



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 23 de junio de 2021

Visto, el Exp. N°5299-2021 que contiene el Informe N°711-DE-2021-HCH, con el proyecto del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Informe N°711-DE-2021-HCH, el Departamento de Enfermería envía el proyecto del Manual de Supervisión para su revisión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, con el Informe Técnico N°070-OGC-2021-HCH, del 11 de junio de 2021, la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda aprobar con Resolución Directoral el Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería;

Que, la Resolución Ministerial N°876-2009/MINSA aprueba la Guía Técnica, guía para el supervisor Nacional en Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016-MINSA del 28 de octubre de 2016, se aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", estableciendo que la Norma Técnica de Salud (NTS), es el documento normativo de mayor jerarquía que emite el Ministerio de Salud y que regula los diferentes ámbitos de la Salud Pública, incluyendo la prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y otros aspectos sanitarios en el marco de las funciones y competencias rectoras del MINSA.

Estando a lo solicitado por la Jefa del Departamento de Enfermería, el Informe Técnico de la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N°504-2021-OAJ-HCH;

Con el visto de las Jefaturas del Departamento de Enfermería, las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el **Manual de Supervisión de Enfermería** del Hospital Cayetano Heredia, el cual se adjunta y forma parte de la presente resolución.

Artículo Segundo.- ENCARGAR al Departamento de Enfermería el seguimiento evaluación y ejecución del Manual aprobado con la presente resolución.

Artículo Tercero.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Directoral, en el Portal de Transparencia estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese, comuníquese



MD

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
[Signature]
DR. JUAN CARLOS QUISPÉ CUBA
DIRECTOR GENERAL
CMP. 27957 RNE 11049



JCOC/BAIC/PDRG/hjg
DE
OGC
OAJ
OCCM



HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



MANUAL DE SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA



HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



DOCUMENTO ELABORADO POR:

- Mg. Rosa Luz Ganoza Gonzales
- Mg. Isabel Malca Castro
- Mg. Doris Francisca Galán
- Mg. Amelia Faustino Eufrazio
- Mg. Josefa Haydee Vargas Lobatón
- Mg. Maritza Delgado del Carpio
- Mg. Ela Vitor Sánchez
- Mg. Odalie Avalos Chávez
- Mg. Doris García Pretell
- Lic. Amparo Jacinto Rosales
- Lic. María Zorrilla Ames

Mg. Rosa Luz Ganoza Gonzales
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA





INDICE

UNIDAD I

1. Introducción
2. Generalidades
3. Base Legal
4. Lineamientos
5. Ámbito de la Supervisión

UNIDAD II

1. Bases Conceptuales

UNIDAD III

1. Perfil del puesto
2. Funciones
3. Actividades del enfermero(a) Supervisor (a)

UNIDAD IV

1. Métodos de Supervisión
2. Dotación de Personal de Enfermería

UNIDAD V

1. Proceso de Supervisión del Departamento de Enfermería

UNIDAD VI

1. Indicadores de Enfermería
2. Estrategias de Mejoramiento Continuo

UNIDAD VII

1. Instrumentos de Supervisión

UNIDAD VIII

1. Referencias Bibliográficas

UNIDAD IX

1. Anexos





UNIDAD I

INTRODUCCION

El presente Manual de Supervisión es un instrumento de Gestión que va a permitir mejorar y/o fortalecer la supervisión de enfermería en los servicios que se prestan y la idoneidad de los procedimientos que se realizan, facilitando la mejora continua de la calidad de atención y del cuidado de enfermería al paciente para el usuario, la familia y la comunidad asegurándose que todas las atenciones que se brindan sean con calidad, calidez e individualizado. y con los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio. (1)

Pretendemos que con este manual sea un documento de apoyo para el trabajo que realiza las supervisoras durante el ejercicio de sus funciones y que se constituya en una guía de consulta antes las diversas situaciones que pudieran presentarse en ausencia de los órganos de dirección del Hospital.

Este es una herramienta que va a estar sujeta a una continua revisión de sus contenidos e incorporación de otros que se consideren útiles y de interés para que cumpla con su objetivo principal que es facilitar la resolución de los problemas e incidencias que pudieran presentarse durante el turno. (2)

El Departamento de Enfermería en coherencia con la reorganización de los sistemas y servicios de salud, ajustando la oferta de cuidados con un enfoque integral; tienen especial interés en fortalecer la función de Supervisión de Enfermería para incidir positivamente en el modelo de atención de salud con procesos y procedimientos técnicos-administrativos que faciliten la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería para satisfacción del usuario, familia y comunidad.





2.- GENERALIDADES

La supervisión de enfermería es una de las principales de herramientas de la gestión que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: "brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que debe brindar el personal de enfermería de acuerdo a los estándares de la calidad establecidos por el Minsa.

El contar con instrumentos que permitan realizar una supervisión integral con criterios unificados para mejorar la toma de decisiones en forma eficiente y oportuna llevando a realizar un mejor aprovechamiento de los recursos humanos asignados a los servicios para lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio". (3)

FINALIDAD

Mejorar la calidad de la atención de enfermería, crear un ambiente favorable a las personas, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés en el trabajo, organizar la utilización de los recursos materiales.

OBJETIVO GENERAL

Establecer los mecanismos administrativos que permitan sistematizar el desempeño del profesional de enfermería que ejerce la función de supervisión en los diferentes servicios contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad del cuidado del individuo, familia y comunidad.

Objetivos específicos

1. Fortalecer las competencias técnico administrativas y el rol del personal de enfermería que ejerce la función de supervisión, que permitan mejorar de distribución del personal de enfermería.
2. Establecer controles y procesos que mejoren la calidad del trabajo que realiza el profesional de enfermería que ejerce la función de supervisión.
3. Estandarizar los instrumentos a utilizar por el profesional de enfermería que ejerce la función de supervisión en los diferentes niveles de atención.
4. Establecer una metodología unificada para realizar el control, monitoreo y evaluación de todos los servicios.
5. Establecer el rol protagónico de la persona que ejerce la Supervisión de los servicios de enfermería con criterio técnico-científico.





6. Contribuir al cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en la atención del paciente, familia y comunidad.

3.- BASE LEGAL

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- DL 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Artículo 7 de la ley N° 27669, Ley del trabajo de la enfermera, donde establece las funciones de enfermería son:
- Conducir técnica y administrativamente los servicios de enfermería en los diferentes niveles orgánicos de los sistemas de salud, ocupando respectivamente puestos estructurales, así como lo menciona otros literales de acuerdo al artículo 9
- Decreto Supremo N°004-2002-SA, Reglamento de Ley del Trabajo de la Enfermera(o) peruano.
- Decreto Supremo N° 012-2015-SA, Reglamento de concurso para acceder a puestos a Jefe(a) de Departamento de Enfermería, Jefe(a) de Servicio de Enfermería. Supervisora I y II, Coordinador(a) y Supervisora del Cuidado Integral de la Salud, Supervisor(a) de Enfermería o sus equivalentes en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y gobiernos regionales.
- Resolución Ministerial N° 876-2009/MINSA, "Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud".
- Resolución Ministerial N° 526-2011- MINSA Norma para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

4.- LINEAMIENTOS

- ✓ En la institución el equipo de supervisión utilizara este manual de supervisión para planificar, organizar, ejecutar y evaluar sus acciones.
- ✓ Este documento deberá estar accesible para el profesional de enfermería que ejerce dicho rol.
- ✓ Actualmente en el Departamento de Enfermería existe un total de 9 supervisoras que realizan la función de la supervisión las 24 horas del día en
- ✓ turnos rotativos cada turno de 12 horas en guardias diurnas y guardias nocturnas.
- ✓ El quehacer del profesional de enfermería que ejerce el rol de supervisión, deberá estar basado en los aspectos legales que rigen la profesión de enfermería.





- ✓ El profesional de enfermería que se desempeñe como supervisor(a) deberá cumplir con la finalidad de este manual.

ACTUALIZACION

El Jefe(a) del Departamento de Enfermería y el equipo de gestión serán los encargados de revisar y/o actualizar este manual en un periodo establecido de 3 años elaborándolo con la metodología competente.

5.- AMBITO DE SUPERVISION

El presente Manual queda a disposición y sujeto de cumplimiento por la Jefa(e) del Departamento de Enfermería, Equipo de supervisoras, Jefes y Coordinadores de los diferentes servicios del Hospital Cayetano Heredia.





UNIDAD II

BASES CONCEPTUALES

CONCEPTO

La palabra supervisión es una función muy importante; supervisar deriva del latín "SUPER" que significa "mirar sobre, examinar detalladamente, observar el trabajo durante su ejecución"

La supervisión basada en conocimientos técnicos- científicos empleando el proceso administrativo en todas sus fases, cimentada en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. (3)

La supervisión está considerada como un proceso en el cual un individuo o grupo de individuos escogidos y altamente calificados, evalúan el desempeño del personal para establecer control y verificar que los procedimientos se realicen de con calidad y calidez, además de favorecer el mejoramiento del clima organizacional de los trabajadores y al mismo tiempo interviene en el mejoramiento de las condiciones de trabajo. (4)

SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión ejerciendo liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo del personal de salud y garantizar una atención de calidad. (1)

La posición jerárquica que ocupa el supervisor como, administrador favorece el control y monitoreo del trabajo de los profesionales de enfermería a su cargo para garantizar los cuidados y la atención integral del paciente con los estándares de calidad establecidos, aplicando el código Deontológico de Enfermería.

