



**ANEXO 7**  
**“Guía técnica para la aplicación de la cédula de evaluación  
de Atención de Calidad Administrativa”**  
**Clave 2010-006-003**



## Guía para la aplicación de la cédula de evaluación de Atención de Calidad Administrativa Clave 2010-006-003

El Instituto, tienen una misión que cumplir, un conjunto de acciones que orientan su desarrollo en el tiempo que indica el sentido de dirección y de logros. Es responsabilidad de sus directivos tomar las decisiones adecuadas para generar y administrar los recursos necesarios a fin de alcanzar los objetivos Institucionales. Por esta razón, los directivos necesitan conocer cuán bien están desarrollando sus labores ejecutivas con el fin de corregir los aspectos que se requiere perfeccionar para alcanzar un desempeño eficaz y eficiente.

Partimos de la premisa de que son precisamente los directivos del Instituto, los detonantes de la calidad, ellos son y serán los promotores de acciones de mejora continua en los procesos bajo su responsabilidad y gestión. No podemos hablar de Atención de Calidad, sin referirnos al actuar de los orquestadores de los procesos dentro del Instituto; son los directivos, los propulsores de cambios en rutinas, en procesos, en controles; son quienes, con el liderazgo que los debe caracterizar, empuje hacia el logro de los objetivos.

La Dirección de Prestaciones Médicas intentando garantizar la calidad óptima en la atención de los derechohabientes, ha decidido Evaluar la Gestión Directiva del personal de Enfermería de Confianza Directoras de Enfermería, Coordinadoras de Programas, Jefe de Área Enfermería, En las Delegaciones, Escuelas de Enfermería y al Propia Dirección de Prestaciones Médicas.

Emitir un juicio de valor sobre las actividades o tareas en el proceso de atención, dotando a los profesionales de una nueva herramienta en la búsqueda de soluciones más adecuada a los problemas de salud de la población.

Son múltiples los factores descritos que influyen en la prestación de servicios de salud con calidad, pero sin duda, esta calidad parte del nivel de gestión y desempeño de sus personal de confianza, el factor "recurso humano" es clave y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales, su sensibilidad humana en la atención al derechohabiente y un alto grado de compromiso social.

La presente Guía para la aplicación de la Cédula de Evaluación de la Gestión Directiva de Enfermería tiene como objetivo homogenizar los criterios de evaluación y facilitar su aplicación al Grupo Técnico Evaluador en la Delegación, del PRACENF.

### ASPECTOS GENERALES

Para dar certidumbre, transparencia y evitar sesgos en el proceso de evaluación y selección de los participantes, es necesario que el grupo colegiado en la Delegación o UMAE, constituido como **Grupo Técnico Evaluador** requisite y aplique conjuntamente la Cedula de Evaluación de la Calidad en la Gestión a cada aspirante, siguiendo las siguientes indicaciones:

2010-006-003



Debido a que las actividades de Planeación, Capacitación, de Supervisión y Seguimiento que realiza el personal de Enfermería en los diferentes niveles de atención médica son similares, se ha desarrollado una Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva aplicable a todo el personal de Enfermería de Confianza.

El Grupo Técnico Evaluador a nivel de la Unidad Médica, Delegación o UMAE deberá Imprimir una Cédula de Evaluación de la Gestión Directiva por cada Enfermera/o de confianza que desee participar y que presente su formato de auto-registro.

La cedula de Evaluación de la Gestión Directiva deberá ser aplicada a todo el personal de Enfermería de Confianza, Directoras de Enfermería, Coordinadoras de Programas, Jefe de Área Enfermería, Dirección de Prestaciones Médicas, de las Delegaciones y Escuelas de Enfermería, que desee participar en el programa de Reconocimiento.

La Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva consta de diferentes partes, la primera es una ficha de identificación del participante, de la Delegación o UMAE a la que pertenece y de la Unidad Médica de adscripción o Administrativa

La Gestión Directiva que realiza el personal de Enfermería del Instituto, independientemente del nivel de atención en el que presten sus servicios, será evaluada por el desarrollo de actividades en cuatro grandes áreas del proceso de Gestión Directiva:

- Actividades de Planeación.
- Actividades de Capacitación.
- Actividades de Supervisión.
- Actividades de Seguimiento.

Cada una de estas grandes áreas se evaluara a través de diez preguntas, las cuales deberán ser respondidas, por el Grupo Técnico Evaluador a nivel de la Unidad, la Delegación o la UMAE.

