



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

“ PROPUESTA DE UN MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA
DIRECCIÓN DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD MEDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD ONCOLOGIA CENTRO
MEDICO NACIONAL SIGLO XXI ”

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A .

HERNANDEZ MENDOZA SANDRA LUZ

No. CUENTA: 076667130

DIRECTORA DE TRABAJO

Camacho Bertha Alicia
LIC. ENF. BERTHA ALICIA CAMACHO VILICAÑA

MEXICO D.F., 2005

0349843





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 4 |
| II.- OBJETIVOS | 7 |
| III.- MARCO TEÓRICO | 9 |
| CAPITULO 1 ORIGEN Y DESARROLLO DE LA ADMINISTRACIÓN | 10 |
| 1.1 ORIGEN Y NATURALEZA DEL OBJETO DE ESTUDIO DE LA ADMINISTRACIÓN | 10 |
| 1.2 LA ADMINISTRACIÓN COMO ACTIVIDAD SOCIAL | 11 |
| 1.3 TEORÍAS ADMINISTRATIVAS | 15 |
| 1.4 LA ADMINISTRACIÓN EN MÉXICO | 16 |
| 1.5 EL PROCESO ADMINISTRATIVO | 18 |
| 1.6 ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL | 19 |
| 1.7 EL CONCEPTO DE ORGANIZACIÓN | 21 |
| CAPITULO 2 EVOLUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA | 23 |
| 2.1 ENFERMERÍA EL MOMENTO ACTUAL | 23 |
| 2.2 LA ADMINISTRACIÓN COMO PARTE DEL PROCESO ENFERMERO | 25 |
| 2.3 LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO ENFERMERO EN MÉXICO | 28 |
| 2.4 LOS BENEFICIOS DE LA NORMALIZACIÓN EN LA ENFERMERÍA | 30 |
| CAPITULO 3 EL MANUAL ADMINISTRATIVO | 33 |
| 3.1 EL MANUAL ADMINISTRATIVO | 33 |
| 3.2 OBJETIVOS DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS | 33 |
| 3.3 VENTAJAS DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS | 34 |
| 3.4 CLASIFICACIÓN DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS | 35 |
| 3.5 DIFERENCIAS ENTRE EL REGLAMENTO INTERIOR EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | 36 |

| | |
|---|-----------|
| IV.- MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA UMAE DE ONCOLOGÍA C. M. N. SIGLO XXI | 39 |
| INTRODUCCIÓN | 40 |
| OBJETIVOS | 42 |
| ANTECEDENTES HISTÓRICOS | 43 |
| MARCO JURÍDICO | 49 |
| MISIÓN | 50 |
| VISIÓN | 52 |
| POLÍTICAS | 54 |
| ATRIBUCIONES | 55 |
| ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | 56 |
| COMUNICACIÓN INTRADEPARTAMENTAL | 57 |
| COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL | 58 |
| FUNCIONES SUSTANTIVAS | 58 |
| V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 74 |
| VI.- BIBLIOGRAFÍA | 79 |

I.- INTRODUCCIÓN

A través de la historia de la humanidad el hombre ha buscado siempre conocer; aunque la conciencia y los estudios sobre la nueva posición del conocimiento, y su generación organizada, en los sistemas económicos tuvieron sus inicios en los albores del siglo XIX.

Decir que hoy día el conocimiento constituye la principal fuente de ventajas competitivas sostenibles en el tiempo no es una utopía; es ya una verdad axiomática.

El mundo tiende acusadamente a una globalización creciente, en la que la suerte de la organización moderna está ligada más que nunca a factores que van mucho más allá de su ámbito de control¹.

Se desarrolla en un contexto en el cual todo está vinculado con todo. Cualquier acontecimiento significativo en algún punto estratégico, trae efectos múltiples en todas las unidades componentes de la sociedad actual y, particularmente, en las más vulnerables como las organizaciones del mundo subdesarrollado.

La tasa de innovación tecnológica presente es la más alta y acelerada que ha conocido la historia de la humanidad. El impacto de la ola de innovaciones está cambiando radicalmente la forma en que se producen, comercializan, distribuyen y consumen los bienes y servicios principales.

Los múltiples avances en los Sectores Público y Privado, como el de las tecnologías de información y las comunicaciones, están dejando obsoletas las viejas formas de la administración teniendo, considerables efectos en las estructuras organizacionales.

¹ Derrida J. LA DESCONSTRUCCIÓN EN LAS FRONTERAS DE LA FILOSOFÍA: LA RETIRADA DE LA METÁFORA. Barcelona: Paidós; 1989.

En su conjunto, se ha logrado que los sistemas de gestión de la administración moderna, se hayan convertido en un factor totalmente estratégico del proceso de producción, y una de las inversiones más rentables de toda la economía.

Actualmente todas las organizaciones privadas o públicas como el IMSS deben enfocarse hacia la productividad de los trabajadores a través del conocimiento en pro de la mejora de la calidad de los servicios otorgados. Esto constituye un verdadero desafío para los todos los sectores.

En el contexto presente, todo sugiere que no es posible sobrevivir como organización por el mero hecho de trabajar, dentro de los límites internos y, menos aún, utilizando prácticas y herramientas tradicionales.

Por lo que para poder responder a los intereses de la sociedad actual, las organizaciones publicas del sector salud como lo es el IMSS tienen que aprender a revisar permanentemente su organización, sus procedimientos y servicios, a efecto de rediseñar y documentar los procesos de trabajo, medir y mejorar la calidad de los servicios, disminuir instancias de gestión, atender con oportunidad las necesidades de sus usuarios y reducir a lo estrictamente necesario el proceso de atención al derechohabiente.

En este sentido el concepto de enfermería se basa en la realización de procedimientos y técnicas específicas que han evolucionado a través de la experiencia profesional, más que en la evidencia científica. Tratando de responder a las políticas de la Institución y a la modernización organizacional de las Unidades. Por lo que el presente trabajo, prevé la necesidad de elaborar un nuevo Manual de Organización, realizado bajo el enfoque de Sistemas de Gestión de Calidad que enriquezca, que resulte en un protocolo que coadyuve al desarrollo del cuidado enfermero, en beneficio de los pacientes con enfermedades oncológicas.

II.- OBJETIVOS

4 DESARROLLAR UN MANUAL PARA LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD ONCOLOGÍA COMO MEDIO DE TITULACIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

4 PRESENTAR UNA PROPUESTA INNOVADORA DE MODERNIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL DE ONCOLOGÍA CENTRO MÉDICO SIGLO XXI, QUE CUMPLA CON LAS EXPECTATIVAS DE LOS DERECHOHABIENTES Y DEL PERSONAL ADSCRITO AL MISMO, ACORDE A LA SITUACIÓN QUE VIVE ACTUALMENTE EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO, ENCAMINADO HACIA EL CUMPLIMIENTO RACIONAL DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS, CON BASE EN UN CAMBIO DE ACTITUD DE LAS PERSONAS.

III.- MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1.- ORIGEN Y DESARROLLO DE LA ADMINISTRACIÓN

En estos tiempos, el tema de la administración ha adquirido una creciente y especial importancia entre los distintos sectores de la sociedad: empresarios, trabajadores, profesionistas y educadores. Es frecuente, escuchar diferentes planteamientos en torno a la necesidad que tienen empresarios y administradores de mejorar la calidad de los productos, así como de generar la eficiencia de las empresas que les permita ser más competitivas en los mercados globales; a los trabajadores, sus demandas de educación y actualización de conocimientos, que les ayude a no caer en "obsolescencia de habilidades"; a los profesionistas, sus deseos de elevar su nivel de calificación; y a las instituciones su preocupación por preparar profesionales altamente competitivos que puedan responder y, sobre todo, anticipar los cambios en tecnología, producción y trabajo. Por consiguiente, la administración se ha convertido en una herramienta esencial para la competitividad no sólo de las empresas y gobierno, sino de manera especial para las instituciones públicas.

Sin embargo, la creciente importancia social de la administración contrasta con los escasos intentos, en nuestro país, por renovar la teoría administrativa, que por muchas décadas ha prevalecido en las organizaciones².

1.1.- ORIGEN Y NATURALEZA DEL OBJETO DE ESTUDIO DE LA ADMINISTRACIÓN

El primer punto que debe analizarse es la naturaleza del objeto de estudio de la administración, no sólo para identificar con mayor claridad los elementos que la distinguen como un campo específico del conocimiento sino para que nos permita entenderla como una actividad humana y social.

Para definir a la administración como una actividad humana, tendríamos que remontarnos en la historia, y encontrar su origen desde el momento en que el ser humano se da cuenta que tiene que unir sus esfuerzos y cooperar con otras personas para alcanzar objetivos que de manera individual no podría lograr; logros que permitieron al ser humano obtener los satisfactores que requería para sobrevivir y reproducirse en lo individual y social

2 Mundo G. RESUMIENDO LA CALIDAD "Apuntes"

La administración como una actividad socialmente útil y necesaria surge con la revolución industrial. Ya que una de las consecuencias más importantes de la revolución industrial fue el sistema fabril de producción, que implicó reunir en un solo espacio herramientas y equipos de trabajo, materias primas y personas –artesanos que dominaban las artes de un oficio, convertidos en operarios contratados para prestar sus servicios dentro de una fábrica–, con lo que se dio origen a las primeras prácticas de la administración referidas a la supervisión, control y vigilancia del proceso de producción y trabajo. De este modo surge la administración como una actividad social, necesaria para conducir y encausar el trabajo cooperativo de las personas hacia el cumplimiento de objetivos y metas de producción.

1.2 LA ADMINISTRACIÓN COMO ACTIVIDAD SOCIAL³

Esta distinción entre el carácter social y la dimensión humana de la administración nos conduce a una segunda premisa: hasta hoy, el origen y evolución del pensamiento administrativo (teoría, método y técnica) se han construido, en buena medida, en torno de la dimensión social de la administración; es decir, considerándola como actividad diferenciada y socialmente útil para organizar y dirigir el trabajo cooperativo de las personas hacia la consecución de objetivos y metas organizacionales.

El origen y desarrollo del pensamiento administrativo es reciente, puesto que se reconoce que surge con la revolución industrial de finales del siglo XVIII y que se extiende prácticamente a lo largo del siglo XIX. No obstante, la primera reflexión sistemática sobre el contenido de la administración se hace hasta finales de ese siglo y principios del siguiente, con la obra de Frederick W. Taylor, considerado, junto con Henri Fayol, fundador de esta disciplina.

En las primeras fábricas los administradores eran totalmente empíricos; no se contaba con la sistematización de los conocimientos que apoyaran la práctica. Evidentemente, se gestó una gran transformación de la industria; los mercados se desarrollaron al mismo tiempo que lo hicieron las vías de comunicación y transporte; surgieron nuevos materiales y se perfeccionaron las herramientas que hicieron la

³ Vega Sosa Alicia. ADMINISTRACIÓN; Editorial Universidad Tecnológica de México, México 1999

producción rápida. Se empiezan a organizar los sindicatos como medios para la defensa de las condiciones laborales de los trabajadores; se crea el derecho corporativo, entre muchas otras transformaciones que caracterizaron ese periodo de la historia.

A principio de nuestro siglo, Frederick W. Taylor hace la primera sistematización de los elementos que integran el contenido de la administración, proponiendo la sustitución del empirismo y la improvisación en la administración, por un enfoque científico que asegurara mayor productividad del operario en la fábrica. Para este propósito, propuso seleccionar y entrenar adecuadamente a los operarios, ubicándolos según sus cualidades físicas, en aquellas actividades en las que aseguraran mejores resultados; a través del estudio de tiempos y movimientos en el trabajo, estableció estándares de producción que debían ser alcanzados por los operarios. Asimismo, modificó los sistemas de remuneración para que los salarios se otorgaran según el rendimiento individual. Sostenía que a mayor productividad, entendida como el incremento en el número de unidades producidas por el operario, se generarían los recursos que no sólo iban a aumentar las ganancias de la empresa, sino que también permitirían lograr mayores beneficios para los trabajadores, a través de mejorar las remuneraciones que percibían. En este sentido, consideró que los operarios debían cooperar con la administración, ya que si había identidad de intereses y ambiente de colaboración, ambas partes se beneficiarían.

Prácticamente hasta la década de los cuarenta, la preocupación central de la administración era cómo lograr que el trabajador fuera más productivo. Para ello se debían seguir procedimientos y secuencias de trabajo previamente definidas, así como mantener un comportamiento acorde con las normas y conductas reconocidas por la empresa, invariablemente establecidas por escrito (enfoque taylorista de la administración y modelo burocrático de organización).

La corriente de las relaciones humanas, que se derivó, entre otros factores como el desarrollo de la psicología y la sociología, de las investigaciones de Elton Mayo, quien incorporó a la teoría de la administración temas como la motivación, grupos informales, comunicación, sentido de participación y, sobre todo, un clima de trabajo más humano respecto a la propuesta de la administración de Taylor. Sustituyó la

tesis taylorista de que la productividad dependía exclusivamente del esfuerzo físico del operario, debido al planteamiento de que el trabajador no actuaba solo, sino que su comportamiento y nivel de productividad en la fábrica eran condicionados por su integración social y por su pertenencia a los grupos de trabajo. Sin embargo, la administración continuaba poniendo el énfasis en el operario, en la forma en que éste podía lograr un mayor rendimiento en el trabajo.

A partir de la década de los cuarenta, las organizaciones, y principalmente las empresas que se establecieron a principios de siglo, empezaron su etapa de consolidación, aumentando su tamaño y complejidad, por lo que los administradores se enfrentaron a nuevas problemáticas vinculadas con la naturaleza de la organización, sus objetivos, estrategias y tácticas de crecimiento, la evaluación del desempeño y la medición de resultados no sólo económicos, sino de expansión y diversificación de productos y mercados, así como a la aplicación de técnicas cuantitativas para crear una base racional a la toma de decisiones.

De este modo, el objeto de la administración se traslada progresivamente hacia el estudio de la organización en su conjunto. Esto no implicaba que ya se hubieran resuelto todos los problemas relacionados con el trabajo del operario, sino que la creciente complejidad de las organizaciones planteó situaciones que demandaron modelos mucho más amplios de administración, que permitieran el análisis y la atención de los nuevos problemas, tales como el reconocimiento del conflicto organizacional, la vinculación con el entorno, y la influencia de la variable tecnológica y ambiental en su estructura y procesos administrativos. La organización, entendida como una unidad social que busca alcanzar objetivos previamente definidos, se convierte en el objeto de estudio de la administración. Dentro de esta perspectiva se ubican corrientes de pensamiento como el estructuralismo, la administración por objetivos, la planeación estratégica, los sistemas y el enfoque de contingencia.

