología ginecológica.</p> <p>2° sur, ginecología.</p>	<p>Cliente</p> <p>Enfermera general circulante / Enfermera general de recuperación postquirúrgica.</p> <p>Camillero</p> <p>Enfermera general de recuperación postquirúrgica.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6. 2. 3. 5 Cliente quirúrgica

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Camillero		13. Después de tres tomas de TA normales y revalorización del estado clínico de la cliente se da aviso al anestesiólogo para su alta del servicio.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica / Anestesiólogo.
		14. Cuantificación de diuresis, efectúa el control de líquidos, cierra la hoja de enfermera.		EG recuperación
		15. Avisa al camillero el traslado de la cliente.		Camillero
Enfermera General de recuperación		16. Traslada a la cliente al piso de hospitalización correspondiente.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica.
		17. Notifica ingreso a jefe de piso.		Jefe de piso
Enfermera General de recuperación post quirúrgica.		18. Instala a la cliente en su unidad dejando permeable la venoclisis.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica.
		19. Entrega a la cliente a la enfermera general del piso.		Enfermera general de recuperación postquirúrgica / Enfermera general de piso.

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.6a Egreso del Recién nacido patológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Cliente obstétrica.</p> <p>Enfermera circulante</p> <p>Asistente de pediatría</p> <p>Enfermera de recuperación</p>	<p>Recién nacido patológico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el servicio de quirófano el médico pediatra recibe y proporciona los cuidados inmediatos al recién nacido con la ayuda de la enfermera asistente de pediatría y/o circulante, a quien le informará el estado de salud y el servicio al que se derivará. 2. En caso de que el recién nacido requiera intubación asiste al médico pediatra en el procedimiento 3. Coordinación de enfermera circulante de quirófano con la jefe de piso y dará información del estado de salud del neonato y el servicio al que se derivará. 4. Coordinación de las jefes de piso de quirófano y del servicio a donde se derivará el neonato para comunicarle el estado de salud y tratamiento médico que se requiere y solicitar el número de incubadora que le corresponda al ingreso. 5. La enfermera circulante elabora la tela manuscrita de identificación del recién nacido con base en los datos de la forma 4-30-51 del evento obstétrico, así como el llenado de la hoja de registros clínicos de la madre y del neonato y entrega papelería a la asistente de pediatría. 6. La asistente de pediatría da aviso a recuperación del egreso del neonato y proporciona las dos formas 4-30-51, anota el servicio a donde pasará y en su caso, el número de incubadora correspondiente. 7. La enfermera de recuperación verifica la capacidad del tanque de oxígeno así como la temperatura de la incubadora de traslado y pide al camillero acerque la misma al transfer de quirófano. 8. El camillero acude a recuperación y acerca la incubadora de traslado al transfer de quirófano. 9. La enfermera de recuperación proporciona la hoja 4-30-51 a la asistente médica de control de camas para asignación de cama. 	<p>4º Pediatría cuidados especiales.</p> <p>3º Pediatría cuidados especiales.</p> <p>UTIN</p> <p>UCIN</p> <p>Prematuros.</p>	<p>Pediatra / asistente de pediatría y/o circulante de quirófano</p> <p>Asistente de pediatría y/o circulante / jefe de piso de quirófano.</p> <p>Jefe de piso de quirófano/ jefe de piso de UTIN, UCIN, Prematuros o Cuidados Especiales.</p> <p>Enfermera circulante</p> <p>Asistente de pediatría</p> <p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Camillero.</p> <p>Asistente médica de control de camas.</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.6a Egreso del Recién nacido patológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
La asistente médica de control de camas.	Telas mecanografiadas de identificación.	10. La asistente médica de control de camas asigna número y pasa la forma 4-30-51 a la asistente médica de UTQ (control de partos) para elaboración de telas mecanografiadas.		Asistente médica de control de partos.
La asistente médica de control de partos de UTQ.		11. La asistente médica de control de partos de UTQ entrega las telas mecanografiadas a la asistente médica de camas quien a su vez las entregará a la enfermera de recuperación.		Asistente médica de control de camas
La asistente médica de control de camas.		12. La enfermera de recuperación recaba las telas de identificación mecanografiadas en control de camas.		Enfermera general de recuperación post quirúrgica.
La asistente de pediatría.		13. La enfermera asistente de pediatría lleva al neonato en estado crítico al transfer de quirófano.		Asistente de pediatría / neonato.
Enfermera general de recuperación post quirúrgica.		14. Recepción del neonato en incubadora de traslado y abre llave del oxígeno a la misma.		Asistente de pediatría / enfermera general de recuperación post quirúrgica.
		15. El médico pediatra y/o la enfermera conecta el oxígeno al AMBU.		Pediatra / enfermera general de recuperación post quirúrgica.
		16. La asistente de pediatría entrega al neonato a la enfermera de recuperación, identificándolo y con la tela manuscrita original y con las telas mecanografiadas, así como con la forma 4-30-51 (si el recién nacido es derivado a prematuros, cuidados especiales y alojamiento conjunto, se anexa a la hoja de registros clínicos, de codificación del recién nacido y ordenes médicas).		Asistente de pediatría / enfermera general de recuperación post quirúrgica.

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.6a Egreso del Recién nacido patológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Enfermera general de recuperación post quirúrgica.		<p>17. La enfermera de recuperación identifica sexo, integridad y estado físico del neonato: reactividad, coloración, datos de dificultad respiratoria, tono muscular, ligadura del muñón umbilical, presencia de malformaciones congénitas.</p> <p>18. Verificación de tirillas de identificación con datos del evento obstétrico según norma institucional.</p> <p>19. Lectura de indicaciones médicas cotejando las mismas en la hoja de registros clínicos de enfermería.</p> <p>20. Anota datos en la libreta de traslado de recién nacido.</p>		<p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Asistente de pediatría / enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p>
Enfermera general de recuperación post quirúrgica / jefe de piso.		<p>21. La enfermera de recuperación avisa al camillero para el traslado del neonato y a la jefe de piso para reservar elevador.</p> <p>22. El médico pediatra, la enfermera de recuperación y el camillero trasladan al neonato al servicio correspondiente cuando las condiciones de estabilidad lo permitan</p> <p>23. La enfermera de recuperación entrega al neonato conforme a la norma establecida y cierra llave del oxígeno a la incubadora de traslado.</p> <p>24. El camillero regresa la incubadora de traslado a recuperación y conecta la misma a la fuente de energía eléctrica.</p>	<p>4° Pediatría cuidados especiales.</p> <p>3° Pediatría cuidados especiales.</p> <p>UTIN</p> <p>UCIN</p> <p>Prematuros.</p>	<p>Camillero / elevadorista.</p> <p>Médico pediatra / Enfermera general de recuperación post quirúrgica / camillero.</p> <p>Enfermera general de recuperación post quirúrgica / enfermera del servicio.</p> <p>Camillero</p>

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.6a Egreso del Reclén nacido patológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Enfermera general de recuperación post quirúrgica.		25. Registra en la hoja de registros clínicos de enfermería: el apellido paterno de la persona que entrega y de la persona que recibe así como la hora.		Enfermera general de recuperación post quirúrgica.