El Grupo Técnico Evaluador deberá constatar con evidencias documentales cada uno de los parámetros que se evalúan.

Cada pregunta de la evaluación deberá ser respondida con “**Si**” siempre que exista evidencia documental de la actividad evaluada, en cuyo caso se le asignaran **2 puntos**, en caso de que se encuentre incompleta la evidencia documental se responderá con “**No**” y se asignara **1 punto**, **NO APLICA** tendrá valor de cero sin afectación en su calificación.

- Debido a que es una cedula de aplicación general es probable que algunos reactivos no se apliquen a alguna cédula en particular, en cuyo caso la respuesta será “No aplica”
- Es responsabilidad del Comité Evaluador de la Unidad Médica, la Delegación o UMAE el que las cédulas estén resueltas al 100%, por lo que obligadamente deberán ser revisadas y firmadas por los integrantes del mismo.

2010-006-003



- El Grupo Técnico Evaluador realizará una suma del total de puntos obtenidos por respuestas calificadas con "Si" y registrarlo en el espacio correspondiente de la Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva.
- El Grupo Técnico Evaluador deberá anotar la puntuación alcanzada en la Evaluación de la Gestión Directiva por cada participante, en la hoja de auto-registro de los participantes.
- El Grupo Técnico Evaluador integrará al expediente de cada participante de confianza la Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva y enviarlos al Coordinador de Planeación y Enlace Institucional en las Delegaciones o al Director de Educación en las UMAES.

**Toda encuesta con tachaduras u otras leyendas quedará anulada para los fines de evaluación por lo tanto será motivo de eliminación del participante.**

### ***EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN.***

**La planeación;** forma parte de la primera etapa del proceso administrativo es una labor imprescindible dentro de las actividades de programación en salud. Es la ejecución de una metodología que permite la detección de diversas problemáticas y su importancia relativa, así como los factores que la determinan. La planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse para alcanzar una meta, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo, y la determinación de tiempos y recursos necesarios para su realización. Para que un proceso de planeación sea exitoso deberá partir de la identificación de la problemática que se enfrenta con base en un diagnóstico situacional, las alternativas de solución deberán expresarse en el programa de trabajo, analizando las oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades.

El Personal de Enfermería participante deberá mostrar el diagnóstico situacional actualizado o en proceso de su Unidad Médica, Servicio Clínico y un programa de trabajo congruente al diagnóstico.

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.**

Nos dice que es en un juicio de valor en torno al proceso salud-enfermedad, es un conocimiento aproximado de las diversas problemáticas de una población, a partir de la identificación e interpretación de los factores y actores que determinan su situación, un análisis de sus perspectivas y una evaluación de la misma: su propósito es identificar los problemas detectados en términos de su naturaleza, enfermedades o problemas de diversa índole.

Magnitud: prevalencia, incidencia, mortalidad, letalidad o porcentajes según variables de población, espacio y tiempo.

Trascendencia: impacto social o económico. Pérdidas por enfermedad, incapacidad o muerte, disminución en la producción y/o productividad.

Vulnerabilidad: recursos disponibles para prevenir, controlar o erradicar el problema: inmunización, tratamiento, diagnóstico, etc.

La importancia de los productos generados por esta metodología, se basa en la oportunidad de identificar y jerarquizar las diferentes problemáticas de la población objetivo, para posteriormente precisar líneas de acción, actividades, objetivos, metas, asignación y distribución de recursos, los cuales son elementos imprescindibles en la elaboración del programa de trabajo.

2010-006-003



**El Diagnóstico Situacional** debe contener información general (descripción de la situación en que se encuentra la Delegación, Área Médica, Unidad Médica o Servicio Clínico): Identificar los problemas que afectan al objeto de estudio. Aspectos Geográficos, Recursos Naturales, Aspectos Político – Administrativos, Aspectos Demográficos, Estructura Poblacional, Aspectos Socio – Económicos, Morbilidad, Mortalidad, Natalidad, Etc.

El Directivo deberá presentar el Diagnostico Situacional de su Unidad, Servicio Clínico o Área de su responsabilidad, por escrito, actualizado anualmente y contar como mínimo con: Portada y Título, Introducción, Antecedentes, Diagnóstico Situacional, Estructura, Organigrama, Recursos Humanos y Físicos, Equipo y Mobiliario, Normatividad.