Hasta finales de la década de los cincuenta, la evolución del pensamiento administrativo se había construido en torno al concepto de administración como actividad social debido, especialmente, a las características relativamente estáticas de la tecnología que se utilizaba en los procesos de producción y a la ausencia de estrategias definidas de mercado. El modelo de producción "masiva", con escasos

cambios en su base tecnológica, se orientó principalmente a lograr economías de escala: entre mayor fuera la cantidad de productos, mayores serían los beneficios económicos para la empresa. El producto era uniforme en sus características y el mercado se encontraba asegurado para cualquier volumen de producción. Al comienzo de la década de los sesenta, se origina un proceso de transformación tecnológica de alcance mundial que, gradualmente, lleva a las empresas a cambiar la base técnica de producción y a remplazar, en consecuencia el modelo taylorista de organización por otro sistema, flexible y capaz de adaptarse a las nuevas condiciones tecnológicas y de mercado. Paulatinamente se va de una economía dominada por la oferta, a un sistema que se centra en la demanda, en donde el cliente se convierte en el punto de atención, y los continuos cambios en sus preferencias reducen los ciclos de vida de los productos, por lo que se requiere de cambios e innovación constante, para atender con oportunidad las necesidades y también para anticiparlas y, en algunos casos, para crearlas.

Si la teoría administrativa de la primera mitad de este siglo (enfoque clásico, teoría del proceso administrativo y relaciones humanas) concibió a la organización como un sistema cerrado, el cambio en la base técnica de la producción condujo al desarrollo del concepto de organización abierta, esto es, un sistema en continuo intercambio de energía, información y recursos con el ambiente que le rodea. La nueva tecnología, junto con la globalización de la economía, requirió no sólo de la introducción de nuevos sistemas de organización de la producción y el trabajo, sino también de nuevos enfoques para la administración y el mercadeo.

Entre las nuevas tendencias que caracterizan a la teoría de la administración en la década de los noventa y hasta nuestros días, se encuentran la calidad total y los programas de mejoramiento continuo; los sistemas de producción y entregas "justo a tiempo", asociados con esquemas de "cero inventarios"; la reingeniería de procesos; las alianzas estratégicas entre empresas de distintos tamaños y giros de actividad; el benchmarking o adopción de las mejores prácticas de administración, producción y comercialización de empresas líderes u organizaciones de alto desempeño; el outsourcing o subcontratación de servicios y, la organización inteligente, o sea, la organización que innova y aprende continuamente para adaptarse a contingencia.

1.3 TEORÍAS ADMINISTRATIVAS⁴

| TEORÍAS ADMINISTRATIVAS | PRINCIPALES ENFOQUES | ÉNFASIS |
|--|--|------------------|
| Administración Científica | Racionalización del trabajo en el nivel operacional | En las tareas |
| Teoría Clásica | Organización Formal | En la estructura |
| Teoría Neoclásica | Principios generales de la administración, funciones del administrador, Organización formal. | En la estructura |
| Teoría de la Burocracia | Burocrática, racionalidad organizacional. | En la estructura |
| Teoría de las Relaciones Humanas | Organización formal e informal, motivación. liderazgo. | En las personas |
| Teoría del comportamiento organizacional | Estilos de administración, teoría de las decisiones, integración de los objetivos organizacionales e individuales. | En las personas |
| Teoría del desarrollo organizacional | Cambio organizacional planeado, enfoque de sistema abierto. | En las personas |
| Teoría estructuralista | Análisis intraorganizacional y análisis ambiental, enfoque de sistema abierto. | En el ambiente |
| Teoría de la contingencia | Administración de la tecnología | En la tecnología |

⁴ Pitlik, j y Lichtensztajn, B. ESTILOS DE GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN COOPERATIVA: ¿EXISTE EL DIRECTOR IDEAL?. Ministerio de Relaciones Exteriores de Israel: Revista Shalom. 1992.

1.4 LA ADMINISTRACIÓN EN MÉXICO⁵

La necesidad de la implementación en México del proceso administrativo formal se produce por la influencia cultural y tecnológica de Estados Unidos. Si bien, el bajo desarrollo de las fuerzas productivas del campo mexicano no hace necesaria históricamente la aparición de las técnicas de la administración, la Administración se introduce en México para satisfacer las necesidades de las empresas trasnacionales, con mano de obra barata, pero calificada

Las primeras escuelas de Administración en México surgieron en Monterrey en 1943 bajo el nombre de Administración de negocios; posteriormente en el Instituto Tecnológico de Monterrey, se abre de manera formal el "Curso de Administración de Negocios", En 1957 La Universidad Iberoamericana abre la carrera de "Licenciado en Administración " y se aprueba la carrera en la UNAM, impartándose en la Escuela de Economía y Administración Pública. Finalmente en el año de 1973, la Facultad de Contaduría y Administración la denomina "Licenciatura en Administración de Empresas" modificando radicalmente su plan curricular original. Actualmente la carrera de administración se encuentra ampliamente reconocida e impartida en diversas universidades.

APORTACIONES A LA ADMINISTRACIÓN DE LOS AUTORES MEXICANOS

Aunque son pocos los autores que han escrito sobre administración, analizaremos brevemente a los que mas han influido en la formación de administradores profesionales.

⁵ Reyes Ponce Agustin. ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Editorial Limusa México, D. F. 1992.

| AUTOR | LIBROS PUBLICADOS |
|---|--|
| 1.-Agustín Reyes Ponce | Administración de empresas |
| | Administración del personal |
| | Análisis de Puestos |
| | Administración por objetivos |
| | ¿Qué hace el administrador? |
| 2.-Isaac Guzmán Valdivia | La ciencia de la administración |
| | Reflexiones sobre administración |
| 3.-José Antonio Fernández Arena | El proceso administrativo |
| | Auditoría administrativa |
| | Los 99 principios de administración |
| | 6 estilos de administración |
| | Elementos de administración |
| 4.-Francisco Laris Casillas | El futuro del mañana de México |
| | Estrategias para la planeación y el control empresarial |
| | Administración integral |
| | Mercadotecnia integral |
| 5.-Fernando Arias Galicia | Administración de recursos humanos |
| | Introducción a la técnica de investigación en ciencias de la administración y del comportamiento |
| 6.-Manuel Estrada | Administración funcional |
| 7.-Miguel Duhalt Krauss | Manual de procedimientos en la oficinas publicas |
| | Técnicas de comunicación administrativa |
| 8.-Florencio Rodil Urrego y Francisco Mendoza Trejo | Conceptos fundamentales sobre la organización |
| 9.-Adalberto Ríos Szalay y Andrés Paniagua Aduna | Origen y perspectiva de la administración |
| 10.-José Galván Escobedo | Tratado de administración General |
| 11.-José Barajas Medina | El hombre, el trabajo y la administración |
| 12.-Guillermo Gómez Ceja | Planeación y organización |
| | Metodología de investigación en ciencias sociales |
| 13.-Darvelio Castaño Asmitia y colaboradores | Desarrollo organizacional |

FUENTE: Reyes Ponce Agustín. ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Editorial Limusa México, D. F. 1992.

1.5 EL PROCESO ADMINISTRATIVO

Al igual que existen un sinnúmero de autores sobre la materia, se tienen diversas definiciones de Administración, sin embargo todas ellas coinciden en que la administración es:

Un proceso sistematizado, cuyo objetivo es lograr la eficiencia, a través de la distribución de todos los recursos, aprovechándolos al máximo, con base en la adecuada toma de decisiones, para el logro de los objetivos previamente establecidos.

En este sentido la Administración clásica en forma general los siguientes pasos para el proceso administrativo:

- A. **PLANEAR.**- Para definir el problema, analizar las soluciones mas adecuadas y establecer planes y programas a desarrollar.
- B. **ORGANIZAR.**- Se establecen los mecanismos, mediante los cuales se van a alcanzar las metas planeadas, agrupando las actividades necesarias, a través de unidades administrativas, definiendo las relaciones jerárquicas entre el personal y estableciendo las comunicaciones en los sentidos vertical y horizontal, dentro de esas unidades.
- C. **INTEGRACIÓN.**- Consiste en la obtención de todos los recursos financieros, materiales y humanos, necesarios para la ejecución de los planes y programas.
- D. **DIRECCIÓN.**- Se decide sobre la mejor alternativa de implementación con base en los planes y programas ya establecidos, expidiendo instrucciones, indicaciones, comunicación de ordenes y relaciones jerarquicas; así como la toma de decisiones.
- E. **CONTROL.**- Comprende, el establecimiento de estándares, la medición de la ejecución y las acciones correctivas.⁶

⁶ Laris Casillas francisco J. ADMINISTRACIÓN INTEGRAL, CECSA México, D. F. 1995.

Sin embargo, en la década de los años '80, Aparecen libros como The Art of Japanese Management, por los autores Pascale y Athos en 1981; La Theory Z de Ouchi en este mismo año; In Scarth of Excellence de Peters y Waterman en 1982. Todos exponían un discurso cuyo objetivo primordial no era la aplicación de modelo clásico del proceso administrativo, sino la búsqueda de modelos de gestión administrativa de calidad, la que no existía, en esos momentos como eje central de la organización para la satisfacción plena de los clientes.

Por lo que, se retoma el ejemplo del desarrollo económico y administrativo del pueblo japonés desarrollado en los años '50, e iniciado por el norteamericano W. Edward Deming, el cual transformo la concepción clásica de la administración en una nueva forma de administrar, vigente hasta la actualidad, conocida como Gestión Administrativa para la Calidad o Calidad Total.

"La Gestión de la Calidad Total ha devenido en una filosofía de trabajo en las organizaciones, donde se establece como principio rector el mejoramiento continuo, aplicado tanto a personas como a procesos, y donde prima la constante evaluación como el objetivo final de mejorar".

1.6 ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL O CICLO DE DEMING⁷

PLANEAR:

- Planear a fondo las acciones antes de desarrollarlas, esto significa definir exactamente el tema, o sea, los límites y contenidos del área que se desea explorar.
- Verificar los motivos por los que se ha tomado la elección.
- Establecer el orden prioritario de los objetivos
- Establecer los hechos para determinar las causas
- Decidir las acciones a realizar para conseguir los objetivos previstos.

HACER: ejecutar lo que se ha planeado y por consiguiente;

- Capacitar a los colaboradores para que comprendan exactamente las modificaciones a introducir.

⁷ Mundo G. op. Cit.

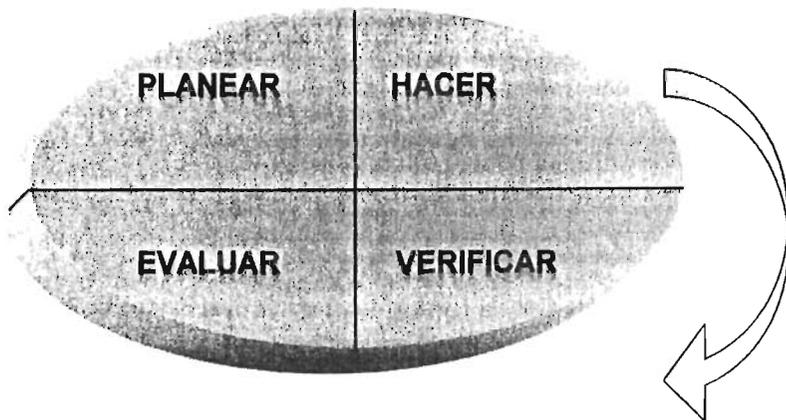
- Explicar las acciones correctivas

VERIFICAR: Verificar los resultados conseguidos, comparándolos con los planificados

EVALUACIÓN: Establecer la variación definitiva o repetir el ciclo, si los resultados obtenidos corresponden a los previstos, se deberá:

- Estandarizar las acciones correctivas
- Extender las nuevas modalidades a todos los colaboradores, mediante el adiestramiento y la capacitación.

EL CICLO DE DEMING



1.7 EL CONCEPTO DE ORGANIZACIÓN⁸

El análisis de los conceptos y del objeto de la administración nos lleva a realizar seguidamente una aproximación al conocimiento de las organizaciones dentro de los cuales se desenvuelven las actividades de los seres humanos.

Se puede decir que siempre dentro de un paradigma científico hay una definición aceptada y ésta es la de Talcott Parsons citada por Etzioni: "Las organizaciones son unidades sociales (o agrupaciones humanas) deliberadamente construida o reconstruida para alcanzar fines específicos. Corporaciones, ejércitos, escuelas, hospitales, iglesias y prisiones se encuentran entre ellas.

Con respecto a las características de las organizaciones, según Etzioni las organizaciones se caracterizan principalmente por:

1.- División del trabajo, del poder y de la responsabilidad.

Estas divisiones han sido deliberadamente planeada para alcanzar ciertos fines.

a) La división del trabajo se verifica en la existencia de distintas áreas a las que se les asigna diversas funciones, para lo cuál desarrollan diferentes actividades.

b) La división del poder se verifica en el hecho de que todos los miembros de una organización no poseen el mismo poder y en la existencia de niveles jerárquicos de autoridad formal. En los niveles superiores se concentra el poder y la autoridad.

c) La división en la responsabilidad en las comunicaciones es una consecuencia de las divisiones del trabajo y del poder de tal manera, cada nivel de la estructura tendrá determinados tipos de mensajes y de información en los que actúa como emisor, canal o receptor.

⁸ Pacheco del Cedro E. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Editorial Síntesis. Madrid 1995.

2.- La presencia de uno o mas centros de poder.

O sea, un subgrupo de personas dentro de la unidad social aludida que controla los esfuerzos concertados en la organización, dirige tal esfuerzo hacia los fines, conforma a la estructura y los procesos de trabajo, y los revisa o remodela para aumentar la eficiencia.

3.- Sustitución de personal.

Las personas que no satisfacen lo que espera de ella pueden ser sustituidas, y sus tareas, asignadas a otras personas. Las organizaciones pueden cambiar al personal que ocupa los diversos puestos de trabajo, también trasladándolo o promocionándolo a otros.

"El proceso administrativo comprende las relaciones de poder de la dirección, por ésta razón y por el carácter técnico en nuestro idioma es seleccionado y formado las funciones básicas de la gerencia en las siglas P.O.D.E.R."