El profesional de enfermería que ejerce la acción de supervisora debe de interactuar entre su departamento y otras disciplinas organización y su ambiente. Para ello hará uso de recursos humanos y materiales para que se pueda ofrecer un buen servicio dentro de la institución contribuyendo al logro de las metas y objetivos propuestas.

La supervisora o supervisor tiene la facultad de tomar decisiones que contribuyen a la continuidad del trabajo de la institución y deberá mantener buenas relaciones interpersonales y buena comunicación con el equipo multidisciplinario, fomentar la motivación entre los trabajadores para lograr el compromiso de





ellos y por ende una mejor calidad de trabajo satisfaciendo las necesidades del usuario contribuyendo al logro de los objetivos de la institución.

El profesional que ejerce esta función constituye el eslabón entre la dirección y el personal asistencial en ausencia de la jefatura de departamento. Ejerciendo un liderazgo efectivo direccionando el trabajo en equipo implementando estrategias que favorezcan del desarrollo máximo de las potencialidades del recurso humano. (4)

La Supervisión se mide a través de indicadores (asistencia y distribución personal; entrevistas de enfermería; Análisis e intervención de enfermería en eventos adversos; estudio de casos de pacientes entre otros) también se mide a través del cumplimiento de los indicadores de calidad (Prevención de UPP, prevención de Flebitis, promedio de procedimientos especiales suspendidos en hospitalización. (5)

ESTRATEGIAS PARA REALIZAR LA SUPERVISION

En esta estrategia se apuesta por tres líneas de actuación que se entiende resultan necesarias para alcanzar una adecuada planificación y gestión de los servicios enfermeros en el marco del cuidado de la salud.

ESTRATEGIA DESDE EL ASPECTO PROFESIONAL

La planificación de los servicios de salud deberá, asimismo, contemplar la especificidad del servicio enfermero, para lo cual es necesario:

- La delimitación del campo de actuación en relación con la disciplina enfermera
- La sistematización de la atención de cuidados enfermeros.
- La gestión de la continuidad de los cuidados para la salud.
- Promover la idea de servicio y de relación de ayuda a la persona y su entorno.
- Establecer sistemas de comunicación e imagen profesional en el medio sanitario y social.
- Fomentar la coordinación interdisciplinar y la cooperación de las estructuras sociales para la resolución de problemas de salud.
- Definir e iniciar programas de formación que actualicen y difundan el conocimiento enfermero en el colectivo profesional.
- Desarrollar la investigación enfermera para profundizar en el conocimiento enfermero y su aplicación a la práctica profesional.





La delimitación del campo de actuación conlleva la aplicación de los diagnósticos enfermeros. La sistematización de la atención y la continuidad de los cuidados implican el desarrollo metodológico y el manejo de sistemas de registro. La relación de ayuda establece la definición del producto de salud que proporciona la enfermera y la manera y el modo en el que se establece el servicio de atención de cuidados. La coordinación interprofesional asegura la atención global a la persona y la cooperación con las estructuras y redes sociales garantiza un entorno favorecedor para el autocuidado. El estudio y la profundización en el conocimiento enfermero, apoyado en la investigación aplicada, va a permitir referirse en términos de calidad, coste y efectividad a la atención enfermera en los servicios de salud. Es necesario, igualmente, el uso de un lenguaje científicamente respaldado mediante una clasificación de resolución de problemas y de intervenciones enfermeras. Para ello, se ha tomado como referencia internacional los diagnósticos enfermeros de la clasificación NANDA y de las intervenciones NOC y NIC. (7)

ESTRATEGIA DEL ENTORNO DE SALUD

A partir de un modelo conceptual el enfermero deberá realizar la planificación de las prestaciones y establecer los requisitos para la organización de los servicios enfermeros en lo cual está inmerso la definición de los objetivos de salud, que van a marcar la orientación de los perfiles profesionales y el establecimiento de los recursos necesarios para el desarrollo de una determinada función. La razón crítica que va a orientar la planificación de servicios enfermeros deberá estar contrastada desde el conocimiento disciplinar de la enfermería, lo que permitirá la integración de cualquier acción enfermera en su contexto teórico.

ESTRATEGIA DEL ENTORNO SOCIAL

Los cambios sociales que actualmente se están dando a partir del aumento de personas mayores en la población y el descenso de la natalidad, así como las innovaciones tecnológicas y de comunicación aplicadas al campo de la salud, requieren el diseño de estrategias que incorporen los aspectos que están determinando el perfil de nuevos patrones de salud y enfermedad y la manera de afrontar la atención sanitaria.

La atención de cuidados como respuesta a las necesidades sociales deberá garantizar:

- La atención de cuidados debe ser la respuesta planificada de las necesidades humanas para el cuidado de la salud y la vida.
- La calidad científica y técnica refrendada en el conocimiento enfermero debe incorporar la tecnología del cuidado de la salud.





- La calidad humana de las relaciones profesionales en la prestación del cuidado para la salud deberá integrar el cuidado de la intimidad de las personas y la garantía de su seguridad personal y de su entorno.





UNIDAD III

PERFIL DEL PUESTO

ASPECTOS DEL PERFIL

Éste debe ir a la vanguardia con los avances tecnológicos debido a los constantes cambios que se dan en el campo de la salud, al amplio ámbito de trabajo y la relación constante con los seres humanos, los aspectos del perfil de la persona que ejerce la función de supervisión deben cumplir con los siguientes aspectos:(4)

1. Preparación académica

Tener el grado de Licenciatura en enfermería; Especialidad; Maestría en gerencia en salud lo que permite tener la competencia profesional, amplia capacidad de conocimiento, análisis y don de mando permitiéndole realizar su accionar en la toma de decisiones.

2. Conocimientos técnicos y administrativos

El supervisor(ra) necesita tener amplios conocimientos para realizar la asesoría y el apoyo del personal a su cargo, en la atención de enfermería que se proporciona a los usuarios. Conocimientos en las diferentes áreas como:

- ✓ Avances y desafíos de la Reforma de Salud.
- ✓ Elementos de fisiopatología y farmacología.
- ✓ Procedimientos y técnicas en enfermería.
- ✓ Administración de servicios hospitalarios.
- ✓ Docencia e investigación.
- ✓ Relaciones humanas.
- ✓ Derechos humanos en salud y legislación laboral.
- ✓ Ética y bioética.
- ✓ Gerencia en enfermería. (elaboración de documentos de gestión, dotación de personal, indicadores entre otros)
- ✓ Computación (conocimientos básicos de software libre).
- ✓





3. Habilidades y destrezas.

Deberá tener habilidades y destrezas para desarrollar la capacidad técnica y administrativa en beneficio del personal salud y usuarios, tales como:

- ✓ Aplicación de conocimientos técnicos y administrativos
- ✓ Aplicación del método de solución de problemas
- ✓ Tener comunicación asertiva
- ✓ Poseer inteligencia emocional
- ✓ Poseer capacidad para docencia
- ✓ Tener capacidad de análisis y síntesis
- ✓ Promover el desarrollo profesional del personal.
- ✓ Fomentar actitudes positivas
- ✓ Ejercer liderazgo
- ✓ Tener capacidad para delegar
- ✓ Poseer facilidad de expresión
- ✓ Poseer capacidad de trabajo bajo presión
- ✓ Capacidad de dirigir, escuchar
- ✓ Capacidad de manejo del estrés y de conflictos
- ✓ Compromiso con el servicio público
- ✓ Capacidad de Gestión y trabajo en equipo.

Cualidades personales

Necesita poseer cualidades que muestren que es la persona idónea para el cargo, lo que implica estar consciente de sus valores; entre ellas las siguientes:

- ✓ Calidez, liderazgo, honestidad
- ✓ Creatividad, honestidad, iniciativa
- ✓ Disposición al cambio
- ✓ Confianza en sí misma(o)
- ✓ Simpatía, empatía, sinceridad, Responsabilidad
- ✓ Discreción, imparcialidad, lealtad, solidaridad
- ✓ Imparcialidad, lealtad, solidaridad, disciplina
- ✓ Comprensión, autodominio, proactividad
- ✓ Capacidad de autocrítica, autodominio
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo





✓ Léxico adecuado

REQUISITOS

Formación básica deseable para desempeñar el cargo de supervisor(a):

1. Preparación académica y profesional para el área hospitalaria, poseer experiencia administrativa de dos años como Jefe de Unidad, o en cargos similares en instituciones del sector salud.
1. Manejo de paquetes informáticos básicos.
2. Haber recibido cursos de supervisión con un mínimo de cuarenta horas.
3. Poseer condición física y mental estable.
4. Tener vigente la autorización para el ejercicio de la profesión de enfermería.
5. Manejo de los principios conceptuales, avances, retos y desafíos de la Reforma de Salud.
6. Manejo de conocimientos sobre medicina social, derecho a la salud, organización comunitaria, determinación social de la salud.
7. Conocimiento de los instrumentos técnicos jurídicos aplicables a la supervisión (en especial los emitidos por la institución y los relacionados a la dependencia a supervisar.

RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE EJERCE SUPERVISIÓN

La supervisión es la función principal de jefes, subjeses, supervisoras, supervisores y encargados de área o servicio. En los profesionales de enfermería se realiza de acuerdo a los niveles jerárquico administrativos:

- **El nivel directivo** es efectuado por la jefatura de enfermería,
- **El nivel intermedio** se aplica por sub jefes de enfermería y supervisoras (es)
- **El ultimo nivel operativo** corresponde a las jefaturas de unidad o enfermera(o) encargados de área o servicio.

Las acciones que realiza es en base a las funciones: administrativa, Asistencial, Docente e investigativa:

A- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.

Cada una de las etapas del proceso administrativo (planificación, organización, integración, dirección y control) requiere de una serie de acciones para su aplicación, de tal modo que la fusión de ellas debe de generar un desempeño armónico y estable hacia el logro de los objetivos de la institución donde labora asegurando el cuidado de enfermería con calidad, calidez y libre de riesgos. (4)

Las responsabilidades administrativas que se deben cumplir son:





En el Área hospitalaria:

1. Elaborar y/o actualizar el diagnóstico situacional de supervisión basado en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) u otras metodologías aplicables.
2. Participar en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de enfermería.
3. Monitorizar la ejecución de los planes de mejora continua
4. Asumir responsabilidades afines al cargo, por delegación o en ausencia de Enfermera Jefa o subjefe del departamento/división de enfermería.
5. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas y delegadas.
6. Participar en el análisis de la situación de salud integral de la institución y de la población de su ámbito con la participación activa de las jefaturas, coordinadores y los miembros del equipo de gestión.
7. Evaluar la participación del recurso de enfermería con el equipo de gestión del departamento de enfermería, participar en la elaboración y ejecución de planes de acción con participación el equipo de gestión de la institución, así como en la evaluación de procesos, resultados e impacto de las intervenciones en salud en el marco del cumplimiento del plan de acción, para su retroalimentación oportuna.
8. Participar en la evaluación de la ejecución del Plan de Mejoramiento continuo del Hospital con el fin de garantizar la optimización de los recursos humanos y materiales disponibles.
9. Participar en la elaboración, ejecución y evaluación del plan anual y de indicadores, a fin de tomar decisiones adecuadas garantizando el cumplimiento de metas establecidas (Departamento de enfermería, Servicios hospitalarios, Consulta externa, Estrategias sanitaria y del Hospital).
10. Elaborar, ejecutar y evaluar la programación de supervisión mensualmente. Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
11. Propiciar un ambiente organizacional saludable que favorezca la productividad y las relaciones interpersonales armoniosas.
12. Administrar, planificar, supervisar y evaluar los recursos de enfermería, para garantizar la calidad de atención que se le proporciona a la persona, familia y comunidad.
13. Elaborar, ejecutar y evaluar el registro diario de supervisión de enfermería durante el turno correspondiente.
14. Asumir responsabilidades afines al cargo, por delegación o en ausencia de Enfermera Jefa o subjefe del departamento/división de enfermería.
15. Fortalecer medios de comunicación efectiva a todo nivel.





16. Planificar actividades de rotación anual, así como establecimiento de horarios de trabajo del personal de enfermería, para la optimización de los recursos.
17. Efectuar acciones de coordinación, organización, monitoreo y evaluación de los Comités de trabajo de enfermería, garantizando atención de calidad al usuario.
18. Elaborar, ejecutar y evaluar la programación de supervisión (agenda mensual).
19. Elaborar, ejecutar y evaluar planes de mejora individuales.
20. Evaluar y analizar el número y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignado.
21. Asesorar a la enfermera(o) jefe o encargada(o) de unidad en la asignación y distribución del personal y otros procesos administrativos.
22. Monitoreo, supervisión y asesoría de enfermera jefe de unidad/responsable de área.
23. Revisar y controlar la distribución de turnos, horarios, vacaciones, días libres y otros del personal de enfermería.
24. Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
25. Elaborar y recibir informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos.
26. Participar en la toma de decisiones que conciernen a Enfermería en el Hospital
27. Participar en la evaluación de desempeño a personal de enfermería.
28. Utilizar e implementar instrumentos de supervisión y evaluación.
29. Promover y vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos
30. Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
31. Monitorear la aplicación de las guías de bioseguridad del personal de enfermería en todos los servicios.
32. Elaborar y recibir informes de situaciones relevantes en los diferentes turnos vigilar la conservación y uso adecuado de material y equipo de los servicios.
33. Aplicar y hacer cumplir la directiva sobre absentismo del personal de enfermería.
34. Promover y vigilar el cumplimiento de principios y valores éticos
35. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas delegadas
36. Fomentar la comunicación efectiva a todo nivel
37. Propiciar un ambiente organizacional saludable que favorezca la productividad y las relaciones interpersonales armoniosas
38. Supervisar y evaluar los recursos de enfermería, para garantizar la calidad de atención de enfermería
39. Monitorear y asesorar a jefes y/o coordinadores de los servicios de enfermería





40. Realizar entrevistas al personal de enfermería que nos deriven las jefas de servicio, casos de inasistencias y descansos médicos consecutivos e incidentes que lo ameriten.

B. RESPONSABILIDAD ASISTENCIAL

Es congruente al conjunto de conocimientos y destrezas para aplicar los métodos, procesos y procedimientos, haciendo uso de técnicas específicas que permiten proporcionar al usuario un cuidado integral con calidad y calidez. (5)

1. Entre ellas tenemos las siguientes: Supervisar la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el cuidado integral del paciente hospitalizado
2. Supervisar, evaluar y asegurar el cumplimiento de los principios de bioseguridad.
3. Supervisar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente, mediante el uso de documentos (MAPRO, Guías de intervención de enfermería, planes de cuidado de enfermería, etc.) en forma inopinada.
4. Supervisar el uso adecuado de registros de enfermería: balance electrolítico, Hoja de monitoreo de unidades críticas (UCIS, SOP, EMERGENCIAS) hoja de monitoreo de funciones vitales. Hoja de grafica de funciones vitales, registros de enfermería, kardex de enfermería entre otros en forma aleatoria.
5. Velar por el cuidado humanizado e integral al paciente Hospitalizado
6. Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.
7. Verificar que el usuario reciba la atención de enfermería planificada con base a riesgo y patología. Vigilar la administración correcta de los medicamentos prescritos a los pacientes hospitalizados.
8. Establecer estrategias que promuevan la satisfacción del usuario.
9. El profesional que ejerce el rol de supervisión debe verificar que la atención ofrecida al usuario referido o trasladado cumpla con los estándares universales del cuidado de enfermería.
10. Supervisar la atención directa que brinda al usuario, familia y comunidad en situaciones especiales, a fin de solucionar problemas identificados y para la toma de decisiones que favorezcan el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de su salud.
11. Supervisar que el usuario reciba la atención de enfermería según su riesgo y patología.
12. Verificar el uso de los registros adecuados de enfermería: historia clínica, censo diario, registros estadísticos y otros.
13. Supervisar la aplicación de las guías de procedimientos establecidos para la provisión de los servicios y cuidados de enfermería





14. Aplicar el plan de contingencia de los servicios según la alerta que se presente.

C. RESPONSABILIDAD DOCENCIA

Se da con el fin de fortalecer los conocimientos y potencialidades del personal de enfermería orientado hacia una mejor ejecución en la atención del cuidado, es importante considerar los aspectos siguientes:

1. Elaborar, asesorar, ejecutar y monitorear el desarrollo de programas de educación continua para el personal de enfermería e integrarlo al programa capacitación del hospital.
2. Participar en el programa de inducción del personal de reciente ingreso, rotación interna y ascensos.
3. Participar de la elaboración y ejecución del plan de capacitación anual del departamento de enfermería.
4. Participar y fomentara la participación a Cursos de actualización, seminarios, congresos, fórum entre otros.
5. Promover el desarrollo profesional del personal de enfermería
6. Supervisar el cumplimiento de la enseñanza incidental y dirigida al usuario, familia y comunidad
7. Capacitar para la implementación de los guías de procedimientos y guías de intervención establecidos para la provisión de los servicios y cuidados de enfermería.
8. Participar en el desarrollo de programas educativos para el personal de enfermería.

D. RESPONSABILIDAD INVESTIGATIVA

Está relacionada con la programación y ejecución de estudios de investigación en enfermería, de acuerdo a necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo personal basado en evidencias:

1. Aplicar el proceso de atención de enfermería fundamentado en las teorías de enfermería.
2. Aplicar instrumentos (encuestas) para identificar habilidades y debilidades del personal de enfermería
3. Realizar investigaciones operativas, implementar acciones y evaluar resultados periódicamente y retroalimentar.
4. Aplicar la metodología de investigación científica en problemas de salud de los usuarios para mejorar la calidad de atención que se realiza





5. Aplicar el método de solución de problemas
6. Realizar el perfil epidemiológico del personal de enfermería y de los usuarios
7. Estructura e implementar un programa de auditoria de la atención de enfermería y del usuario.
8. Participar en los estudios de investigación y control epidemiológico.

DISTRIBUCION DEL TIEMPO PARA LA SUPERVISION

Para realizar la supervisión y cumplir con las tareas propias del cargo es necesario distribuir el tiempo con el fin de lograr una mejor calidad de trabajo.

FUNCION	HORAS	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVA	2.4	20%
ASISTENCIAL	7.2	60%
DOCENCIA	2.4	10%
INVESTIGACION	1.2	10%
TOTAL	12	100%

El equipo de supervisión deberá realizar un plan de trabajo para optimizarla utilización del tiempo y establecer las prioridades de ayuda que permita determinar el modo de empleo del tiempo. Siendo conveniente apoyarse en las actividades que corresponde a cada función estableciendo el cumplimiento de los objetivos a corto, mediano y largo plazo.