### **PROGRAMA DE TRABAJO.**

Es un instrumento (herramienta) de planificación y gestión que proporciona las condiciones para planificar el trabajo, y es la guía para llevar a cabo ese trabajo durante el periodo de tiempo determinado. El programa de trabajo de una Unidad Médica o Servicio Clínico es solo un segmento dentro del proyecto o programa general del Instituto, por lo que debe ser acorde con este último, retomando sus programas prioritarios y políticas, debe Identificar metas, problemas a solucionar y convertirlos en objetivos generales y específicos. Establece los recursos necesarios y los obstáculos a contrarrestar, esboza una estrategia e identifica las acciones que hay que emprender para conseguir los objetivos y alcanzar los resultados.

**El programa de trabajo**, deberá presentar como mínimo una justificación, objetivos generales y específicos, estar elaborado bajo una metodología como la planeación estratégica, incluir indicadores que permitan estimar sus avances y ser evaluado para proponer elementos de mejora. Justificación. Se refiere a la exposición de los motivos que fundamentan la aplicación del programa de trabajo.

**Objetivos.** Son las metas o fines que se desean alcanzar con la realización del programa, los objetivos que se establezcan deben ser determinados como resultado de la adecuada estimación de problemas y recursos, y deben ser precisos, cuantificables y alcanzables, deberá estar basado en la planeación estratégica, con un profundo análisis de las oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, procedimientos para alcanzar los objetivos, etc.

**Indicadores.** Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones, evaluar logros y metas. La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios".

La fase final de un programa de trabajo es la evaluación, que consiste en la estimación de las realizaciones del programa con relación a los objetivos y procedimientos señalados. La evaluación requiere un adecuado sistema de registro de las actividades que se vayan a llevar a cabo. Si el Directivo evaluado presenta un programa de trabajo integral, actualizado anualmente, completo y sobre todo congruente con su propio diagnóstico situacional, que incluya los programas prioritarios del Instituto.

### **Identificación de procesos críticos.**

Un proceso se define como una secuencia de actividades que tienen la finalidad de lograr algún resultado, generalmente crear un valor agregado para el cliente externo o interno.

Los procesos claves, básicos o fundamentales, son los que expresan el objeto social y la razón de ser del Instituto. Atañen a varias áreas de la institución y tienen impacto directo en el cliente externo creando valor para este. Son aquellos que directamente contribuyen a realizar el producto o brindar el servicio. A partir de ellos el cliente percibe y valora la calidad de lo ofertado

2010-006-003



El directivo como parte de su quehacer debe analizar los procesos en su Unidad Médica o Servicio Clínico e identificar aquellos que ponen en riesgo la operación de los servicios que se brindan y proponer medidas de mejora que garanticen la satisfacción de los derechohabientes. El personal de Enfermería participante deberá mostrar evidencias del análisis de sus procesos y las propuestas de mejora continua.

### **CAPACITACIÓN.**

Si asumimos que la calidad empieza y termina con la educación y capacitación continua y que esta calidad parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores, el factor "recurso humano" es la clave fundamental y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales, es indispensable que las Unidades Médicas y Servicios Clínicos desarrollen un programa anual de Educación Continua, los directivos deben favorecer, promover y participar activamente en la capacitación del personal, tanto en actividades básicas de capacitación; como las sesiones generales de la Unidad, sesiones bibliográficas, sesiones clínicas como con el cumplimiento de un programa de educación continua.

Las actividades de educación continua deberán estar dirigidas a las necesidades manifestadas por el personal y enfocadas a los principales problemas identificados en el diagnóstico situacional

### **SUPERVISIÓN.**

Se considera como un sistema de control es una de las necesidades vitales del Instituto. Permite la medición de la actuación y el control de las acciones. Durante la supervisión se da a los supervisados las instrucciones, orientación y asesoría, según se requiera para que ellos cumplan con sus obligaciones y responsabilidades. A través de la supervisión se logra la eficacia de las acciones y funciones.

El personal de Enfermería participante deberá integrar en su programa de trabajo un cronograma de supervisión de las áreas o procesos bajo su responsabilidad, con objetivos muy claros, deberá además mostrar evidencias de su cumplimiento de acuerdo a lo planeado.

### **SEGUIMIENTO**

Las actividades del Plan de Seguimiento se conciben como la herramienta para el seguimiento puntual y continuo de la ejecución de un programa o proceso para asegurarse que los insumos, actividades, resultados se sigan desarrollándose de acuerdo a lo planeado.