P lanear: estratégica y operativamente.

O rganizar: diseñar y rediseñar la estructura.

D ecidir la ejecución de actividades y dirigir el talento humano.

E valuar y controlar resultados eficaces.

R eplanear y reportar mediante un sistema de información.

CAPITULO 2.- EVOLUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA

2.1 ENFERMERÍA EL MOMENTO ACTUAL

La enfermería es un profesión y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona.

Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Sin embargo, en los albores del siglo XXI, la enfermería se halla en un proceso de profunda transformación que, probablemente, conllevará una alteración de su sentido tradicional. Desde determinados planteamientos teóricos, se está cuestionando el sentido y la razón de ser de la enfermería en el cuerpo de las profesiones sanitarias. Este hecho puede leerse de una doble manera: como una amenaza o como una posibilidad. Por un lado, se teme que este cuestionamiento puede afectar a la profesión y alterar los modos habituales de desarrollarla, pero por otro lado, la mutación que está experimentando el mundo de la enfermería también es una posibilidad histórica para repensar la ubicación y el sentido de la enfermería en el marco sanitario.

A modo de síntesis, estas mutaciones que están afectando al mundo de la enfermería en los países de tradición occidental pueden organizarse en los siguientes puntos neurálgicos:

La enfermería busca una autonomía en el cuerpo de las disciplinas sanitarias, pero ello no debe entenderse como la pretensión de alcanzar una autosuficiencia. De sus inicios hasta hace algunas décadas, la enfermería se ha desarrollado muy estrechamente dependiente del saber y del poder médico, sin embargo desde la

segunda mitad del siglo XX, se ha tomado conciencia del papel autónomo que debe ejercer la enfermería en el área de la salud. En la actualidad, se está estableciendo un intenso debate en torno a los campos competenciales de la enfermería, en torno a su lenguaje y a sus métodos de trabajo. La autonomía, sin embargo, no debe confundirse con la autosuficiencia, porque aquélla aspira a regularse desde una ley propia, pero no excluye la relación con las otras disciplinas, mientras que la autosuficiencia es, por definición, excluyente.

Históricamente la enfermería ha buscado un estatuto epistemológico a imagen y semejanza de la medicina. Ha sufrido lo que se puede denominar el complejo positivista. La tarea de cuidar personas tiene, naturalmente, elementos científicos, pero no puede reducirse a una tarea técnica o científica, pues incluye necesariamente un grado de sabiduría, de humanidad que no puede garantizar el mero conocimiento científico. La enfermera no es una técnica del cuerpo humano, ni un apéndice del artefacto técnico, sino una profesional cuyo objetivo fundamental es cuidar a otro ser humano que padece una situación vulnerable. Para poder realizar óptimamente su función, debe conocer, a fondo, su destinatario, pero no sólo la dimensión física de él, sino todo el ser humano globalmente considerado. Desde este punto de vista, los estudios de enfermería deberían integrar harmónicamente conocimientos científicos, pero también conocimientos de carácter humanístico, como la antropología o la ética.

Uno de los grandes desafíos del marco sanitario en el siglo XXI es la plena consolidación del diálogo interdisciplinario como herramienta de trabajo. En este marco, la enfermería debe superar sus prejuicios y complejos históricos e introducirse, de pleno, en el diálogo interdisciplinario. Para ello, no sólo es necesario un lenguaje adecuado, sino una posición de poder simétrica, o, mejor dicho, mínimamente simétrica, que permita a la enfermera poder expresarse en un plano de igualdad de condiciones con respecto a los otros interlocutores implicados en el diálogo. Para ello es fundamental la formación, pero también la necesaria democratización y participación en las instituciones sanitarias⁹.

⁹ Fernández Caballero, Castell- Flonit P. GERENCIA EN SALUD. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 1998.)

No obstante, en el seno de esta revolución paradigmática es preciso remarcar un factor clave: "El paso de una orientación centrada en la enfermedad, a una orientación teórica hacia la salud; la paulatina transformación desde un criterio de total dependencia médica al descubrimiento y toma de conciencia por parte de los profesionales de que existe una función propia de los y las enfermeras, además de las funciones delegadas por el médico, y de que existen los cuidados de enfermería sobre los que los profesionales deben poseer competencia y ser responsables"¹⁰.

2.2 LA ADMINISTRACIÓN COMO PARTE DEL PROCESO ENFERMERO¹¹

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, es decir de una manera administrada.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración , planeación y ejecución) ; Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) ; y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, que establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

El proceso de atención de enfermería propiamente dicho se desarrolla dentro de Instituciones públicas o privadas del sector salud, por lo que es obvio que se encuentra inmerso en los procesos administrativos de las organizaciones.

¹⁰ Makridakis, S.G.: "PRONÓSTICOS: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN PARA EL SIGLO XXI". Edt. Diaz de Santos. Madrid, 1.992.

¹¹ La Mata F. MANUAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA. Editorial Diaz de Santos. Madrid 1998.

Sin embargo, como se ha venido mencionando, la Enfermería, en la actualidad, esta sufriendo una profunda transformación, de su sentido y de su razón de ser. El cometido fundamental de la Enfermería en este final de siglo consiste en hallar su lugar, su estatus y su especificidad en el ámbito de las actuales tendencias sanitarias.

Este nuevo escenario, incide en todas las áreas de la Salud , pero es especialmente significativo en el área de Enfermería. Los viejos roles asignados, a la enfermera están experimentando una transformación global como consecuencia de la multiplicación y de la especialización de áreas de la salud. La imagen tradicional de la enfermera está experimentando una evolución trascendental en estas últimas décadas y todo indica que el futuro será muy distinto del Presente.

En la actualidad la burocratización del sistema sanitario, la estructura piramidal del poder, así como, los intereses económicos y políticos son factores que inciden en el proceso enfermero obstaculizando en algunos casos, la tarea de cuidar y dificultando el óptimo ejercicio de la praxis profesional de la enfermería.¹²

Como respuesta ante esta situación se ha desarrollado de manera progresiva la actividad gerencial de los servicios de enfermería en dos sentidos,

1.- Como un proceso de descentralización. Definida por Scanlan y Keys como el aumento de la autoridad de los subordinados para tomar decisiones, a cualquier nivel organizacional. Más aún, la descentralización implica simultáneamente propagación selectiva y concentración de autoridad. Y para un mejor control del proceso enfermero, específicamente con la creación del puesto de dirección de enfermería, caracterizado por una permanente toma de decisiones de quienes tienen la responsabilidad de garantizar la misión de la organización y encaminarla hacia su visión.

2.- Como resultado de la búsqueda de un servicio sanitario de calidad. Si bien es difícil definir la calidad y más difícil aún definir (y cuantificar) la atención de salud de calidad. Los diccionarios describen la calidad como el grado de excelencia que algo

¹² Cf. Adam, E. HACIA DÓNDE VA LA ENFERMERÍA. México, 1982. Marriner, A., et al. MODELO Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Barcelona, 1989.

2.- Como resultado de la búsqueda de un servicio sanitario de calidad. Si bien es difícil definir la calidad y más difícil aún definir (y cuantificar) la atención de salud de calidad. Los diccionarios describen la calidad como el grado de excelencia que algo posee (Webster 1988 p. 1099) en forma similar, la atención de la salud de calidad ha sido descrita como el grado en que el proceso de atención aumenta las probabilidades de éxito y reduce aquellas que son indeseables.

Un Proceso de Atención de Enfermería de calidad, depende de tres aspectos:

1. Su estructura (incluida la organización, administración, facilidades y equipo).
2. Proceso (incluido el personal, intervenciones y paciente).
3. Resultados (individuales al igual que comunitarios, físicos emocionales, sociales, el bienestar económico y la utilización de recursos).

De ahí que toda decisión del nivel ejecutivo de la dirección de enfermería tendrá que ser analizada con un triple enfoque: económico, al procurar que las decisiones sean para el beneficio de la institución de salud y todo el sistema; social, al tomar en cuenta que las decisiones estén en relación directa con el bien individual y el bien común; y ético, pues tiene que velar porque las acciones resultantes de una decisión tomada no lesionen la dignidad de las personas involucradas ni afecten a dependientes.

Stevens indica que lo que se requiere de los directores en enfermería es integrar su conocimiento profesional con su conocimiento administrativo. Si bien lo anterior es cierto, es necesario considerar que aunque no cabe ninguna duda sobre la preparación óptima del profesional en actividades de enfermería, no siempre los directores están preparados para realizar su función administrativa. Por ello la difícil tarea de proponer conceptos de gestión administrativa que puedan ser aplicados a enfermería. De las ideas de Kramer (1990) es posible deducir que para la dirección de enfermería es importante la cualidad de líder, ya que es la clave para desarrollar una cultura profesional en la organización. Para la administración efectiva de los servicios de enfermería, una mayor actividad de liderazgo -sin importar el estilo del mismo- suele relacionarse con una mayor satisfacción y eficiencia.¹³

¹³ Reddin, WJ. EFECTIVIDAD GERENCIAL. Mexico: Ed. Diana, 1980.

2.3 LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO ENFERMERO EN MÉXICO

La evolución histórica de la enfermería en México en el ámbito administrativo tiene sus albores en el siglo XX en el que por primera vez son designadas, respectivamente, como jefe y subjefe de enfermeras del Hospital General de México de la actual Secretaría de Salud, las enfermeras alemanas Maude Dato y Gertrudis Friedrich.

En 1910 Eulalia Ruiz Sandoval, es nombrada como jefa de enfermeras del mismo hospital y con ello se establecieron las bases de la participación administrativa de enfermería en diferentes centros de atención médica, hasta ese momento asignada sólo al personal médico.

En el mismo siglo, en los años veinte se reconoció la participación significativa de las enfermeras para lograr los servicios de salud pública. Para los años treinta y cuarenta se fortalece la función de enfermería en el campo administrativo. Esto se reflejó sobre todo en los sistemas de control de los recursos humanos y materiales que se implantaron en los hospitales, y en el cuidado que se brindaba a los pacientes.

En los años cuarenta, con el surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, el desempeño de enfermería en el proceso administrativo fue de gran valor ya que la experiencia acumulada por las enfermeras de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaria de Salud, en organizaciones de hospitales, fue aprovechada y potencializada en las unidades de atención médica del Instituto. Este fortalecimiento administrativo se reflejó en el ámbito nacional al replicarse en casi todos los hospitales las estructuras anteriormente mencionadas.

Con base en esto y en la evolución alcanzada durante las últimas décadas, la administración de los servicios de enfermería adquirió un carácter técnico profesional y logró un estatus insustituible dentro de las estructuras hospitalarias. A partir de estas experiencias, los responsables de los servicios de enfermería y los directivos de escuelas impulsaron el desarrollo de la administración en enfermería, respaldada inicialmente por una formación posttécnica y actualmente de postgrado,

lo que permite⁴ asumir funciones y responsabilidades de carácter gerencial dentro de los sistemas de salud.¹⁴

En el año de 2004, con el objetivo de iniciar la descentralización de los servicios de salud, el Consejo Técnico del IMSS, autorizó, la conversión de hospitales de Tercer Nivel en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE's) con autonomía técnica, administrativa y presupuestaria; con sujeción a la normatividad Institucional.

Los criterios para definir una UMAE son: atención a pacientes de alta complejidad, contar con equipo de alta tecnología en un 90%, desarrollar actividades docentes a nivel postgrado, impulsar la investigación y tener una cobertura de plazas superior al 93%.

La creación de las UMAE's, a dado lugar a una nueva estructura con nuevos puestos de confianza y por consecuencia nuevas líneas de autoridad entre estos, y el personal operativo.¹⁵

En este sentido la modernización de la estructura de enfermería enmarcada como una de las estrategias sustantivas del Programa Nacional de Salud 2001-2006 denominada: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, tiene como propósito fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud e invertir en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

Para que esta modernización sea posible se requiere que la estrategia de calidad se base, en gran medida, en el desarrollo del sistema de salud en el cual se pretende desplegar, lo que incluye, además del desarrollo gerencial de sus directivos, otras acciones complementarias.

La propuesta invita a renovar las funciones gerenciales, y es en este sentido que el personal directivo de enfermería debe sumarse para contribuir con el propósito de realizar esfuerzos en todas las y niveles directivos de las instituciones de salud.

¹⁴ Comisión Interinstitucional de enfermería "MODERNIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS" (5)

¹⁵ Revista Multiseccional ¿QUÉ SON LAS UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD?, No. 1 Año1, 2005

2.4 LOS BENEFICIOS DE LA NORMALIZACIÓN EN LA ENFERMERÍA¹⁶

La autonomía del ámbito enfermero, representado por la creación de la Dirección de enfermería, permitirá enfocar de mejor manera, el contexto actual donde la regla general es la normalización de los procesos (Normas ISO9000), con lo que se hace evidente, la necesidad de empezar a trabajar con planes escritos, formales, ya que se considera esto, como algo fundamental para la comunicación, la transmisión y el acceso a la información de todos los involucrados.

Sin embargo debe de considerarse que la normalización de la práctica de la enfermería no se aplica sobre un producto con características fácilmente medibles. La normalización en enfermería se aplica a un proceso, en este caso, al proceso enfermero. Por lo tanto la normalización debe abarcar a todas las etapas de dicho proceso: la valoración, la planificación, la ejecución y la evaluación.

La normalización de los procesos de asistencia enfermera permitirá reducir la variabilidad de la misma, dando consistencia a la producción del servicio y aportando imparcialidad en el cuidado de los distintos pacientes, así como aumentando la eficiencia en los resultados

Como se ha señalado anteriormente, un correcto desarrollo de la normalización de la práctica enfermera deberá proporcionar directrices que permitan asegurar la calidad en el ejercicio profesional, en distintas áreas:

- **En el área asistencial:** desarrollando normas de la práctica clínica, que proporcionen garantía y seguridad a los cuidados prestados a los pacientes y eleven su calidad.
- **En el área docente:** normalizando los conocimientos teóricos y las capacidades técnicas necesarios para el desarrollo profesional personal.

¹⁶ Blankenship Pugh, J.; Woodward-Smith, M.A.: "GUÍA PRÁCTICA PARA LA DIRECCIÓN DE PERSONAL EN ENFERMERÍA". Edt. Doyma. Barcelona, 1992.