6. 2. 3 MAPA DE PROCESO.

6.2.3.6b Egreso del Recién nacido patológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Enfermera General de UTQ	Recién nacido patológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toca tres veces el timbre para dar aviso del egreso. 2. El camillero acude para llevar incubadora a la puerta de UTQ. 3. Recepción del neonato en incubadora de traslado y abre llave del oxígeno a la misma. 4. Identificar sexo, integridad y estado físico del neonato: reactividad, coloración, datos de dificultad respiratoria, tono muscular, ligadura del muñón umbilical, presencia de malformaciones congénitas, huellas de forceps. 5. Verificación de tirillas de identificación con datos del evento obstétrico según norma institucional. 6. Anota datos en la libreta de traslado de recién nacido. 7. Avisa al camillero el traslado del neonato. 8. Entrega al neonato al servicio correspondiente conforme a la norma establecida y cierra llave del oxígeno. 9. El camillero regresa la incubadora de traslado a recuperación y conecta la misma a la fuente de energía eléctrica. 10. Registra en la hoja de registros clínicos de enfermería: Persona que entrega persona que recibe y la hora. 	<p>4° Pediatría cuidados especiales.</p> <p>3° Pediatría cuidados especiales.</p> <p>UTIN</p> <p>UCIN</p> <p>Prematuros.</p>	<p>Camillero.</p> <p>Enfermera general de UTQ con enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Camillero.</p> <p>Enfermera general con enfermera general de recuperación post quirúrgica.</p> <p>Camillero</p> <p>Auxiliar de enfermería de recuperación.</p>
Enfermera general de recuperación post quirúrgica.				

6.3 AUXILIAR DE ENFERMERA GENERAL.

Autoridad:

En casos especiales representa a la Enfermera General. Aprovecha los recursos técnicos y materiales de acuerdo a las necesidades detectadas

Responsabilidad:

- ♦ **Cumplir con el logro de los objetivos del servicio y del Departamento de Enfermería.**
- ♦ **Proporcionar información de toda índole a sus superiores cuando éstos lo requieran.**
- ♦ **Mantener informado al equipo de salud de todo lo concerniente al cliente.**
- ♦ **Favorecer un ambiente cordial dentro del equipo multidisciplinario.**
- ♦ **Cumplir con las normas y políticas de la Institución.**
- ♦ **Dirigirse con ética profesional.**

6.3.1 DESCRIPCIÓN GENÉRICA.

- ♦ **Interviene en la recepción, identificación, atención y entrega de pacientes con información del diagnóstico, tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.**
- ♦ **Toma signos vitales y somatometría.**
- ♦ **Orienta, vigila y acompaña cuando se requiera al paciente durante su estancia en el servicio con traslado a los diferentes departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.**
- ♦ **Auxilia al Médico Estomatólogo, Promotor de Estomatología y al personal profesional de enfermería en el tratamiento-quirúrgico del paciente, tales como: baño, aseos parciales, cambio de ropa de cama y del paciente, ayuda en caso necesario en su ingesta de alimentos y participa en cuidados postmortem.**
- ♦ **Participa en la visita médica.**

- ♦ **Corroborar que el personal de intendencia efectúe el aseo de la unidad del paciente, equipo y mobiliario del servicio.**
- ♦ **Solicita, recibe y entrega medicamentos, equipo material de curación e instrumental.**
- ♦ **Solicita y maneja ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo y el desarrollo de procedimientos específicos.**
- ♦ **Prepara y/o esteriliza equipo e instrumental de acuerdo al procedimiento establecido.**
- ♦ **Registra en forma oportuna los datos específicos emanados de las acciones de enfermería.**
- ♦ **Detecta e informa al jefe inmediato las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.**
- ♦ **Desempeña actividades técnico-administrativas de las funciones descritas.**
- ♦ **Participa en las actividades de promoción y autocuidado de la salud, dirigidas al niño.**

DOCENTES

- ♦ **Enseña procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades para la salud del paciente y su familia.**
- ♦ **Asiste dentro de su jornada a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo, a juntas, eventos científicos, socio-culturales, conferencias y a los cursos que le indique el Instituto para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.**
- ♦ **Participa dentro de su jornada en actividades docentes, con forme a los programas y eventos que determine el Instituto.**

6. 3. 2 MAPA DE PROCESO.

6.3.2.1 Egreso del Recién nacido fisiológico

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Enfermera General UTQ Camillero</p> <p>Enfermera General UTQ Auxiliar de enfermería de recuperación</p> <p>Camillero Auxiliar de enfermería de recuperación</p> <p>Camillero</p> <p>Auxiliar de enfermería de recuperación</p>	<p>Recién nacido fisiológico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toca dos veces el timbre para dar aviso del egreso. 2. El camillero acude para llevar incubadora a la puerta de UTQ. 3. Recepción del neonato en incubadora de traslado y abre llave del oxígeno a la misma. 4. Verificación de tirillas de identificación con datos del evento obstétrico según norma institucional. 5. Identificar sexo, integridad y estado físico del neonato: reactividad, coloración, datos de dificultad respiratoria, tono muscular, ligadura del muñón umbilical, presencia de malformaciones congénitas, huellas de forceps. 6. Anota datos en la libreta de traslado de recién nacido. 7. Avisa al camillero el traslado del neonato. 8. Entrega al neonato al servicio correspondiente conforme a la norma establecida y cierra llave del oxígeno. 9. El camillero regresa la incubadora de traslado a recuperación y conecta la misma a la fuente de energía eléctrica. 10. Registra en la hoja de registros clínicos de enfermería: Persona que entrega persona que recibe y la hora. 	<p>4° Pediatría cunero fisiológico.</p> <p>3° Pediatría cunero fisiológico.</p>	<p>Camillero.</p> <p>Enfermera general de UTQ / auxiliar de enfermería de recuperación</p> <p>Camillero. Enfermera general y /o auxiliar de cunero / auxiliar de recuperación.</p> <p>Camillero</p> <p>Auxiliar de enfermería de recuperación.</p>

6. 3. 2 MAPA DE PROCESO.