Por su trascendencia e impacto en la prestación de los servicios se han elegido cinco procesos representativos como: el abasto de medicamentos, la atención de quejas de derechohabientes, las observaciones de contraloría y el análisis de indicadores médicos de la Unidad o Servicio Clínico.

El personal de Enfermería de confianza participante deberá integrar en su programa de trabajo un cronograma de reuniones de seguimiento a los procesos que sean de su competencia, con el levantando minutas de trabajo, estableciendo compromisos, responsables del seguimiento y fechas para su cumplimiento y mostrar evidencias de las actividades de seguimiento.

2010-006-003



## INSTRUCCIONES

### Número de criterios calificados

Para obtener el número de criterios calificados se debe **sumar solamente** el número total de las preguntas con respuesta SI y el número total de las preguntas con respuesta NO.

Las respuestas **Si** tendrán un valor de 2 puntos; las respuestas **NO** tendrán valor de 1 punto y el **NO APLICA** (0) cero.

### Calificación teórica máxima

Se refiere a la calificación que se tendría en caso de que cada criterio calificado obtuviera 2 puntos en todos los reactivos de la cedula. Para determinarla se multiplica el número de criterios calificados por 2.

Calificación máxima posible = número de criterios calificados X 2

#### Ejemplo:

Número de criterios calificados = 40

Calificación teórica máxima = 80

### Calificación obtenida por el participante

Se refiere a la calificación real obtenida por la persona evaluada.

#### **Primer paso:**

- 1) Multiplicar el número total de preguntas con respuesta Si por 2
- 2) Multiplicar el número total de preguntas con respuesta No por 1
- 3) Sumar ambas puntuaciones

#### Ejemplo:

Puntos obtenidos del número total de preguntas con respuesta Si =  $30 \times 2 = 60$

Puntos obtenidos del número total de preguntas con respuesta No =  $10 \times 1 = 10$

**Calificación obtenida por el participante = 70**

2010-006-003



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS**  
Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería, de Base y Confianza

Cédula de Evaluación de Atención de Calidad Administrativa  
\* Enfermería de Base u Confianza - Unidad de Enfermería, Unidades u Jefes de área de 45 y 25 y 20 Muestras Atención

Delegación o UME:	Unidad Médica	Feder:	Categoría:
Modelo:	Modelo:		

PROMEDIOS A EVALUAR	Evaluación por el Jefe (jefe/a)			Evaluación por Supervisora			Evaluación por el paciente		
	5/7 puntos	No aplica	No aplica	5/7 puntos	No aplica	No aplica	5/7 puntos	No aplica	No aplica

**I.- OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN**

1.-¿ El personal de Enfermería de supervisión llega a tiempo a su área laboral?									
2.-¿Mientras visitaban las necesidades surgidas durante su jornada laboral?									
3.-¿Promueve la capacitación efectiva en horario del paciente?									
4.-¿Establece metas y objetivos enmarcados a mejorar la atención que requiere el paciente?									
5.-¿Supervisa que se Ocumpla atención oportuna a los usuarios internos y externos?									
6.-¿Permanece en su servicio durante la jornada de trabajo?									
7.-¿Participa efectivamente en el proceso en forma de decisiones?									
8.-¿Supervisa que los cuidados otorgados, sean los que corresponden al diagnóstico médico?									
9.-¿Detectar la necesidad de material/equipo de las sesiones y gestionar la adquisición?									
10.-¿Se encuentran los/los/as cuando se les requiere para resolver los problemas?									

**II.- SEGURIDAD DEL PACIENTE**

1.-¿Supervisa que se realicen los procedimientos con técnica aséptica?									
2.-¿Supervisa que el personal de su cargo muestre los medicamentos indicados de acuerdo al tratamiento?									
3.-¿Mantiene que se realice el procedimiento correcto en la región quirúrgica antes de operar?									
4.-¿Evalúa al personal de área e inmediatamente en su área de desempeño?									
5.-¿Supervisa que el personal de enfermería respalde la independencia del paciente?									
6.-¿Supervisa que las medidas de seguridad dirigidas al personal y pacientes se realicen conforme a la normatividad institucional?									
7.-¿Supervisa que se reporten los efectos adversos ocurridos. Otros, reacciones medicamentosas, transfusiones y complicaciones que afecten a los pacientes?									
8.-¿Responde la opinión del equipo de salud?									
9.-¿Supervisa que se explique la NOMA 087-ECOX? (Resolución de Vigilancia Epidemiológica - Clasificación y asignación de riesgos de riesgo)									
10.-¿Soluciona los problemas de atención o comunicados, si están fuera de su alcance y los deriva al nivel jerárquico correspondiente?									