UNIDAD IV

METODOS DE SUPERVISION

El Supervisor de enfermería debe aplicar los dos tipos de métodos de supervisión que existen los cuales son: Supervisión Directa e Indirecta, aplicando en cada una de ellas, técnicas e instrumentos como guía para obtener resultados de un determinado fin u objetivo. Los métodos utilizados sirven para revisar si se está cumpliendo adecuadamente las actividades, contribuyendo al logro de los objetivos propuestos.

SUPERVISION DIRECTA

Es la supervisión en la que se tiene contacto directo entre supervisor y el personal supervisado y se realiza a través de diferentes técnicas y procedimientos, tales como:

- **Comunicación:** Es la capacidad que tiene el supervisor y el supervisado para transmitir e intercambiar información, ideas, actitudes, sentimientos y pensamientos, fomentando las buenas relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo.
- **Observación:** Es el método que emplea el supervisor para examinar con atención las condiciones o actividades, para recoger datos y obtener información sobre la eficacia del cuidado de enfermería, que sirve para guiar y estimular de tal modo que se fomente un sentimiento de confianza en el trabajador.
- **Entrevista:** Es la conversación que se sostiene con el personal a fin de obtener efectos deseables para el mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.
- **Recorrido:** Es una forma de supervisión que se realiza previa planificación para visitar las unidades o áreas e inspeccionando y evaluando la calidad de los servicios que se presta a los usuarios y la actuación del personal. Además, favorece el acercamiento a pacientes y familia, permitiendo detectar necesidades de atención de enfermería, constituyéndose en una excelente oportunidad para orientar y colaborar con el personal supervisado. Al mismo tiempo, propicia la sensación de seguridad en el paciente y familiares al demostrar preocupación por su comodidad, bienestar, higiene y atención oportuna.
- **Enseñanza:** se utiliza para ayudar al trabajador a incrementar su capacidad técnica favoreciendo un resultado positivo en la calidad del cuidado; esta puede ser planificada o a demanda.
- **Asesoría:** Se realiza para dar el apoyo técnico necesario al personal permitiendo fortalecer el entendimiento y la confianza del supervisado logrando mejorar el desempeño del recurso humano.
-





- **Reuniones:** Se realizan para agrupar al personal de enfermería con el propósito de obtener participación en la discusión y solución de los problemas del área o servicio, así como en la planificación e implementación de las actividades que nos lleven al logro de los objetivos institucionales.

B- SUPERVISION INDIRECTA

En este tipo de supervisión no se mantiene contacto directo con el supervisado; y se realiza a través de:

Revisión de los documentos (H.CI.): Consiste en la revisión de la Historia clínica y tiene como propósito conocer al paciente y sus necesidades, el cumplimiento del kardex de enfermería, asegurarse que los registros de enfermería estén completos y con letra legible y que cumplan con los estándares establecidos.

- **Informes:** la supervisora es la encargada de redactar los informes de las actividades realizadas, estos pueden ser estadísticos, informativos; e incluyen datos sobre estado individual de los pacientes y otros hechos pertinentes sucedidos durante su turno.

- **Documentos legales:** (Normas, manuales, guías de procedimientos, de intervención, etc.) herramientas administrativas regulatorias que permiten a la supervisora, observar las actividades del equipo de trabajo comparando con la descrita en los mismos.

- **Listas de chequeo de los procedimientos:** medio por el cual la supervisora evalúa o determina la efectividad del desarrollo de una técnica o procedimiento ejecutada por el personal bajo su responsabilidad.

- **Registros de enfermería:** es necesario registrar las actividades realizadas en el cumplimiento de las cuatro responsabilidades básicas de la enfermera supervisora, las cuales pueden evidenciarse en: historia clínica, proceso de atención de enfermería, censo diario de pacientes, planes de trabajo, cuaderno de reporte de enfermería, informes, planes de mejoras y otros.

- **Lista de Verificación:** Instrumento que va contener criterios o indicadores a partir de los cuales mediremos.





ETAPAS DE LA SUPERVISION

ANTES DE LA SUPERVISION

- Preparar el plan de supervisión el cual deberá tener: justificación, objetivos y actividades a desarrollar.
- Buscar, recoger la información de los servicios a supervisar
- Coordinar con los servicios a supervisar
- Análisis de la información recogida: indicadores de estructura, proceso, resultado, análisis de los problemas identificados por áreas.
- Entregar el informe de la supervisión a la jefatura de enfermería.

DURANTE LA SUPERVISION

En esta etapa se ejecuta la supervisión técnica-administrativa y técnica asistencial

Supervisión a enfermeras Jefes de Servicio:

- Explicar cómo se desarrollará la supervisión
- Revisar en forma conjunta el avance de actividades operativas del servicio por áreas:
Asistencial, administrativa, docencia e investigación.
- Evaluar aspectos referentes al personal: trabajo en equipo, características del desempeño, motivación, clima laboral, necesidades de capacitación entre otras.
- Realizar el registro de los problemas encontrados, los planteamientos de las soluciones y las conclusiones finales.

Supervisión al personal asistencial de enfermería:

- Observar el desarrollo de las actividades operativas que realiza el personal de enfermería.
- Realizar el registro en los instrumentos respectivos
- Brindar apoyo técnico/asesoría a los problemas encontrados.

Después de la Supervisión

En esta etapa se elaborará el informe de la supervisión realizada

ESTILOS DE SUPERVISION

Los estilos de supervisión son una combinación de diferentes tareas y conductas de relación utilizadas para influir en los demás con la finalidad de alcanzar las metas.

Entre los diferentes tipos de supervisión tenemos:





A. SUPERVISION DEMOCRATICA O PARTICIPATIVA

Este tipo de supervisión motiva al personal a realizar sus actividades de manera óptima y le permite mejorar su autoconfianza y productividad.

La supervisión democrática consulta no impone, la supervisión participativa construye no conquista están orientadas a lograr una mejoría en el desempeño en forma concertada y con la participación activa del personal.

B. SUPERVISION AUTORITARIA O VERTICAL

Este tipo de supervisión busca el cumplimiento de las actividades sin importar la participación del trabajador es dogmática se conduce por medio de la capacidad de retener u otorgar premios y castigos. El supervisor supervisa los métodos de trabajo orientados a la consecución de objetivos y establece procedimientos y directivas para el cumplimiento de una tarea determinada. No toma en cuenta la opinión del trabajador.

El autoritarismo esta dado por la preocupación en el cumplimiento de las normas.

C. SUPERVISION LIBERAL

Es un estilo de supervisión que solo se puede aplicar en los trabajadores que conocen su trabajo son estables en su desempeño y no pierden control cuando enfrentan situaciones de emergencia.

D. SUPERVISION INTEGRANTE

Este tipo de supervisión toma en cuenta factores en su conjunto, es la mas completa porque integra a todos los estilos de liderazgo.

DOTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y el logro de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención en salud y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución prestadora de salud. (8)

OTRAS DEFINICIONES DE DOTACIÓN DE PERSONAL

- La OPS define: a la “dotación de personal” como un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de usuarios





- (pacientes/clientes). **Giraldo:** La determinación de las necesidades del recurso humano de enfermería se ha modificado a lo largo del tiempo, existen diversos criterios para la base de dotación óptima del personal de enfermería, así como su distribución, que es competencia de la administración de enfermería.
- **Según Deiman:** Considera que la planificación del personal de enfermería lleva a determinar las necesidades de atención para cada entorno según las características sociales, políticas y económicas. Propone clasificar a los pacientes según las necesidades del cuidado de enfermería.
- **Según Clara Arndt:** propone aplicar una fórmula matemática para determinar el personal necesario por día y sugiere analizar los requerimientos de atención de enfermería de acuerdo con las necesidades de los pacientes, quienes deben ser clasificados para ello este método constituye un cambio comparado con el tradicional de limitarse a contar el número de camas ocupadas.
- **Según María de la Luz Balderas:** Es la operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos y sugiere tener presente los siguientes parámetros: El promedio de pacientes por día de cada servicio
 - El índice promedio de atención directa propuesto o definido para este servicio.
 - La jornada laboral que establece la institución para cada trabajador.

INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA

Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas

CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA

Consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo determinado. En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva.

En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva. El número de las categorías para cualquier situación dependería del grado de evaluación del estado del paciente y la diversidad de los procedimientos necesarios para la atención de los pacientes.





Los Grados de Dependencia que se está aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

GRADO I o ASISTENCIA MINIMA

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera.

GRADO II o ASISTENCIA PARCIAL

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

GRADO III o ASISTENCIA INTERMEDIA

Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.

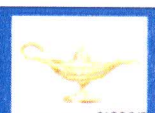
GRADO IV o ASISTENCIA INTENSIVA

Referido a la persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

GRADO V o ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA:

Referido a las personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.(8)





NORMAS ESPECÍFICAS: SOBRE DOTACION DE PERSONAL:

1. El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería.
2. Constituye responsabilidad de la enfermera gestora de la unidad orgánica de enfermería la Planeación, reclutamiento selección de personal, inducción, entrenamiento, distribución, ubicación, del personal considerando el perfil ocupacional.
3. El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación, enfermera (o) calificada (o) para la supervisión, control y evaluación de la prestación del servicio en los diferentes turnos.
4. La asignación de funciones al personal de enfermería está basada en normas técnicas y documentos de gestión teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad de personal.
5. Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño.