6. 3. 2. 2 Cliente directa a piso

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
<p>Enfermera General UTQ Camillero.</p> <p>Enfermera General UTQ Auxiliar de enfermería de recuperación.</p> <p>Camillero.</p>	<p>Paciente directa a piso Ginecológica y obstétrica</p> <p>Amenaza de aborto</p> <p>Amenaza de parto pretérmino.</p> <p>Embarazo sin trabajo de parto.</p> <p>Cerclaje.</p> <p>Embarazo con probable ruptura prematura de membranas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toca una vez el timbre para dar aviso del egreso. 2. El camillero acude para recibir a la cliente a la puerta de UTQ. 3. Presentación, recepción e identificación de paciente y expediente clínico. 4. Valoración cefalocaudal de pacientes (estado de conciencia, coloración, hidratación, venoclisis, movimientos fetales, actividad uterina y sangrado transvaginal etc.). 5. Anota número de cama de hospitalización. 6. Avisa al camillero el traslado de la paciente. 7. Registra datos personales de la paciente en la libreta de control de ingresos y egresos. 8. Traslada paciente a hospitalización. 	<p>5° norte, embarazo de alto riesgo</p> <p>5° sur, embarazo prolongado RPM</p> <p>4° norte, puerperio quirúrgico, bajo riesgo con alojamiento conjunto PQxPBR/AC</p> <p>4° sur, amenaza de parto pretérmino APP</p> <p>3° norte, puerperio de bajo riesgo con alojamiento conjunto PBR/AC</p> <p>3° sur, amenaza de aborto y aborto en evolución AA-AE</p> <p>2° sur, paciente ginecológica G</p>	<p>Auxiliar de enfermería enfermería general de recuperación postparto y pacientes.</p>

7. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

CONCLUSIONES:

- 1. En el Instituto Mexicano del Seguro Social se tiene como meta implementar y fomentar el desarrollo de la cultura de calidad. Así en el Hospital de Gineco-Obstetricia Dr. Luis Castelazo Ayala se cuenta con el plan de calidad enfocado a:**

- ♦ **Calidad de los servicios.**
- ♦ **Calidad de la atención a la salud.**
- ♦ **Calidad de la atención médica.**

En suma: es un conjunto de estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad de atención médica.

El diagnóstico situacional de un proceso es analizado críticamente a fin de ser modificado y proceder a identificar las fortalezas y debilidades inherentes a la satisfacción de los usuarios, prestadores de servicios y de la institución y promover su corrección. Así mismo identificar las oportunidades y las amenazas en torno al proceso para aprovechar las primeras y bloquear las segundas, permitiendo su desarrollo con calidad y eficiencia.

- 2. Una buena organización ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos e incrementa la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés del personal por su labor realizada. De esta forma, la organización llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa.**
- 3. La organización nos ha enseñado *QUÉ, QUIÉN y CÓMO* se van a hacer las cosas, cómo instrumentar las jerarquías, la aplicación de documentos normativos que todo servicio de enfermería ha de cumplir, por medio de los recursos humanos que le han sido asignados en sus diferentes puestos y categorías.**

- 4. Es importante hacer constar por escrito el grado de autoridad que se delega o el límite de autoridad de cada nivel jerárquico para que cada persona conozca qué acciones y decisiones pueda tomar; esto evita omisiones y duplicidad de funciones, precisando la responsabilidad de los integrantes en toda la organización. También esto permite el considerar las necesidades de las personas y motivar a los trabajadores para que hagan su trabajo de la manera que mejor convenga a la institución.**

- 5. El contar con el manual de la organización y funcionamiento del servicio de recuperación es indispensable para garantizar una óptima y continua atención a la población derechohabiente al término del evento obstétrico.**

- 6. Cuando la organización es vista como una serie de procesos hay que tomar en cuenta la reingeniería ya que ésta busca lograr procesos de mejoramiento continuo a fin de que los empleados adopten actitudes y comportamiento en respuesta a las señales sociales y sean ellos mismos capaces de analizar evaluar y corregir su propio desempeño, ya que sólo así la gerencia se reorganiza y se enfoca más en los procesos que en las funciones.**

- 7. La descripción del puesto se está volviendo obsoleta. Las condiciones de competencia laboral están demandando una respuesta rápida a los mercados cambiantes. Las nuevas organizaciones estarán integradas por empleados que conformarán equipos de proyecto para realizar una tarea específica, y cuando esta sea terminada se desintegrará el equipo.**

SUGERENCIAS:

- 1. Que se mantenga la plantilla del personal del servicio de recuperación a fin de poder proporcionar atención de calidad a las usuarias o clientes.**
- 2. Fomentar la investigación en el servicio a fin de mejorar los indicadores de personal así como investigar la calidad de la atención y, en su caso, corregir las desviaciones; conocer y evidenciar patrones de respuesta en todos los clientes en el periodo de recuperación post anestésica y quirúrgica.**
- 3. Que se siga usando la planeación estratégica ya que con base en el análisis integral y en la matriz DAFO es posible aprovechar las oportunidades y fortalezas para disminuir las amenazas y las debilidades del servicio de recuperación.**
- 4. Que se trate de implementar un modelo de atención de enfermería basado en el proceso enfermero.**
- 5. Que haya más comunicación entre los diferentes niveles jerárquicos a fin de unificar criterios y evitar confusiones en el personal del servicio de recuperación.**
- 6. Que se siga fomentando y fortaleciendo el PIC en lo sociohumanístico y en lo socioético buscando siempre la satisfacción del usuario interno y externo.**
- 7. Que el personal asignado al servicio de recuperación sea rotado cada tres años como mínimo, a fin de lograr las estrategias planteadas en el diagnóstico integral.**
- 8. Utilizar este manual en la capacitación y actualización del personal directivo y operativo. Especialmente en el periodo de la inducción al puesto y por lo mismo deberá mantenerse en un lugar accesible para su consulta.**
- 9. Revisar y adecuar los procesos a las necesidades vigentes de la organización.**

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS.

AUTORIDAD.

Es la facultad de acatar o de mandar a otros miembros del organismo administrativo, significa el derecho de tomar decisiones y hacer que se cumplan.

AUTORIDAD DE LINEA.