- **En el área de investigación:** desarrollando protocolos de investigación enfermera para los distintos focos de interés de la profesión.
- **En el ámbito de la gestión:** normalizando los distintos procesos administrativos que ayudan a sustentar la práctica asistencial en los que interviene enfermería y los que ayudan a sostener la propia estructura organizativa enfermera

Por otro lado, el desarrollo de la normalización permitirá el reconocimiento del compromiso de los profesionales de enfermería y de las instituciones que se integran en el Sistema Nacional de Salud

Estas afirmaciones van en línea con las consideraciones y recomendaciones internacionales, principalmente de la Organización Mundial de la Salud y de la Unión Europea, que pretenden propiciar la creación de nuevos instrumentos para facilitar la mejora de la calidad en la atención de enfermería a la población, demostrando la aportación que enfermería genera en el Sistema de Salud¹⁷.

El desarrollo de la normalización a través de los Manuales de Organización se basa en el conocimiento, la experiencia y el avance científico y tecnológico. **La normalización se desarrolla por el consenso y, de esta forma, conforma un sistema de gestión del conocimiento de la enfermería, facilitando y favoreciendo la necesaria investigación.**

Por otro lado, la implantación de la normalización no sólo aportará significativas **ventajas** a los profesionales de enfermería de las distintas áreas, sino que también facilita la actividad del resto de profesionales que trabajan directamente con el colectivo, tanto por lo que se deriva de la propia normalización de la práctica y de la gestión como por las posibilidades de análisis y **explotación de los registros** generados.

¹⁷ Kahn, J: "GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS". Edt. S.G. Editores, S.A. Barcelona, 1.990.

Por ello, como en el resto de campos de actividad, la Normalización en el ámbito de la Enfermería debe aportar significativas ventajas a todas las partes interesadas, es decir, a los profesionales de enfermería, a los pacientes y familiares, al resto de profesionales sanitarios, a las administraciones de las instituciones de salud, y en definitiva, a la sociedad.

Entre otras ventajas la normalización de los procesos:

1. Define la base de conocimientos de la práctica de Enfermería a través de un lenguaje común.
2. Facilita la toma de decisiones. Y
3. Fomenta el desarrollo uniforme de la práctica de la enfermería.

Para los órganos gestores de las unidades hospitalarias. Permite examinar y comparar el costo de los cuidados, permite evaluar y confrontar la eficacia de los cuidados suministrados, facilita la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales , permite la planeación de las necesidades de personal y equipo e incorpora los principios de la Calidad Total a la gestión de la organización.

CAPITULO 3.- EL MANUAL ADMINISTRATIVO

3.1 EL MANUAL ADMINISTRATIVO

Un manual es un documento que contiene, en forma ordenada y sistemática, información o instrucciones sobre historia, organización, políticas y procedimientos de una organización que se consideran necesarios para mejorar la ejecución del trabajo.¹⁸

Joaquín Rodríguez Valencia define a los manuales administrativos como "medios valiosos para la comunicación y fueron concebidos dentro del campo de la administración, para registrar y transmitir, sin distorsiones, la información referente a la organización y funcionamiento de una empresa u organismo, así como de las unidades administrativas que lo constituyen".¹⁹

Asimismo, también se les considera como el documento que tiene como finalidad: "Proporcionar, la información referente al, directorio, antecedentes, legislación, atribuciones, objetivos, estructura de puestos y cualquier otra cosa que sea necesaria a las Instituciones, o a las unidades administrativas que las integran, para el mejor desarrollo de las tareas".²⁰

De esta forma, se puede decir que el manual administrativo es un documento de fácil manejo, que concentra información referente a las atribuciones, estructura orgánica, políticas, normas, sistemas, procedimientos, actividades y tareas que se desarrollan dentro de las organizaciones, para definir su organización y funcionamiento de manera ordenada y eficiente.

3.2 OBJETIVOS DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS

Los manuales administrativos permiten cumplir, entre otros, con los siguientes objetivos generales:

¹⁸ Quiroga Leos Gustavo, ORGANIZACIÓN Y MODELOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. México Ed. Trillas segunda edición 1994.

¹⁹ Rodríguez Valencia Joaquín, ESTUDIOS DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS México ECASA Primera Edición 1994.

²⁰ Dirección General de Estudios Administrativos, MANUALES ADMINISTRATIVOS, México Secretaría de la Presidencia 1974.

1. Presentar, en forma integral, la estructura y funcionamiento de una dependencia, organismo público o privado, así como determinar y precisar las funciones y las actividades encomendadas a cada unidad administrativa, a fin de evitar duplicidades y detectar omisiones.
2. Ayudar a la correcta ejecución de las actividades encomendadas a los servidores públicos y proporcionar uniformidad en el trabajo.
3. Proporcionar información básica para la planeación, ejecución, control y evaluación de las acciones de modernización y mejoramiento integral de la calidad de los procedimientos y servicios.
4. Concentrar información para una adecuada planeación, ejecución, control y evaluación de las actividades operativas y los servicios, que se desarrollan en los organismos públicos o privados.
5. Servir de guías para la optimización de las tareas, con el fin de alcanzar con mayor eficiencia eficacia y calidad los propósitos de las unidades administrativas, pertenecientes a la organización.
6. Facilitar la adecuada selección del personal que ocupará los puestos dentro de la estructura de la organización.
7. proporcionar información y facilitar la comunicación al personal de nuevo ingreso, promoviendo la uniformidad de criterios en los procesos.
8. Lograr la continuidad en la ejecución de los procesos, independientemente de que cambien las personas que los efectúan.

3.3 VENTAJAS DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS

Independientemente de los objetivos de cada manual, los manuales administrativos proporcionan a los colaboradores las siguientes ventajas:

- ✳ Estimulan la uniformidad de criterios normativos.

- ✖ Eliminan la confusión en las tareas que se desarrollan dentro de la institución y por ámbito de competencia.
- ✖ Eliminan la incertidumbre y la duplicidad de funciones.
- ✖ Disminuyen la carga de supervisión.
- ✖ Sirven de base para la capacitación.
- ✖ Apoyan a la realización de programas de simplificación del trabajo y de control de recursos humanos y materiales.
- ✖ Evitan la implantación de procesos incorrectos.

3.4 CLASIFICACIÓN DE LOS MANUALES ADMINISTRATIVOS

Los manuales administrativos se pueden clasificar a partir de los siguientes criterios:

Por su área de aplicación:

- ✖ **Macroadministrativos.**- Estos abarcan a toda una dependencia, organización o a dos o mas áreas de estos.
- ✖ **Microadministrativos.**- Contienen información de una unidad administrativa de tercer nivel jerárquico o inferior, es decir se refieren a una parte de la organización.

Por su contenido:

- ✖ **De Organización.**- Son aquellos que contienen información detallada referente a los antecedentes, base jurídica, atribuciones, objetivo general, estructura orgánica, organigrama, objetivos y funciones por unidad administrativa, así como el directorio de una dependencia u organización.
- ✖ **De Procedimientos.**- son aquellos que contienen los procedimientos a seguir en la ejecución de una función o en la prestación de un servicio, a partir de la descripción de las operaciones y de las actividades, de manera narrativa, o a través del uso de ilustraciones basadas en diagramas, cuadros y dibujos.
- ✖ **De Puestos.**- Estos contienen de manera ordenada los puestos que existen en la organización.
- ✖ **De Políticas.**- Son aquellos que contienen una descripción detallada de los lineamientos a seguir durante el proceso de toma de decisiones como para el logro de objetivos de una unidad administrativa.

- ✳ De Contenido Múltiple.- Contienen la información que corresponde a mas de uno de los tipos señalados anteriormente.

Por su función específica o área de actividad:

- ✳ Esta clasificación se utiliza cuando los manuales se utilizan cuando los manuales se refieren a una función operacional determinada; es decir , contemplan toda la información relacionada con el desarrollo de una función en una unidad administrativa, sea sustantiva o de apoyo.

3.5 DIFERENCIAS ENTRE EL REGLAMENTO INTERIOR EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

El reglamento interior, el manual de organización y el manual de procedimientos tienen diferencias en cuanto a sus propósitos. Sin embargo, los tres tienen una relación muy estrecha, toda vez que lo normado en el primero sirve de base para elaborar los segundos. Para su adecuada comprensión formulación y aplicación, es conveniente señalar algunas características que los identifican, las cuales, son las siguientes:

REGLAMENTO INTERIOR:

- ☛ Es una disposición jurídica que se deriva de una ley o de cualquier acto jurídico.
- ☛ Detalla las atribuciones encomendadas a una unidad administrativa.
- ☛ Debe ser aprobado por el Titular del Poder Ejecutivo o, en su caso, por el órgano de gobierno correspondiente.
- ☛ Es una fuente del derecho administrativo.
- ☛ Regula el funcionamiento de las unidades administrativas.
- ☛ El caso de dependencias de gobierno debe ser publicado en el periódico oficial "Gaceta de Gobierno" y en los organismos auxiliares.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN:

- ☛ Contiene información sobre la estructura orgánica y funcional de una unidad administrativa.

- ☛ Detalla las funciones que deben realizar las unidades administrativas, mismas que se derivan de un ordenamiento legal.
- ☛ Deslinda responsabilidades, evita duplicidades y detecta omisiones en las tareas.
- ☛ Es un instrumento flexible ya que lo pide el titular de cada dependencia y no tiene que ser publicado en la "Gaceta de Gobierno"

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS:

- ☛ Contiene información relacionada con el conjunto de operaciones que deben seguirse para la realización de actividades en las instituciones o departamentos que conforman a las mismas.
- ☛ Permite conocer el funcionamiento interno de las unidades administrativas, principalmente en cuanto a la descripción de tareas, su ubicación, requerimientos y puestos responsables de su ejecución.
- ☛ Lo expide el titular del departamento o dirección.

Derivado de lo anterior se puede señalar que el reglamento interior es una disposición jurídico-administrativa que se deriva de una ley o de cualquier acto jurídico y, por su parte, el manual de organización y el manual de procedimientos son documentos puramente administrativos que se derivan del reglamento interior.

Además es preciso referir que el reglamento interior establece las atribuciones de las Direcciones y por consiguiente de los departamentos, mientras que los manuales de organización y de procedimientos señalan las funciones y las actividades respectivamente.

DIFERENCIAS ENTRE EL REGLAMENTO INTERIOR EL MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| CRITERIOS | REGLAMENTO INTERIOR | MANUAL DE ORGANIZACIÓN | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
|---|--|---|--|
| POR SU NATURALEZA | Es un ordenamiento jurídico que se deriva que se deriva de una ley o de cualquier acto jurídico | Es un documento administrativo que contiene información sobre la organización y funcionamiento de las dependencias. | Es un documento administrativo que contienen información relacionada con el conjunto de operaciones o actividades que deben realizarse para la generación de bienes y servicios. |
| POR SU PROPÓSITO | Determina las atribuciones encomendadas a las unidades administras de primer, segundo y en su caso de tercer nivel de las dependencias, organismos, direcciones o departamentos. | Describe los objetivos y las funciones que deben realizar cada una de las unidades administrativas que integran la estructura organizacional. | Detalla las operaciones o actividades que deben realizarse de manera secuencial e interrelacionada para dar cumplimiento a una función que coadyuve a la generación de bienes o servicios. |
| UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE INCLUYE | Únicamente a las unidades administrativas básicas es decir, aquellas que emiten actos de autoridad o cuyas funciones se relacionan directamente con el cumplimiento del objeto de la dependencia institucional. En una dependencia se contempla a los niveles de secretaria, subsecretaría y Dirección general así como unidades administrativas que emitan actos de autoridad. En un organismo auxiliar contempla a las unidades administrativas de nivel jerárquico inmediato inferior al del titular del organismo. | Incluye todas las unidades administrativas consideradas en el organigrama autorizado de las direcciones y departamentos de las instituciones. | Considera las unidades administrativas, direcciones, departamentos y oficinas, de carácter interno o externo a la organización que intervienen en los procesos de trabajo. |
| RESPONSABLES DE SU EXPEDICIÓN | Cuando se trata de unidades orgánicas del sector central, debe ser aprobada por el titular del Poder Ejecutivo. Cuando se trata de un organismo auxiliar la aprobación corresponde al órgano de gobierno. | Es aprobado por el titular de la dependencia, y por las autoridades normativas de la Institución. | Es aprobado por el titular de la dependencia, y por las autoridades normativas de la Institución. |

IV.-MANUAL DE
ORGANIZACIÓN DE LA
UMAE HOSPITAL DE
ONCOLOGÍA C. M. N. SIGLO
XXI



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA UMAE DE ONCOLOGÍA C. M. N. SIGLO XXI

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente el cuidado enfermero, en los diferentes niveles de atención, se otorga sin un modelo teórico determinado, así mismo, las actividades de enfermería se basan en la realización de procedimientos y técnicas específicas que han evolucionado a través de la experiencia profesional, más que basadas en evidencia científica. Esta situación pone en evidencia la necesidad de evaluar y en su caso actualizar los procedimientos y las funciones que desempeñan los profesionales del cuidado enfermero, por medio de manuales que estén en congruencia con los avances científicos y tecnológicos del contexto mundial actual.

Por otra parte, con la entrada en vigor, el 1º. De julio de 1997 de la Nueva Ley del Seguro Social, el H. Consejo Técnico emitió, el Acuerdo 257/98, en la sesión del 20 de Mayo de 1998, donde se determina que se deberá modificar el Manual de Organización interno del Instituto, lo cual trae como consecuencia cambios en la estructura y en cada una de las atribuciones del personal enfermero que labora en dicha institución.

Por lo que el presente trabajo pretende, responder a las necesidades de la situación actual del IMSS inmerso en la actual modernización organizacional, representada por la creación, de las Unidades de Medicas de Alta Especialidad en enero de 2004.

Cabe mencionar que bajo la supervisión de la Dirección de Enfermería, se elaboró esta propuesta de un Manual de Organización para la UMAE Hospital de Oncología que,



establece la estructura orgánica de las áreas dependientes de dicha dirección, así como las funciones, que cada una de las diferentes categorías del personal de enfermería deberá cumplir en su ejercicio profesional y principalmente al otorgar a los usuarios la atención oportuna, holística, humana y de calidad, a la que tienen derecho.

Así pues, con éste documento se espera guiar al personal, que labora en la unidad y estudiantes de las diferentes especialidades de la Carrera de Enfermería, al cumplimiento de sus funciones con eficiencia, eficacia y oportunidad.