METODOLOGÍA EN EL ESTUDIO DE DOTACIÓN DE PERSONAL

Es necesario establecer que el estudio de dotación de personal de enfermería es una responsabilidad del equipo que lidera los servicios de enfermería y se debe realizar una vez al año y sustentarlo ante las autoridades para la aprobación del presupuesto para la disminuir las brechas existentes.

Para determinar la demanda total del tiempo del personal de enfermería se deberá considerar el tiempo para satisfacer las necesidades de los pacientes, de la institución y del personal, así como: Educación en servicio, tiempo administrativo y reuniones técnico administrativos y de comités.

El promedio diario de ocupación de camas está sujeta a los cambios que dan debido a la demanda que se da por el tipo de patología que presenta el paciente teniendo en cuenta el momento que sea da. Por ello es necesario identificar los factores que puedan influir interna o externamente en la determinación de la dotación del personal de enfermería.

Factores externos a enfermería:

Son aquellos que afectan el cálculo razonable de del personal a programar en mayor o en menor proporción.





Tipo de hospital: Según el nivel de atención del hospital puede ser I1, I2, I3 o II1, II2, III3 o III1, III2 es decir si es puesto de salud, centro de salud, hospital o una institución especializada, local, regional o nacional, etc.

▲ **Infraestructura y diseño arquitectónico del establecimiento:**

depende si la construcción es vertical y /u horizontal, ambientes multipersonales, bipersonales, unipersonales esto ocasionaría variaciones en el cálculo de personal.

▲ **Disponibilidad de los servicios de apoyo y ubicación de los suministros:**

Está determinado por la accesibilidad a servicios como farmacia, suministro de materiales hospitalarios, material de esterilización, historias clínicas.

Es muy importante la ubicación de los servicios de apoyo como laboratorio, radiología ocasionando muchas veces la necesidad de contar con personal específico, para desplazarlo fuera del servicio lo cual demanda aumenta la demanda para no interrumpir el proceso de atención.

▲ **Políticas de personal:**

Las directivas determinadas como las políticas de la institución generan variaciones en el cálculo del personal tales como: Programación de vacaciones, licencias, remuneraciones, jornadas mensuales, horarios de trabajo, convenios con universidades.

▲ **Necesidades de atención de pacientes /usuarios:** Influye la demanda de cama. Grado de dependencia, cama ocupada, porcentaje de utilización de cama, etc.

Factores Internos de enfermería

Es decir, aquellos aspectos que afectan el cálculo de personal en mayor o menor proporción, determinar su solución depende de las gestoras del departamento de enfermería.

▲ **Función de enfermería**

Determinar en qué medida el personal de enfermería ocupa su tiempo en realizar actividades y funciones propias en la atención directa al usuario.

▲ **Disponibilidad de personal de enfermería:**

El equipo gestor del departamento de enfermería se encarga de desarrollar estrategias para garantizar la presencia del personal en la cantidad apropiada asegurando el numero apropiada para los diferentes turnos de atención utilizando las normas establecidas en la atención de los pacientes.





▲ **Modos de organización para la atención en la unidad del paciente:**

Debemos tener en cuenta que la atención de enfermería se basa en el cuidado integral y holístico del usuario de allí que es, muy importantes que el equipo gestor de enfermería utilice los diferentes métodos o combinarlos siempre y cuando no se pierda el objetivo de la integralidad.

▲ **Capacitación de enfermería:**

El equipo gestor de enfermería planifica, implementa y ejecuta el programa de educación permanente en salud y capacitación del personal a su cargo a fin de actualizar y/o incrementar los conocimientos del personal de salud para garantizar un mejor cuidado que se brinda al usuario.

▲ **Edad del personal de enfermería:**

Es necesario tener en consideración cualquier limitación del personal para otorgar la prestación, en este sentido la edad debería ser un factor a considerar en los servicios la prestación, en este sentido la edad suele ser un factor a considerar en servicios de alta exigencia como el servicio de emergencia, las unidades de cuidados intensivos, servicios con alto número de pacientes; sin embargo no podemos afirmar categóricamente que por muy joven o mayor que sea el personal, sea el indicado para laborar en determinada área, es importante evaluarlo a la luz de otras consideraciones.

ESTUDIO DE LA OFERTA:

La oferta está condicionada por:

El número de plazas de personal profesional y no profesional de enfermería, asignadas según presupuesto a la Dirección o al Departamento o servicio de enfermería; de ello depende la calidad del cuidado brindado y se le denomina Dotación Anual (DA)

- ✓ La disponibilidad de los RRHH en el servicio representado por el número de personas que trabajan en un periodo de 24 horas que se llama dotación diaria existente (DDE)
- ✓ Las horas de atención que se brinda a los usuarios para satisfacer sus necesidades de atención en salud, se determina el índice

PROCEDIMIENTO:

I.- **Elaborar el cuadro del personal:** consignando los siguientes datos:

- Número de personal asignado
- Características del personal (calificación y experiencia)





- Personal que labora en 24 horas por turnos. De atención de enfermería (IAE), en 24 horas.

SERVICIOS	PERSONAL ASIGNADO		TIPO DE PERSONAL				PERSONAL EN 24 HORAS				TOTAL
			NOMBRADO		CONTRATADO		DIA		NOCHE		
	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	ENF	TEC	

Personal que labora en 24 horas por turno.

2.- **Determinar la Dotación diaria existente;** para calcular la dotación diaria se necesita: **conocer los días efectivos de trabajo al año por persona**, los que se obtienen al descontar los días no efectivos de trabajo del personal de enfermería durante un año, sea por absentismo previsto o imprevisto. A los días no efectivos de trabajo por el personal, se le denomina **absentismo** y es de dos tipos:

- **El absentismo previsto por año:** Es el resultado de restar de los 365 días del año los días que se espera que el trabajador no trabajara, por ejemplo:

Días previstos por personal de salud /año:

Franco semanal	48 días
Vacaciones	30 días
Feriados	9 días
Permiso por enfermedad	10 días
Total	97 días

El absentismo imprevisto por año: Es aquel que no es posible programarlo y se refiere a enfermedad temporal o prolongada, licencia por maternidad o por capacitación entre otros.

El absentismo total: Se establece sumando el ausentismo previsto e imprevisto del total del personal asignado.





Los días efectivos que labora el personal al año en determinado establecimiento o servicio resulta de restar de los 365 días del año el absentismo total obtenido. En caso de no contar con un estudio de absentismo que lo respalde, se emplea como estándar de días efectivos de trabajo por año 261 días.

La Dotación diaria existente es el número de personas que trabajan en un periodo de 24 horas, se obtiene con la fórmula:

$$\text{DDE} = \frac{\text{N}^\circ \text{ Personal Asignado} \times \text{Días efectivos trabajo}}{365 \text{ días año}} = \text{N}^\circ \text{ personas}$$

Ejemplo: En un servicio de Medicina con 28 camas, que cuenta con el siguiente personal asignado 7 enfermeras y 6 técnicos de enfermería totalizando 13 personas (dotación anual), los días efectivos de trabajo por año es 261; se requiere conocer la dotación diaria existente; la cual se obtiene de multiplicar el número de personal por 261 y dividir entre 365 días que tiene el año.

3° Determinar el Índice de Atención de Enfermería.

Se aplica la siguiente formula:

$$\text{IAE} = \frac{\text{Dotación diaria existente} \times \text{hrs diarias trab/pers}}{\text{Número de camas}}$$

Continuaremos con el ejemplo anterior, la dotación diaria existente es de 9 personas que se multiplica por las horas diarias de trabajo que equivale a 6 horas y el resultado se divide entre el número de camas, obteniendo como resultado el índice de atención de enfermería que otorga este servicio que es de 1.92 horas de atención.

$$\text{IAE} = \frac{9 \times 6}{28} = \frac{54}{28} = 1.92$$

ESTUDIO DE LA DEMANDA:

Analizar la Demanda se realiza al estudiar las VARIABLES y factores que inciden en la atención de enfermería y calidad del cuidado.

En Hospitalización:





- Número de camas
- Grado de uso de las camas
- Período de permanencia
- Número de egresos
- Tipo de pacientes por grado de dependencia de enfermería.

En Centro Quirúrgico:

- Número de quirófanos
- Horas de funcionamiento
- Complejidad de las cirugías
- Demanda de Cirugías.

En Consultorios Externos:

- Número de consultorios
- Número de horas de funcionamiento
- Tipo de actividades

En Emergencia:

- N° de ambientes de atención.
- Promedio diario de atención.
- Complejidad de las personas usuarias
- Nivel de resolución del establecimiento
- Promedio de permanencia de las personas usuarios

El análisis además comprende los siguientes pasos:

1.- Determinar el número de horas de atención de enfermería que el servicio requiere

para 24 horas: aplicamos la siguiente Formula:

$N.º \text{ Personas/u. } \times \text{ Índice Atención} = \text{Horas Necesarias At. Enfermeros.}$

Si tenemos 28 personas usuarias, multiplicamos por el estándar básico del índice atención que es de 4 horas y obtendremos 112 horas que son las horas necesarias de atención en 24 horas.