Son las relaciones de subordinación existen entre jefe y subalternos directos.

AUTORIDAD FUNCIONAL.

Es la relación de mando especializada que existe entre un órgano en determinada función y los subordinados de otros jefes de línea.

ACTIVIDAD.

Es un conjunto de actos que se realizan por persona o Institución, o parte de ella.

AMENAZAS.

Son los factores potencialmente dañinos del medio ambiente que obstaculizan o dificultan el logro de los objetivos.

ASESORÍA.

Es un grupo de actividades que tiene por objeto aconsejar e informar a los órganos que realizan alguna función en aquellas actividades o campos que requieren conocimientos y experiencia técnica especializada.

CALIDAD.

La calidad de un producto es el grado de conformidad de todas las propiedades y características pertinentes del producto relativas a todos los aspectos de la necesidad de un cliente, limitado por el precio y la entrega que él o ella está dispuesto a aceptar.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Es otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución.

CLIENTES O USUARIOS.

Son las personas o entidades que se benefician con las salidas y a quienes se les otorga el servicio de enfermería.

COMPETENCIA.

En la actualidad se manejan normas de capacitación que difieren de la manera tradicional *Capacitación basada en competencias laborales* porque:

- ♦ **Se basan en los resultados.**
- ♦ **Se orientan hacia el empleo.**
- ♦ **Son independientes de cualquier programa de capacitación o aprendizaje.**
- ♦ **Se basan en las funciones de trabajo en vez de descripciones de puesto.**
- ♦ **Independientes del método de evaluación.**
- ♦ **Separados de las limitaciones de tiempo respecto de los programas de aprendizaje.**

COORDINACIÓN.

Es asegurar que el trabajo de una persona complementa a otro en forma correcta y ordenada.

DEBILIDADES.

Son las fallas o inconsistencias internas en el área, que dificultan su funcionamiento o el alcance de objetivos.

DELEGACIÓN

Asignación a un subordinado, de responsabilidad y autoridad para cumplir un objetivo, realizar una tarea y / u obtener un resultado específico.

DIAGRAMA DE FLUJO.

Es una gráfica que muestra la secuencia ordenada de actividades a seguir en el procedimiento y la interrelación que hay entre todas las personas o departamentos involucrados. Es una excelente herramienta para empezar el desarrollo de cualquier procedimiento.

Sirven principalmente para:

- a) Describir las etapas de un proceso y entender como funciona.**
- b) Apoyar el desarrollo de métodos y procedimientos.**

- c) Dar seguimiento a los productos (bienes o servicios) generados por un proceso.**
- d) Identificar a los clientes y proveedores de un proceso.**
- e) Planificar, revisar y rediseñar procesos con alto valor agregado, identificando las oportunidades de mejora.**
- f) Diseñar nuevos procesos.**
- g) Documentar el método estándar de operación de un proceso.**
- h) Facilitar el entrenamiento de nuevos empleados.**
- i) Hacer presentaciones directivas.**

Los principales símbolos se muestran en el anexo 10. 4

DIAGRAMA DE PROCESO.

Sirven para representar, analizar, mejorar y/o explicar un procedimiento mediante la utilización de símbolos. Se emplean con gran amplitud a los trabajos administrativos y de oficina. Los pasos esenciales de todo proceso son cinco: Operación, Transporte, Inspección, Demora y Almacenamiento. Estos instrumentos permiten apreciar separadamente cada uno de los pasos que componen el proceso no substituyen el criterio humano.

DIAGNÓSTICO INTEGRAL.

Es una herramienta que nos permite hacer un análisis de factores críticos y su interrelación en el momento actual. Se considera crítico aquél cuya presencia o ausencia afecta significativamente el logro de los objetivos, la cantidad y productividad de un grupo de trabajo.

EFICACIA.

Capacidad de lograr los objetivos y metas programados con los recursos necesarios en un tiempo determinado.

EFICIENCIA.

Es la relación entre el producto obtenido y los recursos involucrados. Busca obtener el mayor producto con el menor recurso.

ENTRADAS.

Son los materiales, información, y otros insumos necesarios para operar los procesos.

ESTRATEGIAS.

Proceso o acciones generales que en su conjunto y llevadas a cabo con éxito, permiten el cumplimiento de la misión.

FUERZAS.

Son las capacidades con las que contamos, los recursos con los que disponemos, las áreas o aspectos en que somos sobresalientes, las actividades que realizamos especialmente bien y representan el presente positivo.

FUNCIÓN.

Es un grupo de actividades afines y coordinadas para alcanzar los objetivos de la Institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o una unidad administrativa.

LINEAMIENTO.

Marco de referencia general que guía al personal de la unidad asistencial en la realización de las actividades.

LINEA DE AUTORIDAD.

Es el camino que se señala en un organismo para realizar la unión y la comunicación entre funcionarios y miembros del grupo.

MANUAL.

Documento que contiene, en forma dedicada y sistemática información, instrucciones, políticas y procedimientos de una dependencia que se consideran necesarios para mejorar la ejecución del trabajo.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN.

Son los instrumentos que precisan los límites de autoridad, establecen las tareas que corresponden a cada empleado y le describen sus labores específicas.

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Conjunto de estrategias realizadas en forma constante, sistemática y procesal, con el propósito de incrementar la calidad y la eficiencia en la prestación de la atención.

MISIÓN.

Expresa la razón de existir de una organización, da sentido y propósito a las acciones, su formulación debe expresar claridad y consistencia, debe representar las expectativas de sus usuarios, servir como marco para evaluar las actividades presentes y formas que le permiten distinguirse de otras organizaciones.

NORMA.

Es una guía o patrón de comportamiento que especifica la Manera de actuar en una situación determinada.

NIVEL JERÁRQUICO.

Es una división de la estructura administrativa que comprende todos los órganos que tiene autoridad y responsabilidad similares, independientemente de la clase de función que tengan encomendada.

OBJETIVO.

Es el fin o meta que se pretende alcanzar, ya sea con la realización de una operación, actividad concreta, procedimiento, función completa o todo el funcionamiento de la Institución.

OBLIGACIÓN.

Calidad o estado de una persona para estar sujeta a enjuiciamiento por una acción, o resultado, en relación con una tarea, o misión para cuya ejecución le fueron dadas autoridad y responsabilidad.

ORGANIZACIÓN.

Es la etapa del proceso administrativo en el que se establece la forma de usar los recursos y cumplir con las decisiones tomadas en la fase de planeación; para asignar organismos administrativos, niveles jerárquicos, puestos necesarios, funciones, actividades y deberes para lograr los propósitos y objetivos.