Sin embargo, no se espera que el personal, aplique de forma literal las funciones que aquí se expresan de acuerdo a su categoría, sino que recuerde que todos los esfuerzos del personal de enfermería deben ser enfocados a la atención integral del paciente oncológico, por lo que en la medida de su capacidad creadora y su nivel de preparación podrá realizar actividades que sean o no competencia de un nivel jerárquico ya que a través del tiempo se ha demostrado que, la experiencia en el desarrollo profesional es una gran herramienta que impulsa la habilidad para resolver problemas que al momento se presentan, aún cuando no se ostente el título o documento que avale el ejercicio de tales funciones.

Es importante recordar que el trabajo en Equipo y el compromiso de cada uno de los profesionales de la salud demuestran para consigo mismo, así como para con la institución un mayor rendimiento y productividad así como gratas experiencias.

Por último debe decirse que, la descripción, de funciones y responsabilidades de los puestos establecidos en este documento son de carácter general, y deberán observarse conjuntamente con las que marquen las leyes, decretos, normatividad de la Contraloría Interna, entre otras afines a las áreas del Poder Judicial.



OBJETIVOS

- Apoyar a la Dirección de Enfermería, en la administración de los recursos humanos para garantizar una atención oportuna, holística, humana y de calidad al derechohabiente con patología oncológica; que acude al hospital para recuperar su salud a través de la atención interdisciplinaria del equipo de salud.
- Coordinar, organizar, integrar y evaluar con eficacia, eficiencia y efectividad al factor humano para el logro de los objetivos de los servicios de enfermería en la atención oportuna y óptima del usuario interno y externo.
- Precisar las funciones inherentes a cada categoría, delimitando responsabilidades y evitando duplicidad de funciones, logrando así una eficiente coordinación del trabajo en equipo que se realiza en la UMAE Hospital de Oncología del CMN S-XXI
- Proporcionar al personal de enfermería un instrumento que les permita recordar de manera rápida las funciones que son de su competencia, acorde a los avances científicos y tecnológicos, para que haciendo uso de sus conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes proporcionen a la población derechohabiente una atención con enfoque holístico, libre de riesgo y con educación para el autocuidado.



ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La UMAE Hospital de Oncología del CMN S-XXI tiene sus inicios hacia el año de 1956 en el Sanatorio N° 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que contaba con 14 camas para atender a enfermos con cáncer (los servicios se perfilaban en el área de cirugía). Dos años más tarde, el Sanatorio se transforma intencionadamente para brindar atención en el tratamiento del cáncer, otorgando los servicios de cirugía, radioterapia y auxiliares de diagnóstico contando con 103 camas.

Posteriormente, en 1960, el Instituto Mexicano del Seguro Social compra a la Secretaría de Salubridad y Asistencia un terreno para consolidar el ambicioso proyecto de construir el Centro Médico Nacional, en el cual, toma relevancia la creación de un hospital para la atención de enfermos con neoplasias malignas, culminando tal y cual estaba planeado; se equipó con la tecnología del momento y se estableció como una Unidad de Concentración Especializada en el Diagnóstico y Tratamiento de padecimientos neoplásicos, la inauguración oficial como Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional se realizó el día 11 de Mayo de 1961 siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos y como Director General del IMSS se encontraba el Lic. Benito Coquet Lagunes.

Los primeros cinco años de labores del Hospital de Oncología fueron de crecimiento rápido tanto de capacidad instalada como de personal, por el aumento en el número de atenciones otorgadas a los derechohabientes, incrementando 30 camas, dando origen a nuevos servicios como gabinete de Medicina Nuclear y Laboratorio de Bioquímica.



En 1965 se iniciaron los primeros cursos de Residencia y de Educación de Postgrado, se obtuvo reconocimiento universitario para los de Oncología Médica y Radioterapia, no así para Oncología Quirúrgica aún cuando fue solicitado de igual forma, se insistió ante la Jefatura de Enseñanza del Instituto Mexicano del Seguro Social presidida en ese entonces por el Dr. Juan Rodríguez Argüelles y ante la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina, sin respuesta favorable, tal situación no obstaculizó su desarrollo y se continuó impartiendo aún sin el mencionado reconocimiento.

Para 1966 el Hospital había saturado sus instalaciones, por lo que en el periodo de 1967 y 1978 inician obras de remodelación y crecimiento, así como renovación de equipo. Emprendiendo la reconstrucción de Consulta Externa con aumento en el número de consultorios, servicio de endoscopias, salas de cirugía menor para pacientes externos, laboratorios clínicos y anatomía patológica integrando los avances tecnológicos del momento, se reubicaron y equiparon 6 quirófanos con sala de recuperación post-anestésica, se construyó la Unidad de Cuidados Intensivos y el servicio de Inhaloterapia, y se incrementa el número de camas a 190, además se construyó la Unidad Académica con una amplia biblioteca, un auditorio para 200 personas, dos aulas, sala para exposiciones permanentes y las oficinas de Enseñanza e investigación.

En el mismo año se emprendió la Investigación Básica hacia la Patología Experimental, en los Laboratorios se instaló equipo automatizado para exámenes de hematología.



Posteriormente, se inician relaciones normativas y de asesoría para el establecimiento de los servicios de Oncología en otras unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que las instalaciones, Recursos Humanos y Recursos Físicos del Hospital se encontraban saturados era necesario iniciar la regionalización de los servicios de oncología; por lo tanto se establecieron los departamentos correspondientes en el Centro Médico de Occidente en Guadalajara, Centro Médico del Noreste en Monterrey, Hospital de Especialidades de la Ciudad de Puebla y en época más reciente en Torreón, Mérida y Ciudad Obregón.

El 19 de Septiembre de 1985, el sismo que azotó a la Ciudad de México; causó la destrucción casi completa del Centro Médico Nacional, quedando en su mayor parte destruido el edificio de Hospitalización, la unidad de Cuidados Intensivos, la Unidad de Inhaloterapia y el Taller de Dibujo e Ilustración Médica.

Las consecuencias de este desastre fueron, la dispersión de los servicios del Hospital de Oncología; la reducción de camas en este y otros hospitales y la reubicación de un grupo numeroso de trabajadores de esta unidad, en módulos de oncología y en servicios diversos. Es importante destacar la participación de las enfermeras quienes en esos momentos resultaron ser de gran apoyo para todos los departamentos y servicios en general; poniendo en marcha toda su capacidad profesional, creatividad, desarrollo de habilidades, destrezas y capacidad de improvisación para la toma de decisiones en la solución de los problemas de su área y contribuir a subsanar la crisis que imperaba en el momento.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

En 1990 y 1991, se intentan 4 reinauguraciones en el Centro Médico Nacional, siendo la más significativa el 20 de abril de 1992 cuando el Hospital de Oncología abre sus puertas con la mayoría de sus servicios entre ellos la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el año de 1993 se continúa la reestructuración del área académica y es entonces que la Jefatura de Enseñanza es albergada en un breve espacio de la Biblioteca, con el mismo número de personas.

Durante la gestión de los Directores, Dr. Jorge Anselmo Vázquez Curiel, Dr. Alfonso Castillo Chávez y actualmente del Dr. Juan Ramón Ayala Hernández (2000 a la fecha), se ha conformado un verdadero equipo y han brindado la apertura y apoyo necesarios para hacer de ésta División, la diferencia en la prestación del servicio con la mística que requiere el seguimiento de proyectos y programas de formación permanentes como lo son las Residencias de Oncología Médica, Quirúrgica y Radiooncología, así como los de Capacitación Continua de Médicos, Enfermeras y Técnicos.

En tiempos recientes, el Instituto Mexicano del Seguro Social bajo el proyecto de modernización administrativa de los servicios de salud, a través de la desconcentración de funciones, llegó al acuerdo de crear unidades médicas con autonomía de gestión, con el propósito de mejorar la eficiencia la efectividad y la calidad de atención.



El 19 de junio del 2003, el Diario oficial de la Federación publicó el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de Organización Interna del IMSS. Es en el Artículo 1, Fracción VIII, Inciso C donde se menciona la Creación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES)

Así mismo el Reglamento de Organización Interna del IMSS, confiere a la UMAE, la naturaleza de Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, con las facultades de:

Autonomía de Gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestales, sujetos a las disposiciones jurídicas y a la normatividad Institucional.

Con la finalidad de dar sustento organizacional, el H. Consejo Técnico del IMSS, autorizó la creación del órgano normativo encargado de la Coordinación de dichas UMAES, dependiente de la Dirección de Prestaciones Médicas.

Los criterios que se determinaron para definir a un Hospital de Tercer Nivel como UMAE fueron: atender principalmente a pacientes con padecimientos de alta complejidad, medida a través del peso del GRD, contar con equipamiento de alta tecnología en un nivel superior al 90% desarrollar actividades de educación en salud en el nivel de postgrado, realizar investigación en salud de calidad y tener una cobertura de plazas superior al 93%.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

En cumplimiento a las disposiciones legales mencionadas, el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI forma parte de este programa, por lo que durante el primer semestre del año 2004 se realizó el proceso de entrega recepción, formalizando la desconcentración de la Unidad del ámbito Delegacional.

Al iniciar el mes de Julio del año en mención se integra el consejo consultivo de la Unidad para iniciar el proceso licitatorio en forma independiente, de las delegaciones del Sistema. Para mayor comprensión el Término UMAE, se conceptualiza como Unidad que resuelve con efectividad problemas de salud de alta complejidad diagnóstica y terapéutica, con capacidad para formar personal con alto nivel académico, y que promueve y genera investigación en un marco de autonomía operativa, máxima eficiencia, alta calidad en los servicios que otorga y puntual rendición de cuentas.

Actualmente la Lic. Mercedes García Cruz ostenta el puesto con carácter de Directora de Enfermería de la UMAE Hospital de Oncología del CMN S-XXI.



MARCO JURÍDICO

El Personal de Enfermería para su ejercicio profesional debe tener presente los derechos y responsabilidades que guían su quehacer, y que se encuentran normados por diferentes leyes y reglamentos, a los cuales debe de apegarse, para respaldar sus intervenciones en el cuidado del enfermo. En éste apartado se mencionan sólo algunas de las Leyes vigentes que sancionan y protegen al profesional de enfermería.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ley federal del trabajo
- Ley general de salud
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal
- Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos
- Ley Federal de Derechos
- Ley General de Bienes Institucionales
- Ley de Planeación
- Ley General del Equilibrio Ecológico Y Protección al Ambiente
- Ley de la Comisión de Derechos Humanos
- Código Penal
- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Diario Oficial de la federación.



MISIÓN

4.1. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva. Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propicia una mejor utilización del tiempo libre. La Ley del Seguro Social expresa así todo lo anterior: La Seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la Institución llamada IMSS. La misión implica una decidida toma de postura a favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y el Estado hacia sus miembros más vulnerables. Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país. Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran al IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

HOSPITAL DE ONCOLOGÍA.

El Hospital de Oncología tiene como misión brindar atención médica y rehabilitación a pacientes con patología oncológica adscritos a la Región el Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, en cuanto a cirugía y oncología médica extendida en radioterapia a la Región Centro Médico la Raza, con oportunidad y sentido humano, con la finalidad de limitar el daño, reducir la morbilidad y mortalidad actuando sobre la fisiología y patología de y separando el daño físico y psicológico que condiciona la enfermedad o la terapéutica, o la terapéutica, la optimización de recursos materiales y la atención de personal médico especializado con alta calidad.

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

La Dirección de Enfermería del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI es responsable de garantizar el cuidado enfermero de manera holística oportuna eficiente, eficaz y con alto sentido humano, que satisfaga las necesidades y demandas de salud de los usuarios con padecimientos Oncológicos, con la finalidad de incorporarlos satisfactoriamente a su ambiente familiar, laboral y social como lo establece el marco normativo Institucional; a través de personal Altamente Capacitado y comprometido.

SUBJEFATURA DE ENFERMERAS

El equipo de la Subjefatura de Enfermeras de la UMAE Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene como responsabilidad, otorgar atención especializada y holística al cliente interno y cliente externo (derechohabiente), para lograr establecer un Diagnóstico temprano, ofrecer un Tratamiento Oportuno, y con ello, Limitar el Daño, establecer Programas de Rehabilitación y prolongar la vida con calidad del cliente con patología oncológica, a través de la atención de excelencia y humanitaria que proporciona el personal creativo de enfermería basada en un Marco Normativo Institucional y con la optimización de insumos y equipo especializado de alta tecnología.



VISIÓN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es la mejor Institución de Seguridad Social en el País, porque es sensible a la voz del usuario y ofrece servicios flexibles, de clase mundial que satisfacen necesidades de salud integral.

Sustenta su operación en la cultura de calidad y trabajo en la mejora continua de sus procesos y de servicios, y garantiza públicamente el cumplimiento de sus estándares de servicio al mejor costo beneficio. Existe estrecha relación entre las áreas operativas y normativas; se trabaja con normas adecuadas y tecnología de punta en un marco de finanzas sanas. El Sindicato y la Institución trabajan en forma coordinada para el otorgamiento de servicios de excelencia. El trabajador del Instituto Mexicano del Seguro Social posee una mística de servicio arraigada, está orgulloso de trabajar en el Instituto y considera un privilegio contribuir a la Seguridad Social del país.

HOSPITAL DE ONCOLOGÍA.

Incrementar posibilidades de curación a pacientes oncológicos mediante la detección oportuna en unidades periféricas y participar en la creación de unidades de atención oncológica resolutive, en la formación de recursos humanos coordinando líneas de investigación epidemiológica, procedimientos, diagnósticos y ensayos terapéuticos de los padecimientos oncológicos que demandan mayor atención en la búsqueda continua de esquemas de mayor eficacia.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

En el año 2008 la Dirección de Enfermería del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI es líder en otorgar el cuidado enfermero de alta especialidad con oportunidad y calidad. Con plena satisfacción del usuario con padecimientos oncológicos. Utilizando equipos de alto rendimiento y tecnología de vanguardia, aprovechando al máximo sus recursos para mantener el reconocimiento profesional, social y económico a nivel institucional, nacional e internacional.

SUBJEFATURA DE ENFERMERAS.