Es importante tener como dato el promedio mensual de pacientes que el servicio atiende según grado de dependencia y aplicar la fórmula según el número promedio de pacientes según dependencia;

A continuación cuadro referencial del índice de atención de enfermería para los servicios hospitalarios, tomando como referente el estudio de investigación realizado en 1987, sobre dotación de recursos humanos en enfermería a nivel nacional, así como las experiencias y evidencias de los servicios de





enfermería recopilado en los diversos talleres desarrollados y sustentan el trabajo realizado por el Colegio de Enfermeros del Perú.

INDICE DE ATENCION SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS

Estándar básico	GDI	GDII	GDIII	GDIV	GDV
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.

2° Calcular el personal necesario para cubrir las horas necesarias de atención de enfermería, aplicar la fórmula: Total de Hrs. Necesarias de Enfermería = Personal Necesario Jornada Laboral
Ejemplo: 112 horas necesarias dividido entre 6 que es la jornada laboral nos da como resultado 18.7 que equivale a 19 personas.

3° Distribuir el personal que se requiere para la prestación, por cada turno, teniendo en consideración la carga de trabajo y funciones, a continuación, se muestra un cuadro referencial del porcentaje utilizado en los servicios en la actualidad.

TURNO	% DE PERSONAL NECESARIO
DIURNO	60
NOCTURNO	40

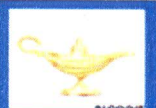
4° Calcular el tipo de personal: Enfermeras (os) y Técnicos o Auxiliares de Enfermería requerido para la prestación, según el grado de dependencia de los usuarios:

- Grado Dependencia I: 40% Enfermeras y 60% Tec. y/o Aux. Enf
- Grado Dependencia II: 60% Enfermeras y 40% Tec. y/o Aux. Enf.
- Grado Dependencia III: 70% Enfermeras y 30% Tec. y/o Aux. Enf.
- Grado Dependencia IV: 80% de Enfermeras y 20% Téc. y/o Aux. Enf.
- Grado Dependencia V: 100% Enfermera.

5° Cálculo de Personal en Sala de Operaciones:

Para determinar el número y tipo de personal de enfermería necesario en un quirófano, se toma como base los equipos Quirúrgicos de Enfermería, que estarán conformados por la Enfermera especialista, el Técnico i/o Auxiliar de enfermería y el personal de limpieza; cuyo número estará determinado por la





complejidad de los procesos. El cálculo de personal necesario se obtiene al multiplicar el Número de equipos quirúrgicos necesarios por el número de quirófanos que normalmente funcionarán por turno.

PROPUESTA DE DOTACION REAL ANUAL:

Es el cálculo global del requerimiento de personal de enfermería para un establecimiento, Deberá considerarse un 20% de ausentismo como estándar en tanto no se tenga un estudio anual retrospectivo del ausentismo en su servicio. Se aplica la siguiente fórmula:

$$DA = \frac{N.^\circ \text{ Camas} \times \text{Índice Atención} \times 30.5}{150 \text{ Horas de Trabajo}} + 20\%$$

- N° de Camas = Total de Camas del establecimiento
- Índice de At. = Se utiliza como dato el estándar básico que es de 4 horas
- 30.5 = Promedio de días del mes.
- 150 = Horas de trabajo mensual.
- 20% = % para cubrir ausentismos

DOTACIÓN DE PERSONAL POR GRADOS DE DEPENDENCIA

Para calcular el personal necesario según grado de dependencia de enfermería se utiliza la siguiente formula:

$$\frac{N.^\circ \text{ Paciente} \times G. \text{ Dependencia} \times \text{Índice atención}}{\text{Horas de Trabajo}}$$

Ejemplo: Un Servicio con 107 personas usuarias, con Grado de Dependencia de Enfermería I –II – III – IV, se aplica los índices de atención de enfermería aprobados multiplicados por el número de usuarios que permite obtener las horas necesarias de atención para cada grado, el resultado se divide entre 6 horas que es la jornada laboral con lo que se obtiene el número de personal necesario para 24 horas; finalmente utilizando la proporción de personal según grado de dependencia obtendremos el número de enfermeras y técnicos para cada grado de dependencia, se recomienda usar el siguiente cuadro.





Grado de Dependencia	IAE	N° PU	N° horas /24 horas.	ENF.	TEC.
I	3.0	5	15	2.5	2.0
II	4.0	51	204	34	14
III	6.0	46	276	46	14
IV	12.0	5	60	10	2
TOTAL		107	555	92.5	32.5

PROCESO DE SUPERVISION DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Para Implementar la supervisión es necesario realizar un proceso de supervisión del Departamento de Enfermería el cual deberá ser dinámico, activo y en permanente revisión para que se ajuste de acuerdo a los requerimientos necesarios





UNIDAD VI

INDICADORES DE ENFERMERIA Y ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO

LA GESTION DEL CUIDADO ENFERMERO

1. INTRODUCCION

La profesión de enfermería tiene en su fundadora Florence Nightingale, la pionera en el manejo de Indicadores, pues es reconocido su aporte en el siglo pasado al llevar el registro de la mortalidad hospitalaria, durante la guerra de Crimea.

Dentro del marco de la concepción actual de la calidad, los Indicadores son indispensables para la evaluación del servicio que se otorga y se constituyen en herramientas o instrumentos de mejora continua de los servicios. La aplicación de los Indicadores brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que guíen el análisis del comportamiento de los fenómenos, facilita su identificación y la toma de decisiones adecuadas.

2. **FINALIDAD:** Establecer los parámetros de evaluación direccionados a la medición objetiva de la calidad considerando la eficacia, eficiencia y efectividad del cuidado que otorga enfermería

3. CARACTERISTICAS DEL INDICADOR:

- Disponibilidad: Datos de fácil obtención
- Calidad: Confianza en los datos, es decir no haya datos incompletos, ni diferencia en los registros, ni diferentes criterios.
- Simplicidad: Cálculo sencillo y de fácil interpretación.
- Factibilidad: Que se cuente con el registro de datos necesarios
- Validez: Que haya correlación positiva entre el indicador y la variable que se va medir.
- Confiabilidad: Que sea estable y que varíe sólo con el fenómeno que mide
- Utilidad: Que tenga uso práctico
- Especificidad: El indicador debe reflejar sólo el fenómeno que mide

4. **TIPO DE INDICADORES:** - Según el enfoque sistémico de salud se clasifican en Indicadores de:

- Estructura
- Proceso
- Resultados





5. ETAPAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN INDICADOR:

- Describir las actividades: Diagrama de procesos
- Identificar lo que o cómo queremos medir
- Describir los Indicadores
- Determinar la fuente de información del numerador y del denominador
- Definir el estándar de comparación (calidad)

6. ESTRUCTURA DE LOS INDICADORES: Tomaremos como base la estructura planteada por la oficina de calidad del MINSA, lo que favorecerá su implementación e incorporación de los mismos en el sistema de registro nacional; comprende:

- **NOMBRE:** Describe puntualmente e identifica al indicador.
- **TIPO DEL INDICADOR:** señala el ámbito de aplicación del indicador : Estructura – Proceso – Resultado
- **JUSTIFICACIÓN:** Datos que sustentan la importancia de lo que se va a medir, así como el beneficio.
- **OBJETIVO DEL INDICADOR:** Lo que se busca medir con el indicador.
- **NUMERADOR:** Describe o enuncia la unidad exacta de tiempo o,espacio a emplearse en el numerador y en las que se establece la medida - **DENOMINADOR:** Describe o enuncia la unidad exacta de tiempo o espacio a emplearse en el denominador y en las que se establece la medida
- **UMBRAL O ESTANDAR:** Es el nivel deseado de calidad y al que se quiere llegar
- **FUENTE DE DATOS:** Describe dónde se encuentran registrados y pueden ser obtenidos los datos del numerador y denominador por separado
- **TECNICA:** Describe la metodología de recolección de los datos
- **MUESTRA:** Conjunto o unidades de donde se va obtener datos
- **PERIODEICIDAD DEL INDICADOR:** Establece la frecuencia o periodo de medición del indicador.
- **UNIDAD RESPONSABLE:** Indica la unidad orgánica o área responsable del monitoreo y evaluación del indicador.