ORGANO.

Es una unidad administrativa impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones o parte de ellas, que puede estar integrada por uno o varios puestos.

ORGANOGRAMA.

Es un tipo especial de gráfica que se usa para representar la estructura administrativa y las relaciones entre el personal, consiste en cierto número de casillas que representan personas, puestos o unidades administrativas, colocadas y conectadas de tal forma que expresen grados de autoridad y responsabilidad.

OPERACIÓN.

Es cada una de las acciones físicas, mentales, pasos o etapas que es necesario ejecutar para llevar a cabo una actividad o labor determinada.

OPORTUNIDADES.

Son los factores o tendencias presentes del entorno, que apoyan y benefician a la organización de manera significativa.

PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Son las personas profesionales y no profesionales que realizan funciones de enfermería, en los diferentes niveles técnico-administrativos, en una dependencia de salud o educativa y que reciben una remuneración.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Determinación de las líneas generales dirigidas al mejoramiento continuo de los procesos mediante su análisis, identificación de sus fortalezas y debilidades intrínsecas, de las oportunidades y amenazas del entorno y la reingeniería de aquellos procesos que quieran ser modificados.

PLAN INTEGRAL DE CALIDAD (PIC).

Para hacer frente a los retos que plantean los grandes cambios en materia de seguridad social, la aplicación de la nueva Ley y los lineamientos estratégicos institucionales, se hace indispensable establecer cambios significativos que actualicen procesos, estructuren normas y, sobre todo, desarrollen una cultura hacia la calidad; que sumen voluntades de cambio en torno a propósitos comunes, con el fin de lograr cada vez mayor satisfacción de los derechohabientes y mayor orgullo en los trabajadores.

En octubre de 1997, la Asamblea General y el H. Consejo Técnico autorizaron la creación de la Unidad de Organización y Calidad,

presentando el Plan Integral de Calidad (PIC) con el fin de responder de manera unificada a las necesidades de los derechohabientes con profundo espíritu de servicio y de eficacia.

PLAZA.

Es el conjunto de labores, responsabilidades y condiciones de trabajo asignadas de manera permanente a un empleado en particular en una adscripción determinada.

POLÍTICA.

Son guías de carácter general que orientan las actividades y funciones que habrán de realizar en su área de trabajo los directivos y empleados de una organización.

- ♦ Se plasman los criterios, Lineamientos y directrices que marquen los límites generales del ámbito de competencia.
- ♦ Ayudan a evitar pérdida de tiempo en las principales actividades y procesos de la organización.
- ♦ Permite la toma de decisiones congruente con lo que la dirección de la organización desea que se haga en cada caso.⁵⁴

POLÍTICA DE CALIDAD.

Es un conjunto de intenciones formalmente expresadas por parte de la Dirección de la organización hacia la Calidad. Forma una parte de las demás políticas de la organización y es acorde con ellas. La Política de Calidad se desarrolla y revisa por parte del Equipo Directivo. La autoriza y formaliza el director o el gerente general de la organización.

PROCEDIMIENTO.

Es el proceso o sucesión cronológica o secuencia de operaciones concatenadas metodológicamente para su ejecución, las realizan una o varias personas, constituyen una unidad y son necesarias para realizar una función o un aspecto de ellas.

PROCESOS.

Es el conjunto de sistemas y procedimientos, materiales, máquinas, personas, ambiente laboral y mediciones empleadas para producir bienes y servicios.

⁵⁴ Cfr Martín G. Álvarez Torres, *Manual para elaborar manuales de políticas y procedimientos*, 2ª reimp., Panorama, México, 1997. p. 137

PROVEEDORES.

Son entidades o personas que proporcionan las entradas como materiales, información o insumos.

PUESTO.

Es una unidad de trabajo específica e impersonal, está constituida por el conjunto de operaciones que debe realizar su titular, con aptitudes y responsabilidades precisas y en determinadas condiciones de trabajo.

REINGENIERÍA DE PROCESOS.

Reprogramación de los procesos susceptibles de ser mejorados en su estructura y en los procedimientos que lo integran, con el propósito de alcanzar los resultados esperados, a fin de incorporarlos al mejoramiento continuo de la calidad y eficiencia.

RESPONSABILIDAD.

Es la obligación que tiene todo miembro de un órgano administrativo de cumplir sus deberes como tal.

SALIDAS.

Son los bienes o servicios resultantes de un proceso, por tanto deben ser medibles a fin de identificar si satisfacen las necesidades de los usuarios.

SERVICIO DE ENFERMERÍA.

Es la unidad administrativa, en donde labora el personal de enfermería y proporciona la atención requerida por los clientes o usuarios, de acuerdo a un área específica.

SISTEMA.

Es el conjunto ordenado de procedimientos, operaciones, métodos y relaciones que entre sí contribuyen a realizar una función.

UNIDAD ADMINISTRATIVA.

Es cada una de las partes que integran una dependencia.

VISIÓN.

Enunciado especulativo, positivo y cualitativo que responde a la pregunta *¿Qué podríamos o deseamos ser?*

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

De Administración.

Álvarez Torres, Martín G. *Manual para elaborar Manuales de políticas y procedimientos*, 2ª reimp, Panorama, México, 1997, 141 p.

Fajardo Ortiz, Guillermo. *La Atención Médica en México*, Méndez Oteo, México, 1979, 303 p.

***Gerencia de los Servicios de Enfermería*, Universidad Nacional Autónoma de México, SUA, 1997, 431 p.**

Groocock, John. *La Cadena de la calidad*, Díaz de Santos, Madrid, 1993, 445 p.

Hernández y Rodríguez, Sergio. Ballesteros Inda, Nicolás. *Fundamentos de Administración*, Interamericana, México, 1982, 421 p.

Munch Galindo, Lourdes y García Martínez, José. "Organización" en *Fundamentos de Administración*, 5ª ed., 9ª reimp., Trillas, México, 2000, 240 p.

Reyes Ponce, Agustín. *Administración de Empresas. Teoría y Práctica*, 19ª ed. 37ª reimp, Limusa, México, 2000, 392 p. (dos tomos).

De Enfermería.

Thora Kron E.T., *Liderazgo y Administración en Enfermería*, Interamericana, México, 1983,

Vargas Cuenca, Lina I. "Sistemas de Trabajo y modelos para un plan de Atención de Enfermería" en *Administración de los Servicios de la salud en Enfermería*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad social/ Organización Panamericana de la salud, México, 1992, 560 p.