Para el año 2007 el equipo de la Subjefatura de Enfermeras del Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, está capacitado y comprometido con la mística institucional y ofrece atención altamente profesional de manera oportuna, confiable y responsable, acorde a los cambios sociales, políticos, económicos, tecnológicos e internacionales que prevalecen en el país; empleando el liderazgo para solucionar problemas que afectan al cliente oncológico, familia y prestador de servicios, a través de la creatividad y optimización de los recursos disponibles, misma que se refleja en la satisfacción del usuario y entorno.

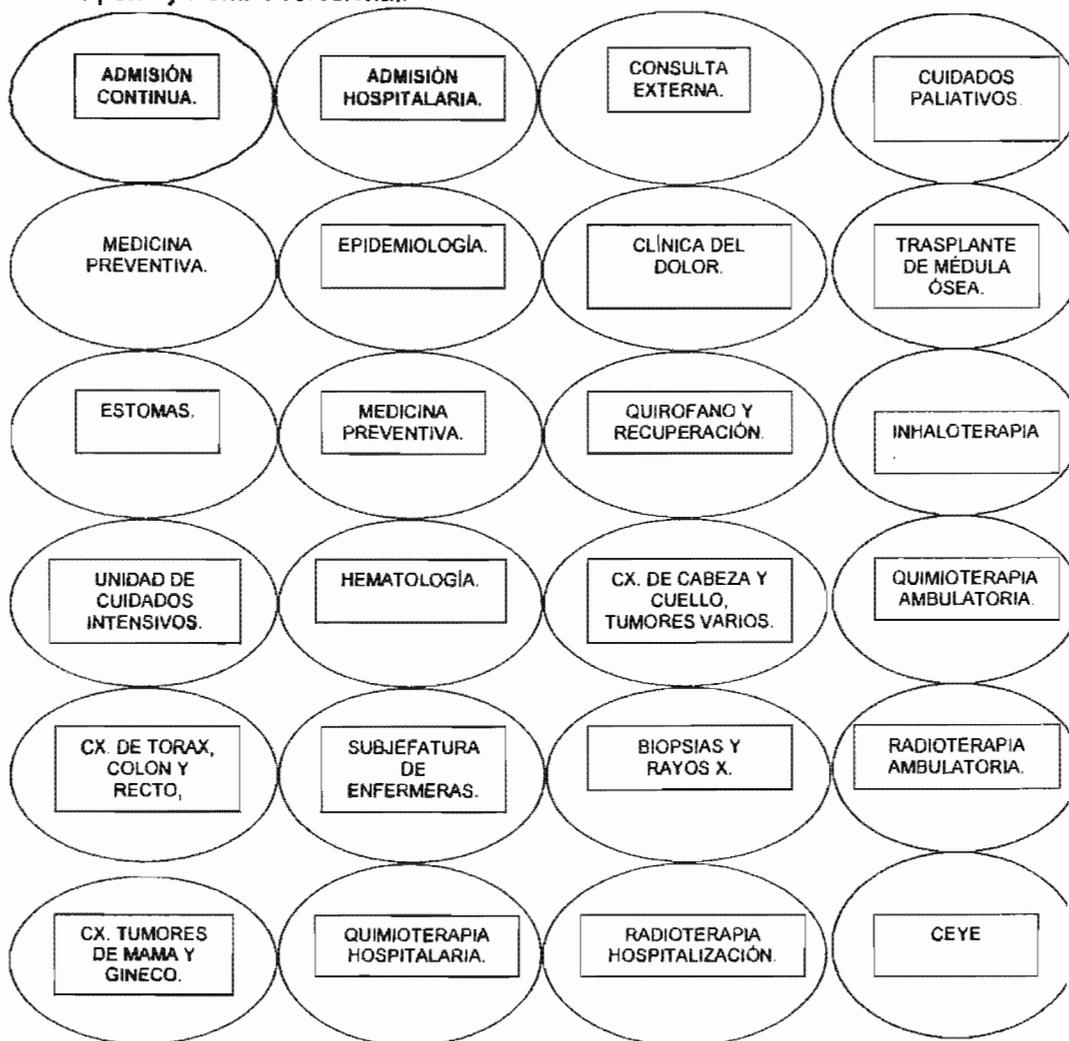


POLÍTICAS

- La Organización y Funcionamiento de la Dirección de Enfermería, será acorde a las políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- La atención se proporcionará de óptima calidad considerando las necesidades biológicas, psicológicas, espirituales y sociales del derechohabiente.
- Desarrollar las actividades en un ambiente armónico de trabajo en equipo y bajo los principios de eficiencia, eficacia, responsabilidad, conocimiento, creatividad y lealtad; para servir con calidad y sentido humano a los usuarios externos, enfocando nuestras acciones de Enfermería a satisfacer y exceder sus expectativa, antes, durante y después de la prestación del **Cuidado Enfermero**.
- Facilitar el desarrollo del personal de enfermería a través de la capacitación intramuros y extramuros.
- Conferir al personal de Enfermería facultades y atribuciones logrando que su desempeño sea con un sentido de responsabilidad, compromiso y lealtad para con los Usuarios, con la Dirección de Enfermería y con la Institución.
- Se incrementarán las actividades de Enseñanza y Capacitación Continua, que se espera se reflejen en la atención con calidad del paciente oncológico.

ATRIBUCIONES

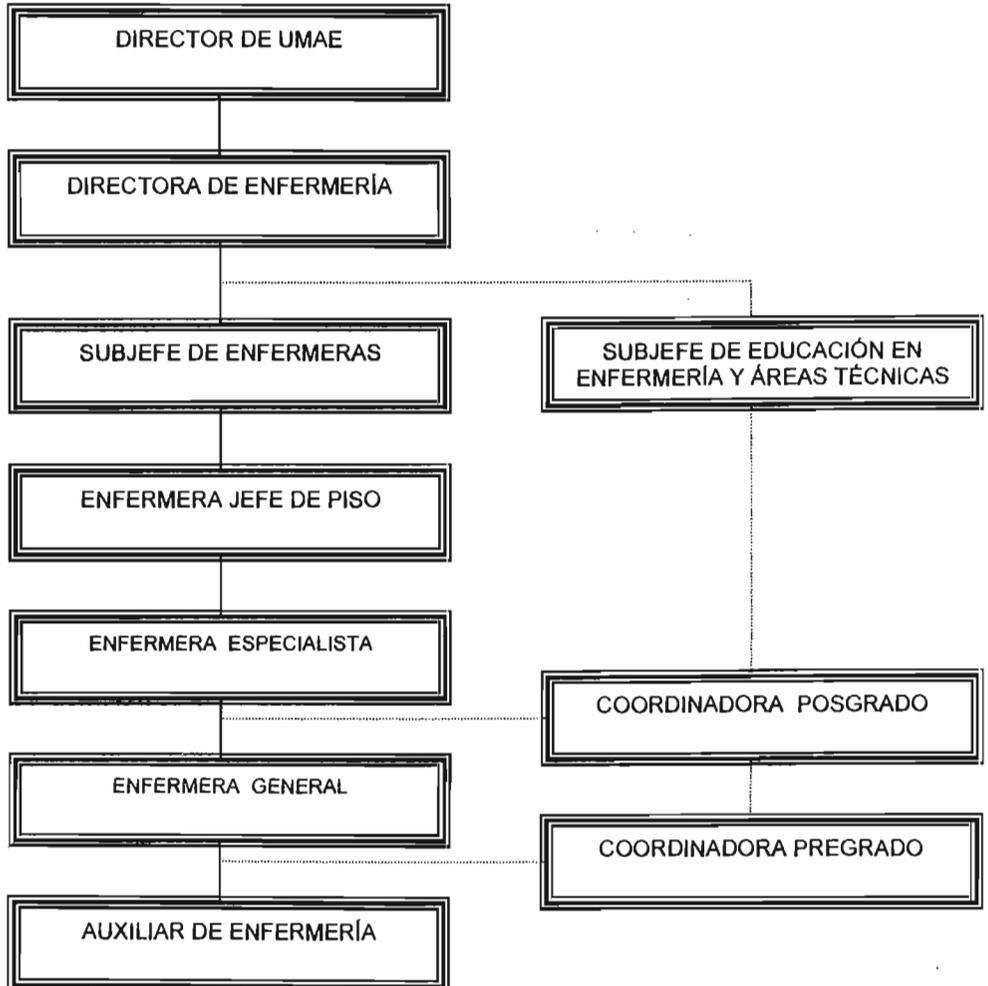
La UMAE Hospital de Oncología del CMN S-XXI confiere a su personal atribución para desempeñarse en todos los siguientes servicios y/o departamentos, de acuerdo a su Desempeño y Perfil Profesional.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

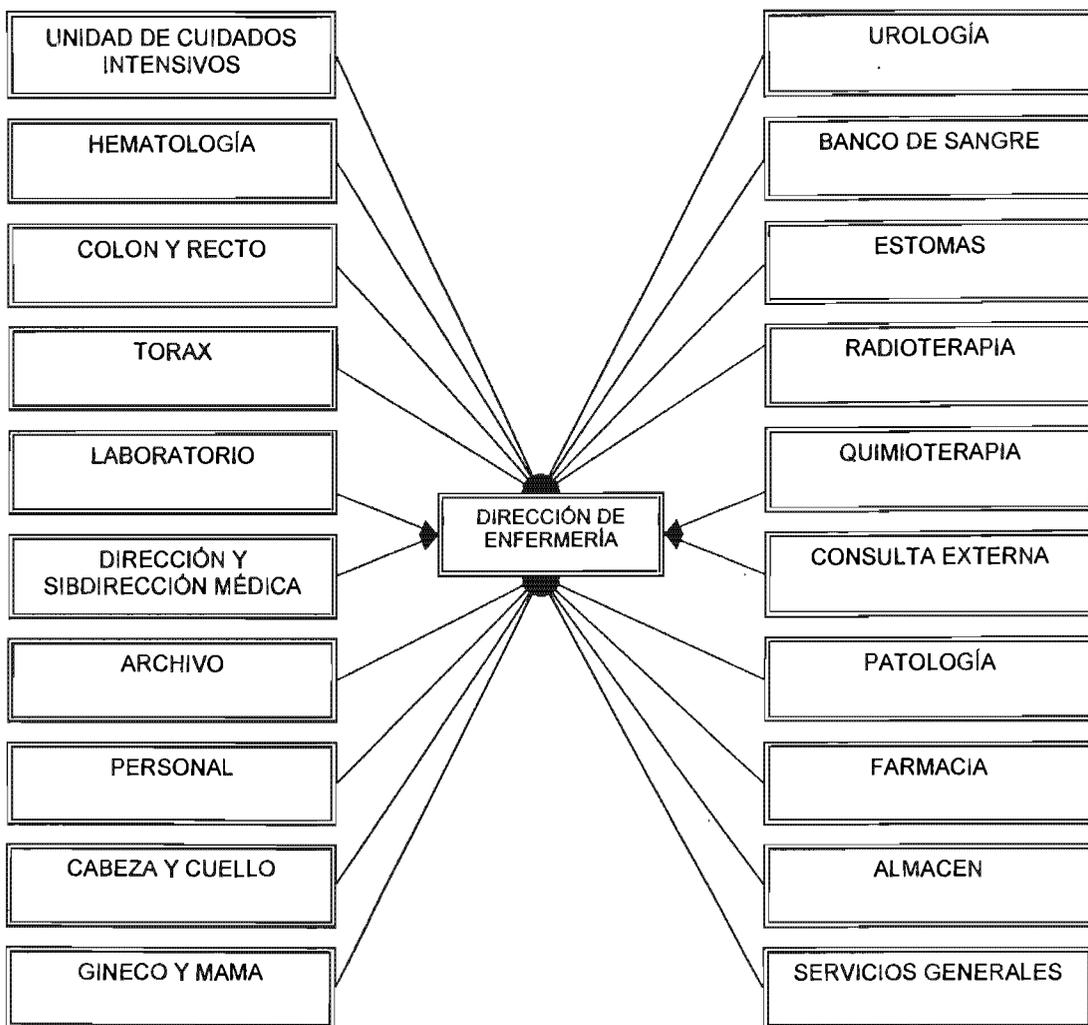
ORGANIGRAMA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

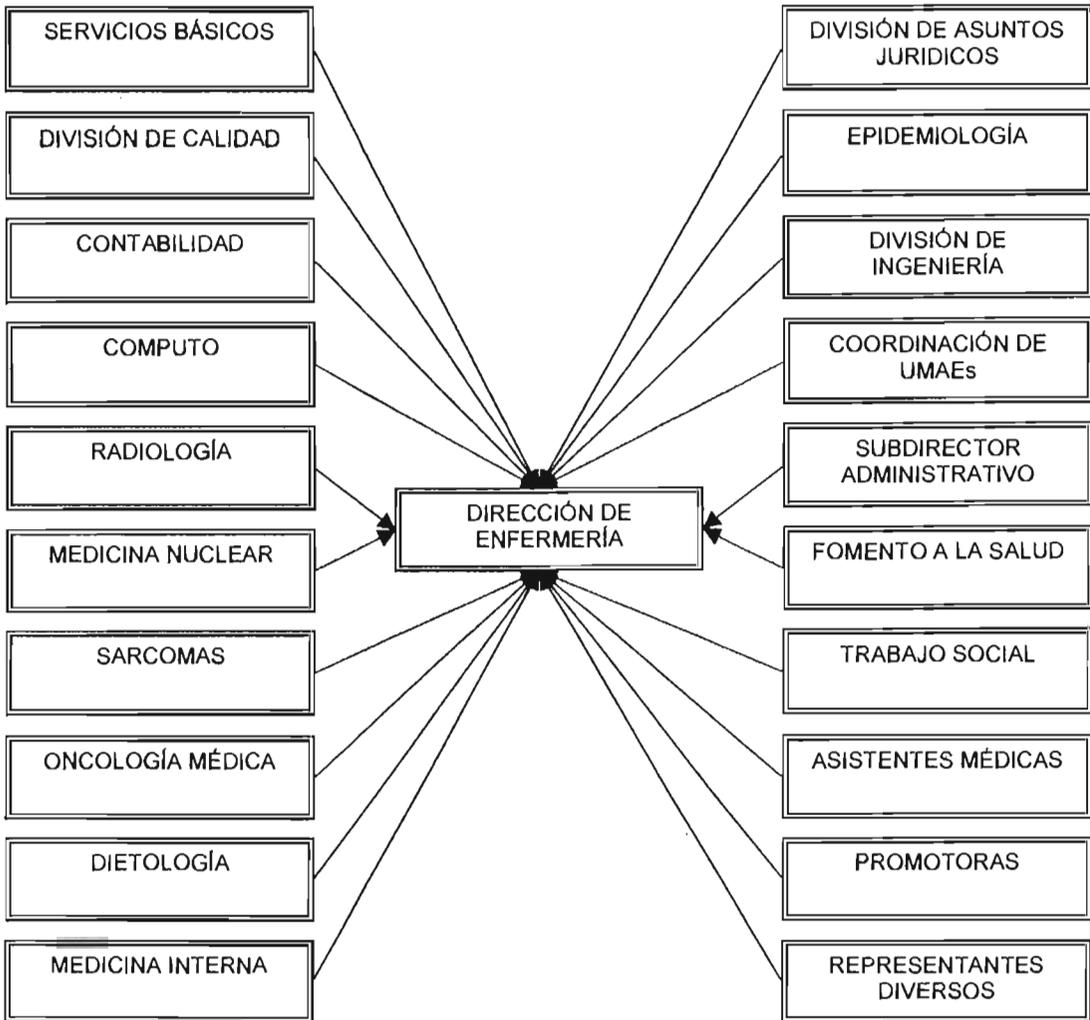
COMUNICACIÓN INTRADEPARTAMENTAL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN INTERDEPARTAMENTAL