INDICADOR N° I

1. NOMBRE	ABSENTISMO LABORAL
2. TIPO	ESTRUCTURA
3. JUSTIFICACION	El absentismo es la ausencia del empleado al lugar de trabajo en periodos programados para laborar, cuya causa podría estar dada por problemas personales o laborales. Se considera absentismo a : falta, permiso, tardanzas, licencias y descansos-médicos en el que incurra el trabajador durante el mes programado.
4. OBJETIVO	Determinar el número de horas dejadas de laborar por el personal de enfermería, de las programadas en un mes por servicio y/o establecimiento de salud.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N.º de horas laboradas
7. DENOMINADOR	Total de horas programadas
8. FORMULA	$\frac{\text{N.º de horas laboradas}}{\text{Total de horas programadas}} \times 100$
1. UMBRAL(estándar)	No mayor del 20%
2. FUENTE DE DATOS	Programación Mensual de Personal, Registro de asistencia, Kardex personal del trabajador.
3. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	Fuentes: Jefatura de Enfermería, Oficina de Recursos Humanos
4. MUESTRA	Aplicado en todos los servicios de enfermería de los establecimientos de salud según niveles de atención.
5. PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual
6. UNIDAD RESPONSABLE	Jefaturas de Enfermería según tipo de establecimiento de salud





INDICADOR N° 2

1. NOMBRE	ACCIDENTE DE TRABAJO
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACION	El accidente de trabajo es un evento adverso y circunstancial producido en el ámbito laboral, en el que se desenvuelve el personal de enfermería. En los últimos tiempos la frecuencia de accidentes, especialmente por riesgo biológico se ha incrementado, lo cual conlleva riesgo de enfermedad y muerte. Mide la frecuencia de accidentes de trabajo
4. OBJETIVO	Determinar la frecuencia de accidentes de trabajo en el personal de enfermería
5. TIPO DE MEDIDA	Tasa por mil
6. NUMERADOR	N° de personal de enfermería que reporta accidente de trabajo
7. DENOMINADOR	Total de personal de enfermería
8. FORMULA	$\frac{\text{N.º de Accidentes reportados}}{\text{Total de personal de enfermería}} \times 100$
1. UMBRAL(estándar)	Menor al 1%
2. FUENTE DE DATOS	Ficha de reporte de accidentes de trabajo
3. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	Observación
4. MUESTRA	No aplica
5. PERIODICIDAD DE MEDICION	Trimestral
6. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera de salud ocupacional y/o jefa de servicio según corresponda



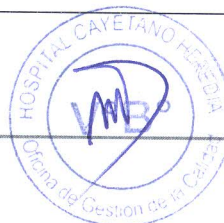


INDICADOR N° 3	
1. NOMBRE	REGISTROS DE ENFERMERIA
2. TIPO	ESTRUCTURA - PROCESO
3. JUSTIFICACION	La evidencia del cuidado enfermero queda documentada a través de los diferentes formatos y/o registros diseñados e implementados por la enfermera, con la finalidad de que el proceso de atención de enfermería sea continuo, oportuno seguro y humano previniendo riesgos en los usuarios y asegurando la calidad del cuidado. Los registros de enfermería contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. El sistema de registro establecido es previamente validado y aprobado. Constituye documento de valor administrativo y legal.
4. OBJETIVO	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero a través del correcto manejo de los registros, favoreciendo los procesos de auditoria, de investigación, de supervisión y del cuidado propiamente dicho.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N.º de registros de enfermería correctos
7. DENOMINADOR	Total de registros evaluados
8. FORMULA	$\frac{\text{N.º de registros correctos}}{\text{Total de registros evaluados}} \times 100$
9. OUMBRAL(estándar)	Mayor del 80% registros correctos
10. FUENTE DE DATOS	Historia clínica, registros de enfermería aprobados por el hospital.
11. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	Revisión de las fuentes según los criterios establecidos en forma aleatoria.
12. MUESTRA	Aplicado en todos los servicios de enfermería del Hospital.
13. PERIODICIDAD DE MEDICION	Trimestral-semestral según corresponda.
14. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera supervisora y jefa de servicio según corresponda.





INDICADOR N° 4	
1. NOMBRE	CAIDAS DE PACIENTES
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACION	La finalidad de cuidado del enfermero es promover la recuperación del paciente manteniendo su autonomía aplicando medidas de protección que eviten la discapacidad y otras complicaciones producto de una caída.
4. OBJETIVO	Prevenir las complicaciones en el paciente producto de una caída.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N.º de paciente que sufren caídas en el servicio y en el mes.
7. DENOMINADOR	Total de egresos del servicio en el mes
8. FORMULA	$\frac{\text{N.º de ptes con caídas en el mes} \times 100}{\text{Total de ptes egresados en el mes.}}$
9. UMBRAL(estándar)	Menor del 1% de los egresos del mes.
10. FUENTE DE DATOS	Informe y registros de enfermería
11. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	Observación directa y registros
12. MUESTRA	No aplica
13. PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera asistencial, jefa de servicio, supervisora y jefa de departamento.





INDICADOR N° 5

1. NOMBRE	ULCERA POR PRESION
2. TIPO	RESULTADOS
3. JUSTIFICACION	Las LPP es un indicador de calidad en muy directa relación con los cuidados de enfermería. Las LPP pueden prevenirse a través de las medidas de educación y prevención basadas en la evidencia científica.
4. OBJETIVO	Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N.º de Pacientes hospitalizados que presentan UPP
7. DENOMINADOR	Total de pacientes hospitalizados
8. FORMULA	$\frac{\text{N.º de ptes hospitalizados con UPP}}{\text{Total de ptes Hospitalizados}} \times 100$
1. UMBRAL(estándar)	Menor del 1% de pacientes hospitalizados
2. FUENTE DE DATOS	Historias clínicas, registros de enfermería
3. TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	Observación, valoración.
4. MUESTRA	Informe y registros de enfermería
5. PERIODICIDAD DE MEDICION	Mensual
6. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera asistencial, jefas de servicio.





BIBLIOGRAFIA

1. Almeyda RCESJSRYS. Manual de supervision del departamento de Enfermeria. Lima: Hospital Santa Rosa, Lima.
2. Lorenzo A RAPJRF. Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería. Conamed. 2016; 21(3).
3. social Adludedspya. Manual de Supervision de enfermeria hospitalaria..
4. Maria M. Administracion y gestion de servicios de enfermeria. segunda edicion ed. España: Ediciones DAE; 2009.
5. organizacion mundial de la salud. personal sanitario. [Online]; 2016. Acceso 25 de Octubre de 2020. Disponible en: <http://www.who.int/hrh/about/es/>.
6. Ministerio de salud de San salvador. Lineamientos Tecnicos para la Supervision de Enfermeria en las RIIS..
7. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social Drieccion de Regulacion Unidad de Enfermeria. Manual de Supervision de Enfermeria Hospitalaria. El Salvador: Instituto Salvadoreño de Seguridad Socail, San Salvador.
8. colegio de enefermeros del peru. "Normas de Gestion de la Calidad del Cuidado Enfermero"..





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



ANEXOS





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

REPORTE DE SUPERVISION DE ENFERMERIA

FECHA _____ TURNO _____ SUPERVISORA _____

I.- INFORMACION SOBRE EL PERSONAL

INASISTENCIAS

ENFERMERAS	SERVICIO	TURNO	TÉCNICAS DE ENFERMERIA	SERVICIO	TURNO

REAJUSTE DEL PERSONAL

NOMBRE	SERVICIO ASIGNADO	HORA DE AVISO	MOTIVO

CAMBIOS DE TURNO

SOLICITANTE DEL CAMBIO DE TURNO	SERVICIO	FECHA LABORA	TURNO	ACEPTANTE DEL CAMBIO DE TURNO	FECHA A LABORAR	TURNO	

REPROGRAMACION POR NECESIDAD DE SERVICIO

NOMBRE Y APELLIDOS	PERSONAL		SERVICIO	FECHA PROGRAMADA	TURNO	FECHA REPROGRAMADA	TURNO
	Enf	Téc					





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



INDICADORES DE REGISTROS DE ENFERMERIA

PACIENTES FALLECIDOS

SERVICIO	Cama	PACIENTE	Fecha	Hora	DIAGNOSTICO	MEDICO	CODIGO

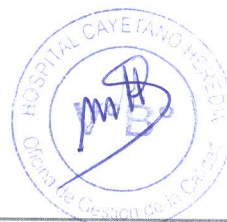
INFORME DE MATERIALES - INSUMOS - EQUIPOS - INFRAESTRUCTURA

PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA Y REUNIONES DE SERVICIO

OCURRENCIAS CON EL PERSONAL

QUEJAS DE PACIENTES Y FAMILIARES

Firma Sello de Supervisora





INFORME DE SUPERVISION DE UNIDADES CRITICAS

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		Nº Enf	Nº Tec	Ocup	Libre	
CIQ	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCI MEDICA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCIN MEDICA I	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCIN II MEDICA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA DE EMERGENCIA ADULTO

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre	
UCE I	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
TOPICO DE MEDICINA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
EMERGENCIA ADULTO	TOP DE CIRUG	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA DIURNA				
	SHOCK TRAUM	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre	
UCE II	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
EMERGENCIA ADULTO	OBSERV. VARONES	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
	OBSERV. MUJERES	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
	AMBULAT.	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



TURNO	PERSONAL		N° INTERVENCIONES QUIRURGICAS					SALA DE OPERACIONES		ORD PEND	TIPOS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS	OBSERVACIONES	
	N° Enf	N° Tec	Prog	Realizada	Susp	Emerg	Total	OCUPADAS	LIBRES				
GUARDIA DIURNA													
GUARDIA NOCTURNA													
GUARDIA DIURNA													
GUARDIA NOCTURNA													
GUARDIA DIURNA													
GUARDIA NOCTURNA													
TURNO			CAMAS		OBSERVACION								
			OCUP	LIBRE									
GUARDIA DIURNA													
GUARDIA NOCTURNA													
TURNO			N° AUTOCLAVES			STERRAD			N° MANOMETRO			ABASTECIMIENTO Q O2	OBSERVACION
			INOP	OPER	CARGAS	INOP	OPER	CARGA	USO	STOCK	DISP		
GUARDIA DIURNA													
GUARDIA NOCTURNA													





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA EN GINECOLOGIA - OBSTETRICIA - NEONATOLOGIA - SALA PARTOS

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre	
OBSTETRICIA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
GINECOLOGIA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
NEONATOLOGIA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
SALA DE PARTOS	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					





INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA EN CIRUGIA - TRAUMATOLOGIA (CTO) - UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		Nº Enf	Nº Tec	Ocup	Libre	
CIRUGIA A	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
	GUARDIA DIURNA					
CIRUGIA B	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
	GUARDIA DIURNA					
UTR	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
	GUARDIA DIURNA					
C. TRAUMATOLOGIA	I	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
		GUARDIA DIURNA				
	II	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
		GUARDIA DIURNA				
	III	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
		GUARDIA DIURNA				

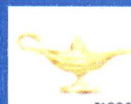




INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA EN PEDIATRIA I - PEDIATRIA II - EMERGENCIA PEDIATRICA - UCIN Y UCI PEDIATRICA

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre	
PEDIATRIA I	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
PEDIATRIA II	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCIN PEDIATRICA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCI PEDIATRICA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
EMERGENCIA PEDIATRICA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					





INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA EN MEDICINAS - UCIS NEONATALES

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		OBSERVACION
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre	
MEDICINA A	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
MEDICINA B	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
MEDICINA TROPICAL	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
NEUMOLOGIA	GUARDIA DIURNA					
	GUARDIA NOCTURNA					
UCI NEONATALES	UCIN I NEO	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				
	UCI NEO	GUARDIA DIURNA				
		GUARDIA NOCTURNA				





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA COVID 19

SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		MODO DE VENTILACION			FALLECIDOS	OBSERVACIONES
		Nº Enf	Nº Tec	Ocup	Libre	MR	CBN	ESP.		
HOSPITAL MODULAR (LEGADO)	PRIMER SECTOR HOSPITALIZACION	DIURNO								
		NOCTURNO								
	SEGUNDO SECTOR HOSPITALIZACION	DIURNO								
		NOCTURNO								
	TERCER SECTOR HOSPITALIZACION	DIURNO								
		NOCTURNO								





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



HOSPITAL CAYETANO HEREDIA INFORME DE SUPERVISION DE ENFERMERIA COVID 19

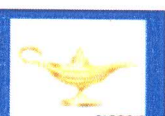
SERVICIO	TURNOS	PERSONAL		CAMAS		FALLECIDOS	OBSERVACIONES
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre		
HOSPITAL MODULAR (LEGADO)	PRIMER SECTOR UCI	GUARDIA DIURNA					
		GUARDIA NOCTURNO					
	SEGUNDO SECTOR UCI	GUARDIA DIURNA					
		GUARDIA NOCTURNO					
	CIRUGIA "A" COVID	GUARDIA DIURNA					02 MR CBN ES
		GUARDIA NOCTURNA					





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		FALLECIDO	OBSERVACIONES
		Nº Enf	Nº Tec	Ocup	Libre		
OBSERVACION Nº 1	GUARDIA DIURNA						
	GUARDIA NOCTURNA						
OBSERVACION Nº 2	GUARDIA DIURNA						





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		FALLECIDOS	OBSERVACIONES
		Nº Enf	Nº Tec	Ocup	Libre		
EMERGENCIA PEDIATRICA	GUARDIA DIURNA						
	GUARDIA NOCTURNA						
PEDIATRIA II	GUARDIA DIURNA						
	GUARDIA NOCTURNA						
NEO COVID	GUARDIA DIURNA						
	GUARDIA NOCTURNA						





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



SERVICIO	TURNO	PERSONAL		CAMAS		FALLECIDO	MODO DE VENTILACION			OBSERVACIONES
		N° Enf	N° Tec	Ocup	Libre		MR	CBN	ESP	
CIRUGIA "A"	GUARDIA DIURNA									
	GUARDIA NOCTURNA									
CIRUGIA "B"	GUARDIA DIURNA									
	GUARDIA NOCTURNA									
MEDICINA "B"	GUARDIA DIURNA									
COVID	GUARDIA NOCTURNA									





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

N°	FECHA	DATOS DEL DESPLAZADO	CARGO	DE SERVICIO	A SERVICIO	MOTIVO	SUPERVISOR





LISTA DE "EVALUACION DE LA SATISFACCION DE USUARIO AL TRATO DIGNO DE ENFERMERIA"

SERVICIO:GD () GN () FECHA:.....

CRITERIOS DE EVALUACION	ENFERMERA (O)		TECNICO(A) DE ENFERMERIA	
	SI	NO	SI	NO
1. ¿La enfermera lo saluda en forma amable?				
2. ¿Se identifica la enfermera con usted?				
3. ¿Cuándo la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre?				
4. ¿La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?				
5. ¿La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su permanencia sea agradable?				
6. ¿La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que protejan su intimidad y/o pudor?				
7. ¿La enfermera le proporciona seguridad en su atención?				
8. ¿La enfermera lo trata con respeto?				
9. ¿La enfermera le enseña a usted o su familiar los cuidados que debe tener respecto de su padecimiento?				
10. ¿Hay continuidad de los cuidados de enfermería las 24 horas del día?				
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?				
TOTAL				





HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA

DEPARTAMENTO DE
ENFERMERIA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCH

LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS:

SERVICIO:

FECHA:

SUPERVISOR:

N° HC					
1.- GRADO DE DEPENDENCIA :					
BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN.					
2.-OXIGENOTERAPIA					
ESPONTANEO					
M. RESERVORIO					
CANULA BINASAL					
MASCARA DE VENTURI					
CANULA DE ALTO FLUJO					
MASCARA DE ALTO FLUJO					
TET Y VM					
TET EN T					
TQT VM					
TQT CON FIO					
CUENTA CON FECHA DE INICIO					
3.-ACCESO VENOSO					
PERIFERICO: ☐ CENTRAL ☐ AMBOS ☐					
FECHA DE INICIO					
FECHA DE CURACION					
SIGNOS DE FLEBITIS					
4.- CUIDADO DE CONEXIONES					
VOLUTROLES (FECHA DE INSTALACION)					
LINEA DE INFUSIONES(FECHA DE INSTALACION)					
5.- SONDA VESICAL					
FECHA DE INICIO Y VIGENCIA DE 7 DIAS					
6.- SONDA NASOGASTRICA					
FECHA DE INICIO Y VIGENCIA DE 7 DIAS					
7.- CONTROL DE RIESGO / NIVEL DE RIESGO					
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE UPP					
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE ASP					
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA					
OBSERVACIONES					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISADO					





INSTRUCTIVO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HCH
LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La presente lista de chequeo tiene el objetivo de vigilar el cumplimiento de las actividades dirigidas a identificar problemas relacionados a la seguridad del paciente valorando la calidad del cuidado en: accesos venosos periféricos y centrales; uso de dispositivos medicos como cateteres, conexiones, infusores, canulas. Asi mismo tambien se identificara el grado de cumplimiento de la valoración de los riesgos de: UPP, caída y aspiración.

INDICACIONES

SERVICIO: Se debe llenar el servicio supervisado

FECHA: Fecha de la supervision

SUPERVISOR: Responsable de la supervision

N° HC	Se llenara el numero de la HC del paciente supervisado
1.- GRADO DE DEPENDENCIA :	Llenar el grado de dependencia del paciente supervisado
BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN.	llenar si tiene o no el brazalete de identificación
2.-OXIGENOTERAPIA	llenar si tiene o no sistema de oxigenoterapia. Y si tuviera señalar el dispositivo que tiene
M. RESERVORIO	
CANULA BINASAL	
MASCARA DE VENTURI	
CANULA DE ALTO FLUJO	
MASCARA DE ALTO FLUJO	
TET Y VM	
TET EN T	
TQT VM	
TQT CON FIO	
CUENTA CON FECHA DE INICIO	Señalar la fecha de inicio del dispositivo
3.-ACCESO VENOSO	Señalar si tiene acceso venoso. SI, NO
PERIFERICO: ☐ CENTRAL ☐ AMBOS ☐	Señalar que tipo de acceso venoso tiene con una X
FECHA DE INICIO	Señalar si tiene fecha de inicio del acceso venoso: SI, NO
FECHA DE CURACION	Señalar si tiene fecha de curación del acceso venoso: SI, NO
SIGNOS DE FLEBITIS	Señalar si tiene signos de flebitis: SI, NO
4.- CUIDADO DE CONEXIONES	Señalar si tiene fecha de instalacion de las diferentes conexiones y sistemas de infusión: SI, NO
VOLUTROLES (FECHA DE INSTALACION)	
LINEA DE INFUSIONES(FECHA DE INSTALACION)	
5.- SONDA VESICAL	Señalar si tiene la fecha de instalacion de la sonda vesical: SI, NO
FECHA DE INICIO Y VIGENCIA DE 7 DIAS	
6.- SONDA NASOGASTRICA	Señalar si tiene la fecha de instalacion de la sonda nasogastrica: SI, NO
FECHA DE INICIO Y VIGENCIA DE 7 DIAS	
7.- CONTROL DE RIESGO / NIVEL DE RIESGO	Señalar si tiene la HOJA DE VALORACION DE LOS RIESGOS DE UPP, aspiracion y caída. SI, NO. Y que nivel de riesgo tiene
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE UPP	
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE ASP	
TIENE HOJA DE VALORACION DE RIESGO DE CAIDA	Considerar las observaciones de cada uno de los items supervisados
OBSERVACIONES	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISADO	Considerar el nombre y apellido del (a) enfermero (a) de turno, durante la supervision