De Legislación.

Cavazos Flores, Baltazar et al., Nueva Ley Federal del Trabajo Tematizada y Sistematizada, 29ª ed., Trillas, México, 1999, 645 p.

Código Civil para el Distrito Federal, 68ª ed., Porrúa, México, 2000, 664 p. (col. Leyes y Códigos de México).

Código Penal para el Distrito Federal en materia del fuero común, y para toda la República en materia de Fuero Federal, 2ª ed. Esfinge, México, 1999, 232 p. (col. Jurídica).

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Alco, México, 1998, 167 p.

Ley General de Salud, Sista, México, 1994, 70 p.

Ley De Profesiones, Pac, México, 2000, 102 p.

Moreno Padilla, Javier. Nueva Ley Del Seguro Social, 24ª ed., Trillas, México, 1999, 508 p.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSAI-1998 para la práctica de la Anestesiología, Memoranda interna del departamento de Anestesiología del Hospital Luis Castelazo Ayala, Junio del 2000.

Institucionales.

Comité Local de Calidad del Hospital de Gineco - Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", Junio 1999.

Contrato Colectivo de Trabajo, IMSS-SNTSS, México, 1999-2001, 468 p.

Diagnóstico Situacional del Hospital de Gineco - Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" 2000.

Manual de Normas y Procedimientos de Pediatría Perinatal, IMSS, México, 1987, 394 p.

Manual de organización del departamento de enfermería del Hospital de Gineco obstetricia "Luis Castelazo Ayala", México, 1995, 60 p.

Manual de Procedimientos Administrativos para la Inducción al Puesto de la Subjefe de Enfermeras del Hospital de Gineco - Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", IV Curso Postécnico de Enfermería de Administración y Docencia, México, 1995.

Programa Estratégico del Área de Docencia, Departamento de Enfermería del Hospital de Gineco - Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", México, 2000.

10. ANEXOS.

10. 1 Norma Institucional de Identificación del Recién Nacido en la sala de partos y quirófano.

Responsable	Procedimiento
Enfermera General o auxiliar de Enfermería (circulante)	<p>1. Coloca el sello en la parte superior del original y copia de la hoja 4-30-51/72 (registro de pacientes hospitalizados) para anotar los siguientes datos posterior al nacimiento:</p> <ul style="list-style-type: none">Nombre de la madreNúmero de afiliaciónNúmero de camaFechaTipo de partoHoraSexoPesoTallaNombre del médico gineco obstetraNombre del médico pediatraNombre de la enfermeraEstado de la madreEstado del producto <p>Nota: Una hoja va al expediente de la Madre y otra al expediente del niño.</p> <p>2. Elabora nota de enfermería (4-30-62/72), efectuando llenado de los tres espacios correspondientes a:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Nombre de la madre y número de afiliaciónb) Unidadc) Número de registro <p>Complementa los datos del número de cama y número de la sala de parto o quirófano, coloca sello con los mismo datos de la hoja 4-30-51/72</p>

<p>Enfermera general o auxiliar de enfermería (circulante)</p>	<p>3. Enseña el neonato a la madre, mostrándole los órganos genitales externos para la identificación del sexo.</p> <p>4. Entrega a la asistente médica copia de la hoja 4-30-51/72 para la elaboración de :</p>
<p>Asistente médica del departamento de Tocociugía.</p>	<p>5. Elabora 4 tiras de identificación definitiva, entregando 3 a la enfermera de la sala de partos o de transición del recién nacido.</p> <p>6. Vacía datos en la hoja de control de partos.</p>
<p>Asistente médica de informes</p>	<p>7. Coloca tira de identificación definitiva en la tarjeta de control de pacientes. Datos de la tira de identificación definitiva: Nombre de la madre, número de afiliación - registro, número de cama, fecha, hora de nacimiento, peso y sexo.</p>
<p>Enfermera circulante o del servicio de transición del recién nacido y área de puerperio de bajo riesgo</p>	<p>8. Rectifica los datos de la tira de identificación definitiva contra expediente y coloca una tira en la muñeca izquierda del niño y otra en el pecho, arriba de las tetillas.</p>
<p>Enfermera de recepción de post - parto y área de puerperio de bajo riesgo</p>	<p>9. Coloca tira de identificación definitiva en la muñeca derecha de la madre junto a la de identificación inicial manuscrita, certificando los datos con la madre.</p>

10. 2 Lineamientos para el cuidado post anestésico.

Norma Oficial Mexicana NOM-SSAI- 1998, para la práctica de la Anestesiología.

Evaluará durante el periodo post anestésico:

- ♦ **El paciente al ingreso y al alta de la unidad de recuperación post anestésica deberá ser cuidado por un anestesiólogo.**
- ♦ **Deberá elaborar una tabla de signos vitales y de nivel de conciencia.**
- ♦ **Anotará los insumos administrados y sus dosis.**
- ♦ **Tipo y cantidades de líquidos intravenosos administrados, incluyendo sangre y sus derivados.**
- ♦ **Cualquier evento inusual, perianestésico y quirúrgico deberá consignarse en el expediente.**
- ♦ **Realizará la visita post anestésica 24 y aún 48 horas después del procedimiento.**
- ♦ **Los pacientes que reciban anestesia general, regional o sedación monitorizada, deberán recibir cuidados post anestésicos consistentes en: Administración de oxígeno, de líquidos parenterales y de medicamentos indicados, así como medición de la oxigenación temperatura, frecuencia cardíaca y presión arterial, frecuencia respiratoria y valoración del estado de conciencia con el equipo disponible para ello en la sala de recuperación.**
- ♦ **La unidad de cuidados post anestésico (UCUPA) es un área que deberá contar con los mismos estándares de cuidados para el paciente del periodo transanestésico y estar anexa al quirófano.**
- ♦ **La vigilancia del paciente en la UCUPA es responsabilidad y deberá proporcionarle en médico del servicio de Anestesiología asignado al servicio de recuperación.**
- ♦ **El diseño y equipamiento de esta área y el reclutamiento del personal cumplirá con los requisitos establecidos por las instituciones que acrediten la licencia del hospital.**
- ♦ **Los procedimientos de enfermería deberán estar de acuerdo con las recomendaciones que establezca el servicio de Anestesiología.**
- ♦ **El anestesiólogo determinará con base en el estado físico y condiciones del paciente, el egreso de éste desde el quirófano o sala de estudios especializados a la UCUPA o a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).**