FUNCIONES SUSTANTIVAS

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.

| | |
|-------------------------|--|
| NOMBRE DEL PUESTO | DIRECTORA DE ENFERMERÍA |
| UBICACIÓN | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA |
| JEFE INMEDIATO SUPERIOR | DIRECTOR DE UMAE |
| SUBORDINADOS DIRECTOS | SUBJEFES DE ENFERMERÍA Y SUBJEFE DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y ÁREAS TÉCNICAS |
| COORDINACIÓN INTERNA | DIRECCIÓN MÉDICA, ADMINISTRATIVA, Y DE INVESTIGACIÓN MÉDICA EN SALUD |
| COORDINACIÓN EXTERNA | DIRECTORAS DE UMAES |

FUNCIONES

- Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de los programas y el desempeño de labores del personal a su cargo y de la UMAE encomendada para su dirección.
- Proponer al Director de la UMAE y/o el Director Médico, las políticas aplicables en el marco de sus actividades.
- Suscribir todos los documentos relativos al ejercicio de sus funciones, además de los que delegue de manera expresa el Director y/o el Director Médico.
- Emitir dictámenes, opiniones e informes que les sean solicitados por el Director General y las Subdirecciones Médica y Administrativa, siempre y cuando sean de su competencia.
- Ordenar y firmar la comunicación de los acuerdos de trámite, transmitir las resoluciones o acuerdos con la Subdirección Médica y/o Dirección General y autorizar aquéllos que le correspondan de acuerdo a sus funciones.
- Vigilar el estricto cumplimiento de las normas jurídicas o administrativas aplicables en el área de su competencia.
- Evaluar la calidad, servicio y eficiencia de los bienes técnicos y materiales asignados para el desempeño de sus actividades.
- Cuidar y proteger el patrimonio del Hospital.
- Formular los proyectos de procedimientos administrativos.



- Promover la mejora continua del proceso enfermero contribuyendo de esta manera a la pronta rehabilitación y recuperación de la salud de los pacientes oncológicos.
- Participar en la elaboración del Plan Estratégico de la UMAE Hospital de Oncología CMN S-XXI.
- Participar en reuniones de trabajo del cuerpo de gobierno.
- Integrar el Programa de Trabajo de la Dirección de Enfermería especificando los resultados esperados, de los procedimientos estandarizados, considerados en el Proceso de Gestión del Cuidado Enfermero.
- Promover el diseño de sistemas y modelos innovadores de trabajo que privilegien el cuidado profesional de enfermería.
- Participar en la elaboración de dotaciones fijas de insumos y de los presupuestos asignados a su área de responsabilidad y establecer los mecanismos de control necesarios para su uso racional.
- Dirigir las acciones de planeación y desarrollo de los programas de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería y de los proyectos de mejora continua.
- Sancionar y avalar los estándares de calidad y procedimientos determinados para evaluar el desempeño de los servicios y del personal de enfermería.
- Determinar los sistemas de información y de comunicación formal administrativa en el área de enfermería.
- Organizar el trabajo de los diferentes integrantes del grupo de enfermería de acuerdo a niveles de responsabilidad y ámbito de competencia.
- Participar en acciones de coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial.
- Colaborar en la elaboración de programas de autocuidado de la salud y de prevención de riesgos de trabajo para el personal de enfermería.
- Formular estrategias que favorezcan el desarrollo profesional del personal de enfermería.
- Promover y apoyar el desarrollo de líneas de investigación en enfermería y de los sistemas de salud, así como, de la práctica de enfermería basada en evidencias.
- Participar en el diseño e instrumentación de los sistemas de control administrativo de los recursos humanos y materiales.
- Participar en los procesos de acreditación hospitalaria.
- Participar en los estudios de control de calidad de los insumos.
- Implementar estrategias para mantener un clima organizacional saludable.
- Desarrollar y apoyar con estrategias clave para el cumplimiento de los programas, normas y políticas institucionales.
- Desarrollar actividades de asesoría y consultoría para enfermería y otros servicios que lo soliciten.
- Facilitar y gestionar, actividades académicas y programas de educación continua del personal de enfermería.



- Definir, establecer y supervisar las normas, procedimientos y políticas que garanticen la atención de enfermería con calidad técnica y trato humano.
- Participar en los grupos interdisciplinarios, en los programas de investigación, atención médica y enseñanza a través del establecimiento de su coordinación y supervisión.
- Administrar, supervisar y programar las actividades del servicio de CEYE;(Central de Equipo y Esterilización).
- Supervisar y controlar los recursos materiales y técnicos asignados a las áreas de su responsabilidad.
- Coordinar las labores con las áreas que orgánica y operativamente están subordinadas a Enfermería.
- Promover y apoyar el desarrollo de estrategias que favorezcan la integración de proyectos de vinculación con las instituciones educativas.
- Representar al personal de enfermería de la Unidad Hospitalaria en actividades de tipo académico, laboral, gremial o social y a la institución en situaciones de carácter oficial determinado por las autoridades.
- Evaluar al personal de enfermería acreedor a recibir reconocimientos económicos y simbólicos.
- Supervisa periódicamente cambios de plantilla y solicitar la reposición del personal.
- Supervisar y autorizar programación anual de vacaciones.
- Informar al Director General y jefaturas dependientes, de los resultados obtenidos en la evaluación de procesos, aplicación de medidas de solución y el avance en el cumplimiento de metas y programas de trabajo.
- Asignar las áreas de supervisión de los servicios de enfermería, a las subjefes de enfermeras.
- Asesorar o sancionar la elaboración de programas específicos de cada servicio y supervisar su cumplimiento.
- Organizar, dirigir y controlar el programa general de trabajo.
- Valorar periódicamente el rendimiento de los servicios de enfermería de acuerdo a los programas establecidos.
- Analizar la información obtenida en las evaluaciones periódicas y tomar las decisiones conducentes, de acuerdo a los resultados.
- Supervisar y evaluar el desempeño laboral de subjefes y jefes de los servicios de enfermería.
- Analizar las quejas de los pacientes en relación con el servicio de enfermería; así mismo, generar y aplicar las opciones de solución conducente.
- Establecer mecanismos para estimular e involucrar al personal de enfermería en el logro de la misión hospitalaria.
- Mantener coordinación con la Dirección de Enseñanza e Investigación, para promover la participación de enfermería y satisfacer las necesidades de enseñanza e investigación.



SUBJEFE DE ENFERMERAS.

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL PUESTO | SUBJEFE DE ENFERMERAS |
| UBICACIÓN | SUBJEFATURA DE ENFERMERAS |
| JEFE INMEDIATO SUPERIOR | DIRECTORA DE ENFERMERAS |
| SUBORDINADOS DIRECTOS | ENFERMERAS JEFES DE PISO |
| COORDINACIÓN INTERNA | SUBJEFE DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y ÁREAS TÉCNICAS, PERSONAL DIRECTIVO Y SUBDIRECTORES DE TODOS LOS DEPARTAMENTOS. |
| COORDINACIÓN EXTERNA | SUBJEFES DE ENFERMERAS DE UMAEs. |

FUNCIONES

- Recibir de la Directora de Enfermería instrucciones relacionadas con la metodología y la investigación que debe realizar en los servicios asignados, relacionada con la estructura, proceso y resultados de la atención de enfermería para elaborar e integrar el Diagnóstico del Departamento de Enfermería.
- Orientar a Enfermeras Jefes de Piso y al personal operativo de Enfermería sobre la metodología que se va a seguir para elaborar, un Diagnóstico situacional, un Manual de Bienvenida, Manuales de Procedimientos, Manuales de Organización, Manuales de Aparatos Electromédicos, y Programas de Capacitación, de los servicios que son de su responsabilidad.
- Coordinar y participar en la recopilación de información de los servicios asignados para integrar el Diagnóstico.
- Elaborar Programas utilizando la Norma Para Elaborar Procedimientos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Participar en la dotación y control de personal.
- Elaborar carpeta administrativa correspondiente al turno.



- Recibir de Directora de Enfermería el Cuadro de Distribución del personal de enfermería, elaborar los programas de descanso y vacaciones y someterlos a consideración, del equipo de trabajo.
- Elaborar Programas específicos encaminados a resolver las situaciones identificadas en los servicios asignados, considerando factibilidad, trascendencia y vulnerabilidad.
- Entregar los manuales a la Directora de Enfermería y participar activamente en el análisis de la información y en la integración del Diagnóstico del Entorno Externo e interno.
- Participar activamente en la elaboración del Plan de Trabajo.
- Elaborar programa de guardias festivas por servicio, turno y categoría, de acuerdo a necesidades de atención de enfermería, solicitar firma del trabajador con 45 días de anticipación y recabar autorización de Subjefe Administrativa turno matutino.
- Analizar capacidades, aptitudes y actitudes del personal para ubicarlo en los servicios.
- Elaborar roles de asistencia del personal por servicio y turno, de acuerdo a la asignación de descansos, vacaciones, guardias festivas y obtener autorización del jefe inmediato.
- Programar rotación escalonada del personal de enfermería, tomando en consideración las necesidades de los servicios, así como: preparación, aptitudes y actitudes del personal y someta a consideración de Directora de Enfermeras.
- Verificar y registrar diariamente en los anecdotarios y roles la asistencia y puntualidad del personal en los servicios y firmar.
- Corroborar por turno, información de personal faltante al minuto 45, con el controlador de tarjetas y, en su caso puntualidad para el control de asistencia por persona.
- Analizar diariamente los registros de asistencia del personal por turno, tome decisiones conducentes, e informe a su jefe inmediato.
- Elaborar Informe Mensual de Ausentismo.
- Redistribuir diariamente y por turno, al personal en los servicios de acuerdo con las cargas de trabajo y propiciando el equilibrio en todos los servicios.
- Participar en la investigación de la utilización del tiempo enfermera-usuario para ratificar o rectificar metodología de trabajo, o surgir propuestas de modificación a los indicadores.
- Comentar con la Enfermera Jefe de Piso su actuación positiva o negativa durante la operación y en el momento que ocurra, registrando en el anecdotario, firmando de enteradas.
- Evaluar a la Enfermera Jefe de Piso, mensual, semestral y anualmente, de acuerdo a las normas institucionales establecidas.
- Participa activamente en el cálculo de dotación y control de recursos materiales.
- Coniuntamente con Enfermera Jefe de Piso. enfermera encargada de Medicina



- Asesorar a la Enfermera Jefe de Piso sobre la evaluación diaria, semestral y anual del personal de enfermería bajo su responsabilidad.
- Realizar muestreos periódicos del control de los recursos materiales; participar en inventarios y pruebas selectivas e informar los resultados a su jefe inmediato.
- Participar y asesorar a la Enfermera Jefe de Piso en la detección de deficiencias de calidad de los recursos materiales, de acuerdo con las normas establecidas e informar a la Directora de Enfermería.
- Recabar e informar inconsistencias en el reaprovisionamiento y calidad de los recursos materiales, medicamentos, equipo, instrumental, papelería, ropa, productos biológicos y las repercusiones en la atención de los usuarios.
- Registrar el faltante de medicamentos en farmacia, supervisar que la Enfermera Jefe de Piso los haya solicitado oportunamente y verificar que la Subdirección Administrativa o Administración de la Unidad los entrega al servicio que corresponda.
- Establecer buenos sistemas de comunicación con sus diferentes compañeros de trabajo.
- Implementar mecanismos de comunicación y definir la periodicidad para que el personal operativo proporcione información relacionada con problemas que interfieren en el desempeño y avance en el cumplimiento de metas, proyectos de mejora, propuestas e iniciativas del personal, respecto a como mejorar los procesos.
- Analizar periódicamente la información para apoyar la toma de decisiones encaminada a la mejorara de los procesos y sus resultados.
- Asesorar a las Enfermeras Jefes de Piso en la programación y conducción de reuniones con el personal de enfermería de los servicios a su cargo, para informar, interpretar y aplicar las normas y procedimientos de enfermería.
- Participar con la Directora de Enfermeras en las reuniones con Jefaturas de Departamento y Servicio para dar a conocer la estructura y funciones generales de enfermería.
- Recibir, solicitar o recabar información, relacionada con los acuerdos tomados por el Cuerpo de Gobierno y los Jefes de Departamento o Servicio, para su conocimiento o cumplimiento.
- Participar en las reuniones que promueven los Jefes de Servicios de su área de trabajo y proponer ajustes a los procedimientos técnico-administrativos establecidos, tendientes a lograr la eficiencia en la atención directa del usuario.
- Establecer coordinación con Jefes de Pisos para analizar las incidencias que surjan en aplicación de descansos, vacaciones, guardias, ejercicio del presupuesto, fuerza de trabajo, dotación de recursos, autorización de licencias, pases de entrada y salida y conflictos laborales.



