



ANEXO 8
“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de
Evaluación de Gestión Directiva y Docente”
Clave 2010-006-004



**“Guía técnica para la aplicación de la Cédula de
Evaluación de Gestión Directiva y Docente”
Clave 2010-006-004**

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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.

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 a Nivel de las Delegaciones o UMAE del PRACENF. I.

ASPECTOS GENERALES

La cédula de Evaluación de la Gestión Directiva debe ser requisitada en su totalidad y bajo la responsabilidad exclusiva del Grupo Técnico Evaluador del PRACENF, siguiendo las siguientes indicaciones:

Se deberá imprimir y completar una cédula para cada uno de los participantes de las siguientes categorías:

- Enfermeras de Confianza
- Directoras de Enfermería
- Coordinadoras de Programas
- Jefe de Área Enfermería

2010-006-004



- Enfermeras de la Dirección de Prestaciones Médicas, Delegaciones y Escuelas de Enfermería

La Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva consta de diferentes partes:

- Ficha de identificación del participante
- Actividades de Planeación.
- Actividades de Capacitación.
- Actividades de Supervisión.
- Actividades de Seguimiento.

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.

Se realizará una suma del total de puntos obtenidos por respuestas calificadas con “Si” y registrarlos en el espacio correspondiente de la Cedula de Evaluación de la Gestión Directiva.

El Grupo Técnico Evaluador de la Unidad Médica, la Delegación o UMAE deberá anotar la puntuación alcanzada en la Evaluación de la Gestión Directiva por cada participante, en la hoja de auto-registro de los participantes.

Se deberá integrar 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.

2010-006-004



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.

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.

2010-006-004



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

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 bibliografías, 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

2010-006-004



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.

2010-006-004



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

2010-006-004



Código de Evaluación de la Gestión Directiva "Enfermería de Base y Confianza de Unidades Médicas, Nivel Central, Delegacional, Esc. de enfermería y Jefes de piso 1º, 2º y 3º nivel"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MEDICAS

Programa de Reconocimiento a la Atención de Calidad de Enfermería de Base y Confianza

Delegación o UMAL: _____

Unidad Médica: _____

Fecha: _____

Nombre: _____

Categoría: _____

Matrícula: _____

Parámetros A EVALUAR

Evaluación por el jefe inmediato superior:
Situación Frecuente

Si 2 Puntos

No 1 Punto

No Aplica

PLANEACIÓN

1	¿Llega Diagnóstico Situacional del servicio y/o de la Unidad a su cargo?			
2	¿Presenta un programa de trabajo, y este es acorde con el diagnóstico situacional?			
3	¿El programa de trabajo fue realizado con base a las necesidades de la Unidad y/o servicio?			
4	¿Tiene un programa de visitas de supervisión a subámbitos, y este se cumple?			
5	¿Identifica procesos críticos en la unidad y propone proyectos de mejora?			
6	¿Atribuye y registra movimientos del personal originados por cambio de jornada, turno, asignación, categoría o nuevo ingreso?			
7	¿Promueve reuniones con su personal cada vez que sea necesario?			
8	¿Participa en el proyecto de mejoramiento de la calidad de los servicios de enfermería?			
9	¿Participa y propone las innovaciones científicas y tecnológicas que permitan elevar la calidad de la atención?			
10	¿Impulsa y fortalece el desarrollo profesional del personal de enfermería?			
SUBTOTAL				

II-CAPA CITACIÓN

1	¿La Unidad cuenta con un Programa de Educación Continua y este se realiza de acuerdo a lo programado?			
2	¿El Programa de Educación Continua es acorde con el Diagnóstico Situacional?			
3	¿El Programa de Educación Continua incluye temas de programas prioritarios para el Instituto?			
4	¿Promueve y participa en el Programa de Educación Continua dirigidos al personal de Enfermería de la Unidad?			
5	¿El Programa de Educación Continua se basa en la detección de necesidades sentidas por los Subordinados de la Unidad?			
6	¿Realiza investigación científica que beneficia la profesión de enfermería?			
7	¿Colabora en la elaboración y/o actualización de manuales?			
8	¿Difunde el programa anual de capacitación continua al personal de enfermería?			
9	¿Trabaja en continua coordinación con la comisión interinstitucional de enfermería? (asistencia a juntas, reuniones de trabajo y			
10	¿Proporciona asesoría técnica-administrativa a sobre casos específicos planteados por las diferentes áreas y niveles de la estructura institucional?			
SUBTOTAL				

III.-SUPERVISIÓN

1	¿Difunde y supervisa la aplicación de las normas relacionadas con los procesos de atención de Enfermería?			
2	¿Supervisa la integración y cumplimiento del programa de trabajo de sus subalternos?			
3	¿Supervisa la correcta aplicación de las Guías Clínicas del Instituto?			
4	¿Supervisa que se cumplan los criterios de referencia de pacientes a segundo nivel de atención?			
5	¿Supervisa las necesidades de los usuarios y subalternos e implementa las acciones que corresponden a su ámbito de			
6	¿Proporciona al departamento de recursos humanos la plantilla existente para elaboración de nominas, movimientos realizados y			
7	¿Fundamenta y da tramite a las requisiciones necesarias de material, equipo e instrumental?			
8	¿Establece y supervisa la aplicación de las normas de calidad en la atención de enfermería?			
9	¿Coordina y supervisa los enlaces de enfermería?			
10	¿Verificar el funcionamiento de los sistemas de comunicación entre cada nivel jerárquico?			
SUBTOTAL				

IV.-SEGUIMIENTO

1	¿Analiza los resultados de los Indicadores de Enfermería y propone acciones para mejorarlos?			
2	¿Da seguimiento a las recomendaciones de las visitas de supervisión Delegacionales y/o del Nivel Central?			
3	¿Identifica las necesidades de insumos terapéuticos y toma acciones para prevenir el desabasto?			
4	¿Analiza las quejas de subordinados y propone las medidas para corregir las causas que les dieron origen ?			
5	¿Supervisa la calidad de atención de enfermería a través de registros e informes, reportes de pacientes y familiares y supervisión			
6	¿Elabora y mantiene actualizados los expedientes del personal?			
7	¿Reportar a las autoridades superiores de la unidad médica hospitalaria las anomalías detectadas durante la jornada laboral?			
8	¿Mantiene su actualización y autodesarrollo profesional y personal para el mejor desempeño del puesto, así como para el			
9	¿Aplica estrategias que permitan lograr en el personal de enfermería la satisfacción por las acciones realizadas?			
10	¿Da seguimiento a las observaciones de auditorías realizadas en la Unidad por el órgano Interno de Control?			
SUBTOTAL				

TOTAL DE RESPUESTA "SI" _____

TOTAL DE RESPUESTA "NO" _____

CALIFICACIÓN PORCENTUAL FINAL _____

Nombre, Cargo, Firma

Presidente

Nombre, Cargo, Firma

Secretaria

Nombre, Cargo, Firma

Vocal