SUBTOTAL



**III.- RESPETO A LOS PRINCIPIOS ÉTICOS**

1.- ¿Respeto al personal que se encuentra bajo sus ordenes?										
2.- ¿Promueve el trabajo armónico y agradable entre el equipo de salud ?										
3.- ¿Otorga un trato digno al usuario interno y externo?										
4.- ¿Desempeña sus tareas con dedicación?										
5.- ¿Propone alternativas de mejora en los servicios de su unidad?										
6.- ¿Desarrolla estrategias para fomentar el bienestar de la comunidad?										
7.- ¿Consulta fuentes de información fidedigna y actual?										
8.- ¿Busca asesoría de expertos encaminados en una mejor supervisión?										
9.- ¿Elabora y recibe informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos?										
10.- ¿Las relaciones profesionales con los usuarios y subalternos, son con respeto mutuo en cuanto al reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias?										
<b>SUBTOTAL</b>										

**IV.- COMPETENCIA PROFESIONAL**

1.- ¿Supervisa que los resultados sean satisfactorios en beneficio del usuario?										
2.- ¿Supervisa que el enlace de turno se realice de acuerdo a las normas institucionales?										
3.- ¿Verifica y solicita que los insumos sean los necesarios para la atención del paciente?										
4.- ¿Participa en la difusión y cumplimiento de los programas prioritarios de la Institución?										
5.- ¿Presenta soluciones factibles para resolver problemas de acuerdo a los requerimientos de la institución?										
6.- ¿Elaborar y/o actualizar el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.										
7.- ¿Verifica que los registros clínicos y tratamiento de Enfermería, dirigidos al paciente sean congruentes con el diagnóstico?										
8.- ¿Asume responsabilidades en ausencia de la Enfermera Sub-jefa Jefa del Departamento de Enfermería.										
9.- ¿Analizar y evaluar la cantidad y categoría del personal de enfermería requerido en el servicio asignado?										
10.- ¿Supervisa que los registros clínicos y tratamiento que realizan cumplan con la NOM-SSA1- 168 (expediente clínico, elaboración, integración, uso y archivo)										
<b>SUBTOTAL</b>										

2010-006-003



V.- SATISFACCIÓN DEL PACIENTE									
1.-¿ Cuándo ha sido necesario, le han otorgado por escrito las indicaciones?									
2.-¿ Se siente satisfecho con el trato que recibe del personal administrativo de Enfermería?									
3.-¿ El personal administrativo de Enfermería le ha preguntado si esta satisfecho con la atención requerida?									
4.-¿ El personal de supervisión y directivo, le escucha y atiende cuando se inconforma por la atención de recibida?									
5.-¿ El personal directivo de Enfermería le explica en forma clara, oportuna y veraz el tratamiento médico de acuerdo a su diagnóstico?									
6.-¿ Supervisa las necesidades de los usuarios y subalternos e implementa las acciones que corresponden a su ámbito de competencia para darles solución?									
7.-¿ Vigila el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.									
8.-¿ Soluciona los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance los deriva al nivel jerárquico correspondiente?									
9.-¿ Cuando por alguna razón o trámite ha acudido con el personal directivo de Enfermería, el trato que ha recibido es amable y lo escucha con atención?									
10.-¿ Cuando se ha presentado alguna dificultad administrativa el personal de Enfermería le ha explicado los pasos a seguir para la resolución del problema?									
<b>SUBTOTAL</b>									
<b>Total de Respuesta "SI"</b>									
<b>Total de Respuesta "NO"</b>									
<b>CALIFICACIÓN PORCENTUAL FINAL</b>									
<b>Nombre, cargo, firma.</b>			<b>Nombre, cargo, firma.</b>			<b>Nombre, cargo, firma.</b>			
Presidente			Secretario			Vocal			
<b>Nombre, cargo, firma.</b>			<b>Nombre, cargo, firma.</b>			<b>Nombre, cargo, firma.</b>			
Vocal			Vocal			Vocal			

2010-006-003