- ♦ **Para el traslado de pacientes intramuros, el equipo mínimo indispensable para el paso del paciente a la UCUPA o a la UCI incluirá:**
 - **Mascarilla válvula balón para presión positiva (tipo Ambú).**
 - **Fuente de oxígeno.**
 - **Sistema de oxigenación o ventilación y similares.**
 - **Camilla con barandales para traslado de pacientes.**
 - **Monitor de traslado.**
- ♦ **Un paciente transportado a la UCUPA será acompañado por el anestesiólogo y el cirujano, quienes estarán al tanto de sus condiciones físicas, será evaluado continuamente y con forme las circunstancias, será tratado clínicamente.**

CRITERIOS PARA TRASLADAR A UN PACIENTE DE QUIRÓFANOS A LA UCUPA

- ♦ **Deberá haber concluido el evento quirúrgico anestésico.**
- ♦ **Deberá verificar que no haya evidencia de sangrado activo anormal.**
- ♦ **Deberá haber desintubado al paciente en caso de Anestesia General, y no tener datos de Insuficiencia respiratoria.**
- ♦ **Es aceptable el apoyo a la vía aérea con cánula orofaríngea.**
- ♦ **La oximetría de pulso debe encontrarse en límites normales, siendo aceptables FIO2 elevadas.**
- ♦ **Deberá tener signología vital estable y en límites normales.**
- ♦ **Deberá tener instalada y funcionando cuando menos una venoclisis.**
- ♦ **En caso de tener sondas o drenajes, éstos deberán estar funcionando óptimamente.**
- ♦ **Deberá contar con hoja de registro anestésico adecuadamente elaborada y completa, incluyendo incidentes o accidentes sucedidos.**
- ♦ **Deberá de redactarse en el expediente clínico una nota de evolución transanestésica que incluirá: medicamentos inductores, intubación endotraqueal, medicamentos de mantenimiento, datos de emersión, balance hidroelectrolítico, medicamentos revertidores, plan de administración de líquidos parenterales y de analgésicos post operatorios (estos datos podrán anotarse por indicación del cirujano) y calificación de Aldrete al llegar a recuperación.**

- ♦ **En caso de tratarse de un bloqueo de conducción nerviosa, la nota de evolución transanestésica deberá incluir todos los datos referentes a dicha metodología.**
- ♦ **Entregará personalmente al paciente, hoja de registro anestésico y el expediente clínico al médico del servicio de Anestesiología responsable del área de recuperación.**
- ♦ **Recepción del paciente quirúrgico en sala de recuperación (UCUPA) cuando se han llenado todos los requisitos mencionados anteriormente, el médico del servicio de Anestesiología responsable del área de recuperación, en compañía de uno de los médicos del equipo quirúrgico, vigilará que tenga instalada oximetría de pulso, electrocardiografía continua y presión arterial, verificando que los datos estén dentro de límites normales.**
- ♦ **Tendrá obligación de dejar permeable la venoclisis e instalar una fuente de O2 adecuada.**
Cuando el médico anestesiólogo ha cumplido con la tarea anterior el médico del servicio de anestesiología responsable del área se da por satisfecho, se firmará conjuntamente la nota post anestésica. Cuando no se cumplan los mínimos mencionados anteriormente, el médico del servicio de Anestesiología responsable del área, podrá reservarse el derecho de evitar que el médico anestesiólogo se retire, o en su caso sugerirá el traslado de éste paciente a la UCI.
- ♦ **La nota post anestésica la elaborará el médico que administró la anestesia y deberá contener los siguientes datos:**
 - 1. Tipo de anestesia aplicada**
 - 2. Medicamentos utilizados**
 - 3. Duración de la anestesia**
 - 4. Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia**
 - 5. Calidad de sangre y soluciones aplicadas**
 - 6. Estado clínico del enfermo a su egreso del quirófano**
 - 7. Plan de manejo y tratamiento inmediato.**
- ♦ **En esta UCUPA, el paciente deberá ser observado y monitorizado minuciosamente mediante métodos adecuados, para el registro de la oxigenación, la ventilación y la circulación.**
- ♦ **Durante la recuperación post anestésica deberá emplearse un método cuantitativo para evaluar la oxigenación, con la oximetría de pulso.**
- ♦ **Realizará un reporte por escrito mientras el paciente se encuentra en esta unidad y al momento de su alta.**

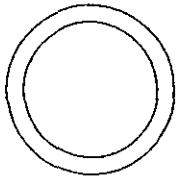
- ♦ **Se aplicará la escala de evaluación del paciente post anestésico Aldrete, siempre y cuando no se usen revertidores al final de la operación o se consigne qué revertidores se han empleado.**
- ♦ **La supervisión médica general y la coordinación del cuidado del paciente en esta Unidad, será responsabilidad tanto del anestesiólogo como del cirujano.**
- ♦ **Es imprescindible la vigilancia continua por un médico del servicio de anestesia en la UCUPA que sea capaz de manejar las complicaciones que se originen y en caso necesario proceder a la reanimación cardiopulmonar.**
- ♦ **El médico responsable encargado de la UCUPA dará de alta a los pacientes de la Unidad hacia su siguiente destino. Los criterios utilizados para dar de alta a los pacientes de ésta Unidad, serán los establecidos por el departamento de Anestesiología en el manual de procedimientos respectivos, que establecerá en qué momento puede retirarse el médico responsable y hacia dónde envía al paciente (UCI, a piso, a su domicilio, etc.).**
- ♦ **La nota de egreso de la UCUPA la elaborará el médico encargado de la misma y deberá contar con los datos siguientes:**
 - 1. Resumen de la evolución y estado actual del paciente.**
 - 2. Resumen del tratamiento.**
 - 3. Diagnóstico final y su fundamento.**
 - 4. Motivo del egreso.**
 - 5. Problemas clínicos pendientes y plan terapéutico detallado.**

10. 3 DIRECTORIO INTERNO DEL HOSPITAL.

HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA"
CONMUTADOR: 55 50 64 22

SERVICIO	EXTENSIÓN	SERVICIO	EXTENSIÓN
Almacén	1138	Laboratorio	1267
Almacén a granel	1168	2' Norte	1172
Altas	1119	2' Sur	1170
Anestesia	1195	Prematuros	1173-1175
Archivo	1251	3' Norte	1197
Asistentes médicas	1241	3' Sur	1198
Camilleros	1288	Cunero 3er piso	1169
CEYE P.B.	1199	4' Norte	1193
Conservación	1274-1278	4' Sur	1195
Contraloría	1179	Cunero 4' piso	1192
Control de camas	1270	5' Norte	1157
Dirección	1227-1262	5' Sur	1155
Delegación sindical	1190	Cunero 5' piso UTIN	1158
Dietología	1209-1146	Planificación Familiar	1284
Elevador	1280	Quirófano P.B.	1239
Farmacia	1164	Quirófano 6' piso	1148
Informes	1218-1147	Recuperación	1140
Intendencia	1264	UCIN	1252-1253
Jefatura de Anestesia	1275	UCIA	1254
Jefatura de Enfermeras	1177	Rayos X	1235-1236
Jefatura de Pediatría	1266-1268	Ropería	1217
Jefatura de UTQ	1249	Trabajo Social	1134-1230
Labor y Expulsión	1281	Vigilancia	1242-1185

10.4 SIMBOLOGIA DE LOS DIAGRAMAS DE FLUJO.



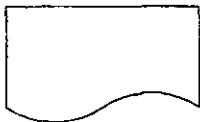
Proceso Inicial



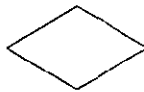
Proceso Final



Proceso



Documento



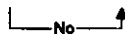
Decisión



Proceso Manual



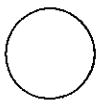
Resultado Sí



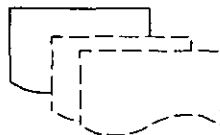
Resultado No



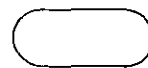
Conector Lineal



Conector



Documento con Copias



Inicio y/o Fin

10.5 ANÁLISIS INTEGRAL

SERVICIO RECUPERACIÓN:

DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>A1 El servicio no cuenta con instrumentos administrativos actualizados y con base en la planeación estratégica; entre ellos, los manuales.</p> <p>A2 Coordinación insuficiente del personal de enfermería en los enlaces del turno.</p> <p>A3 Tope Presupuestal.</p> <p>A4 Movilización continua de enfermeras generales a otras áreas, sustituyéndolas con personal especialista en cuidados intensivos (A-5), lo que repercute en falta de motivación y pertenencia al servicio, dispendio del recurso humano competente para área crítica en este servicio.</p> <p>A5 Falta de integración de equipo, desconocimiento y mala interpretación de los criterios en los procesos del servicio, inconformidad y baja autoestima del personal. Que repercute en su desempeño laboral propiciando ausentismo, impuntualidad, etc.</p> <p>A6 Plantilla teórica autorizada, pero no acorde a las necesidades de los procesos.</p> <p>A7 El personal requiere actualización en cada cambio de rotación, sin embargo ante su movilización diaria no es posible llevarla a cabo y requiere de ésta para educar a la población respecto de los programas institucionales.</p>	<p>C1 La falta de interacción de las diferentes categorías y profesiones en los procesos, conforme al Contrato Colectivo de trabajo.</p> <p>C2 Intervención Sindical ante la inconformidad del personal por sobrecargas de trabajo para enfermería por incumplimiento de las funciones de las diferentes categorías (enfermeras generales sustituidas por las intensivistas, así como de las auxiliares con funciones de general).</p> <p>C3 Ausentismo del recurso humano propiciado por la falta de pertenencia al servicio en virtud de la movilización hacia otros servicios (enfermeras generales).</p> <p>C4 Desabasto de material de consumo, papelería, medicamentos. A mayor uso de presupuesto anual delegacional, menor es la dotación de artículos de curación y de escritorio.</p> <p>C5 Contaminación de material, equipo y áreas por presencia de fauna nociva.</p> <p>C6 Incompetencia del personal no actualizado ni capacitado que repercute en la mala calidad del servicio prestado.</p> <p>C7 Mobiliario y equipo desgastado que por el paso del tiempo y el reuso continuo ya se ha deteriorado y esto puede afectar la integridad física de los usuarios.</p> <p>C8 Por falta de incentivos y motivación del personal de enfermería asignado al servicio este puede cambiar su adscripción y rehusar a participar en la capacitación y/o educación continua del servicio.</p> <p>C9 Recorte presupuestal que afecta la calidad de la atención.</p>
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>B1 Asesoría delegacional y de Jefatura de Enfermería.</p> <p>B2 Existen roles, plantillas, áreas y organización de la estructura hospitalaria; Manuales y normas institucionales, así como con políticas y lineamientos del servicio por escrito.</p> <p>B3 Comunicación a través de memorándum, para los cuatro turnos. El servicio cuenta con libreta de comunicados, de control de ingresos y egresos de pacientes, de traslado de recién nacidos.</p> <p>B4 Disposición de los Jefes de piso para trabajar en equipo.</p> <p>B5 Existen roles, plantillas, áreas y organización de la estructura hospitalaria.</p> <p>B6 Personal operativo competente.</p> <p>B7 Capacitación interna y externa.</p> <p>B8 Se cuenta con dotaciones fijas, diarias y mensuales.</p> <p>B9 Se llevan a cabo rutinas de limpieza exhaustivas por áreas, días, turnos; fumigaciones periódicas en el servicio.</p>	<p>D1 Autoridades comprometidas con la gestión.</p> <p>D2 Contrato colectivo de trabajo que se actualiza cada dos años. Profesiogramas con funciones y categorías por escrito.</p> <p>D3 Motivación del desempeño laboral evidenciado cada Día de la Enfermera.</p> <p>D4 Comunicación permanente a través de memorándum de los procesos actualizados.</p> <p>D5 Presupuesto anual asignado acorde a las necesidades hospitalarias.</p> <p>D6 La Contraloría cuenta con formatos para dar de baja el equipo médico deteriorado para reposición del mismo.</p> <p>D7 Revisión y actualización de dotaciones con jefe de almacén y subjefe de área. Solicitud de material de consumo y de oficina a través del pedido al almacén.</p> <p>D8 Supervisión diaria, por turno, por áreas de directivos (subjefe de área, de intendencia, de mantenimiento a fin de conservar y mantener el óptimo funcionamiento del servicio.</p>

10. 6 MATRÍZ DAFO

SERVICIO RECUPERACIÓN:

MATRIZ		DEBILIDADES							FORTALEZAS													
DAFO		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9					
A M E N A Z A S	C1																					
	C2																					
	C3																					
	C4																					
	C5																					
	C6																					
	C7																					
	C8																					
	C9																					
O P O R T U N I D A D E S	D1																					
	D2																					
	D3																					
	D4																					
	D5																					
	D6																					
	D7																					
	D8																					
	D9																					