- Coordinar los esfuerzos del personal en los enlaces de turno, para lograr continuidad de la atención de enfermería.
- Participar en la investigación de necesidades de capacitación y adiestramiento a través de la aplicación del inventarios de competencias, diagnóstico situacional y apertura de nuevos servicios, e informar los resultados a jefe inmediato.
- Elaborar el programa de capacitación e introducción al puesto, asignados por jefe inmediato, empleando recursos existentes.
- Participar en el desarrollo de los programas de enseñanza, capacitación e introducción al puesto.
- Investigar la capacidad de alumnas por servicio y recursos existentes para la realización de la práctica clínica e informar los resultados a jefe inmediato.
- Participar en la orientación y supervisión de las alumnas de los cursos de enfermería básica y posbásica que le indique el jefe inmediato.
- Asesorar a enfermera jefe de piso para que la supervisión, control y evaluación para que la práctica de las alumnas se realicen de acuerdo con los objetivos del programa.
- Asesorar a la enfermera jefe de piso en la utilización de la interrelación de conocimientos y experiencias de las alumnas y del personal para la mejoría de la calidad de la atención de enfermería y la optimización de los recursos.
- Controlar y evaluar el desarrollo de los programas académicos e informar resultados al jefe inmediato.
- Elaborar el programa y la guía de supervisión establecidas (recorridos, muestreos, entrevistas, encuestas y otros).
- Difundir y aplicar normas, manuales, instructivos y programas institucionales en los servicios asignados, considerando los recursos existentes.
- Asesorar a la enfermera Jefe de Piso para la realización de la supervisión de:
 - ❖ Elaboración, implementación y desarrollo de programas.
 - ❖ Evaluación de la participación de enfermería en el proceso de la atención médica a través de los registros en el expediente clínico.
 - ❖ Procedimientos de enfermería.
 - ❖ Trato a pacientes y familiares.
 - ❖ Cumplimiento de la terapéutica médica.
 - ❖ Optimización de recursos.



- Asesorar a la enfermera Jefe de Piso respecto a la participación de enfermería en el proceso de evaluación de la calidad de la atención médica, a través de la evaluación de los "Registros Clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería", los registros del expediente clínico y de cédulas en los servicios asignados, para generar acciones de mejora empleando la comparación de resultados.
- Investigar el comportamiento y la participación de enfermería en el aumento o disminución de días de estancia e informar resultados a su Jefe inmediato y, en su caso, intervenir en la toma de decisiones conducentes.
- Realizar entrevistas periódicas, y participar en la aplicación de cédulas a pacientes y familiares e investigar quejas en relación con la calidad de la atención otorgada por enfermería.
- Asesorar a la enfermera Jefe de Piso en la conducción de su grupo de trabajo para lograr rendimiento y satisfacción del personal en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Supervisar la aplicación de procedimientos de enfermería establecidos en los servicios asignados, así como la optimización de recursos.
- Asesorar y participar con la enfermera Jefe de Piso en la identificación y solución de problemas.
- Supervisar la congruencia y equidad en la asignación de actividades al personal operativo de enfermería.
- Asesorar y supervisar a la enfermera Jefe de Piso en el cumplimiento de sus actividades técnico-administrativas y en el registro oportuno de la estadística que le corresponda.
- Supervisar a la Jefe de Piso en el establecimiento, actualización y control de fondos fijos de material de curación, medicamentos, instrumental, equipo, ropa, papelería y otros.
- Supervisar, que en los servicios asignados se cumplan las medidas de seguridad e higiene a pacientes y población hospitalaria emitidas por la Comisión correspondiente e informe a su Jefe Inmediato situaciones de riesgo detectadas y opciones de solución.
- Asesorar y participar con la Enfermera Jefe de Piso en el desarrollo de programas de Investigación autorizados, tendientes a mejorar la calidad de la atención de enfermería y la optimización de recursos.



ENFERMERA JEFE DE PISO

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL PUESTO | ENFERMERA JEFE DE PISO |
| UBICACIÓN | SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN QUIRÓFANO, CEYE, CONSULTA EXTERNA, ADMISIÓN CONTINUA |
| JEFE INMEDIATO SUPERIOR | SUBJEFE DE ENFERMERAS |
| SUBORDINADOS DIRECTOS | PERSONAL OPERATIVO |
| COORDINACIÓN INTERNA | JEFES DE DEPARTAMENTO CLÍNICO SUBJEFES DE ENFERMERAS |
| COORDINACIÓN EXTERNA | JEFES DE PISO DE OTRAS UMAES. |

FUNCIONES.

- Participar en la evaluación de la Hoja de Registros Clínicos
- Aplicar encuestas de satisfacción del personal de enfermería y a pacientes y/o familiares.
- Elaborar y actualizar anecdotario al personal de enfermería de su Servicio.
- Participar con la subjeje de piso en la programación de vacaciones del personal de su Servicio.
- Elaborar programa anual de guardias festivas.
- Elaborar Plan de Trabajo y distribución de actividades con base a necesidades del Servicio, así como participar, orientar y verificar su cumplimiento.
- Elaborar instrumentos administrativos del servicio.
- Detectar y jerarquizar las necesidades del Servicio para la elaboración del Diagnostico integral, elaborando proyecto de trabajo de acuerdo a la modalidad del plan estratégico y mejora continua.
- Solicitar los servicios de apoyo, y el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos y aparatos electromédicos y área física.
- Establecer coordinación con los integrantes del equipo de salud, así como de otras áreas para satisfacer las necesidades del paciente.
- Fomentar y proporcionar las buenas relaciones humanas entre el personal, paciente y familiares.
- Conocer, difundir y aplicar las políticas y objetivos del Departamento de Enfermería.
- Orientar, al personal de nuevo ingreso en técnicas especiales, manejo de aparatos electromédicos, equipo y material. Mostrando los Manuales existentes para su conocimiento y aplicación mejorando su integración.



- Recibir e identificar a los pacientes con tarjeta de identificación y con los respectivos expedientes clínicos.
- Elaborar y actualizar rutinas de trabajo, dándolas a conocer al personal de enfermería.
- Recibir y realizar tramites administrativos para el cumplimiento de las indicaciones médicas.
- Elaborar y actualizar dotaciones de medicamentos, material y ropa.
- Verificar y controlar caducidad de medicamentos, material y equipo existente en el Servicio.
- Supervisar el desarrollo de las actividades del personal bajo su responsabilidad reportando al Jefe Inmediato Superior, las anomalías detectadas durante su jornada de trabajo.
- Registrar ingresos y egresos de pacientes con base a las normas establecidas.
- Solicitar, distribuir y controlar material de consumo, medicamentos, material y equipo existente en su Servicio. De acuerdo a las necesidades y dotaciones.
- Corroborar directa e indirectamente la realización de tratamientos medico-quirúrgicos y procedimientos de enfermería y participar en la atención a pacientes en casos específicos.
- Supervisar el registro correcto de las acciones de enfermería en la Hoja de Registros Clínicos.
- Recibir y entregar pacientes, informando de su tratamiento, evolución y procedimientos realizados.
- Colaborar con la planeación y realización de la terapia recreativa y de rehabilitación.
- Apoyar la operación del personal, cubriendo las necesidades de recursos.
- Participar en la visita medica a los pacientes.
- Participar en los programas de inducción al Área y Puesto.
- Investigar las necesidades de capacitación y/o actualización del personal.
- Elaborar y evaluar programas de capacitación continua para el personal de Enfermería.
- Participar en el desarrollo y capacitación del personal a su cargo.
- Investigar las causas de ausentismo del personal a su cargo.
- Analizar e investigar las técnicas y procedimientos establecidos y proponer las modificaciones de acuerdo al nivel operacional y tipo de servicio.
- Participar en los estudios de Investigación de su ámbito de trabajo con base en sus necesidades y/o problemas existentes.
- Coordinar y mantener el interés del personal operativo, para los trabajos de investigación.
- Actualizar los avances de enfermería en las diferentes áreas para el mejor cumplimiento de sus acciones.
- Analizar las condiciones psíquicas, físicas y sociales del paciente para satisfacción de sus necesidades.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CMN S-XXI
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Requisitos.

- Título y Cédula Profesional de Licenciada en Enfermería y/o
- Título y Cédula Profesional de Enfermera General.
- Diploma o constancia del Curso Post-Básico en cualquier especialidad médica o quirúrgica con duración mínima de diez meses.
- Diploma o constancia del Curso Post-Básico en Administración de los Servicios de enfermería con duración mínima de seis meses.
- Se otorga el puesto a través de Escalafón.



ENFERMERA GENERAL

| | |
|-------------------------|---|
| NOMBRE DEL PUESTO | ENFERMERA GENERAL |
| UBICACIÓN | SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, QUIRÓFANO. C.E.Y.E., ADMISIÓN CONTINUA Y CONSULTA EXTERNA |
| JEFE INMEDIATO SUPERIOR | JEFE DE PISO |
| SUBORDINADOS DIRECTOS | AUXILIARES DE ENFERMERÍA |
| COORDINACIÓN INTERNA | DIRECTORA DE ENFERMERÍA SUBJEFE DE ENFERMERAS DE OTRO TURNOS JEFE DE PISO DE OTROS TURNOS ENFERMERA ESPECIALISTA AUXILIAR DE ENFERMERÍA. |

DESCRIPCIÓN GENERICA

Realiza actividades técnicas administrativas, docentes y de investigación de un servicio de Enfermería.

Desempeña funciones técnicas administrativas inherentes a su categoría. Responsable de la atención directa del paciente, empleando para ello el Método Enfermero.

FUNCIONES

- Realizar los registros administrativos y estadísticos que se efectúan en los Servicios.
- Asumir la responsabilidad, autoridad y coordinación del servicio en ausencia de la jefe de piso.
- Efectuar los registros de atención y cuidados de enfermería proporcionados.
- Planear, organizar y ejecutar los cuidados de enfermería al paciente de acuerdo a las prescripciones médicas y a las respuestas humanas del paciente.
- Vigilar el estado del paciente y los servicios que sean derivados y si es necesario los acompaña.
- Realizar modificaciones en el tratamiento y registrar en el kardex.
- Solicitar, recibir, entregar y manejar de acuerdo a necesidades del Servicio equipo medico, instrumental y material de consumo.
- Verificar el buen funcionamiento del equipo medico, reportando de inmediato fallas o faltantes.
- Revisar fechas de vencimiento de esterilización de material y equipo.



- Participar con la enfermera Jefe de Piso en la Elaboración de instrumentos técnico – administrativos.
- Aplicar las disposiciones, normas y procedimientos emanados de las autoridades directas superiores.
- Proporcionar enseñanza incidental al personal auxiliar de enfermería y grupos de estudiantes.
- Participar en la inducción al área y puesto al personal de nuevo ingreso.
- Participar en programas de capacitación.
- Participar en la evaluación del expediente
- Realizar técnicas de enfermería establecidas en el cuidado integral del paciente.
- Recibir, atender y entregar pacientes con la información de su tratamiento, evolución y procedimientos efectuados.
- Cumplir las indicaciones médicas y verificar su cumplimiento.
- Participar en tratamientos médicos quirúrgicos y efectuar tratamientos específicos.
- Colaborar en la visita médica a los pacientes informando su avance en el tratamiento y cuidados de enfermería.
- Proporcionar orientación higiénica y dietética durante su estancia y alta, al paciente y familia.
- Solicitar y manejar documentos, administrativos conforme a las indicaciones médicas.
- Participar en la terapia ocupacional, de rehabilitación y recreativa del paciente.
- Recibir, instalar y orientar al paciente que ingresa a hospitalización.
- Cuantificar signos vitales y somatometría verificando datos de identificación y expediente clínico del paciente.
- Participar en la investigación de necesidades de material y equipo del servicio.
- Participar con la Enfermera Jefe de Piso en la detección de necesidades para la capacitación del personal en el servicio.
- Asistir a eventos científicos.
- Participar en los Comités existentes.

Requisitos:

- Certificado de educación secundaria y preparatoria en algunas Instituciones.
- Certificado expedido por Institución reconocida que acredite sus actividades como enfermera general, con duración mínima de tres años.
- Haber cumplido con su servicio social.
- Contar con título de Enfermera General y/o Licenciada en enfermería y cédula profesional.



AUXILIAR DE ENFERMERÍA

| | |
|-------------------------|--|
| NOMBRE DEL PUESTO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA |
| UBICACIÓN | QUIRÓFANOS, C.E.Y.E., CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y SERVICIOS DONDE SE REQUIERA. |
| JEFE INMEDIATO SUPERIOR | ENFERMERA GENERAL |
| SUBORDINADOS DIRECTOS | AUXILIARES DE SERVICIO DE INTENDENCIA. |

FUNCIONES:

- Proporcionar atención a pacientes hospitalizados y ambulantes.
- Colaborar con la Enfermera General en todas las actividades encaminadas a procurar el bienestar del individuo, familia y comunidad.
- Solicitar y dotar el suficiente recurso de consumo, equipo e instrumental de acuerdo a las dotaciones fijas establecidas para el área al que esté asignado.
- Registrar datos específicos en formatos institucionales.
- Registrar y tomar signos vitales y somatometría.
- Informar sobre desperfectos o descomposturas del equipo en Servicio a la Enfermera Jefe de Piso.
- Coordinarse con Enfermera General y Jefe de Piso.
- Aplicar tratamientos al paciente.
- Procesar material, equipo e instrumental de acuerdo al manual del Servicio de C.E.Y.E.
- Preparar y/o revisar que los pacientes que han ingresado para ser intervenidos quirúrgicamente se encuentren preparados correctamente.
- Atender oportunamente el llamado del paciente hospitalizado.
- Vigilar y mantener, en buen estado de higiene a los pacientes.
- Participa en los Comités que integra la enfermera Jefe de Piso.
- Vigilar y auxiliar al paciente durante su estancia y traslado.
- Participar en la visita médica.
- Proporcionar cuidados generales al paciente como: lavado de manos, aseos parciales y cambio de ropa.
- Proporcionar procedimientos específicos, de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Participar en la recolección de muestras para laboratorio.



- Dentro de su jornada asistir a cursos de capacitación continua en el trabajo, a juntas, conferencias y a otros eventos que le indique el Instituto para el mejor desempeño del puesto y superación personal.
- Identificar en forma permanente a pacientes que vayan a recibir cualquier tipo de atención médica, curaciones, intervenciones quirúrgicas y estudios especiales.

Requisitos:

- Certificado de Institución secundaria o Pre- vocacional.
- Certificado expedido por Institución reconocida que acredite sus actividades en curso con duración mínima de diez meses.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La administración pública es el elemento básico para convertir los objetivos, planes y programas de gobierno en acciones y resultados concretos, encaminados a satisfacer las necesidades más apremiantes de nuestra sociedad.

Por ello en el Plan de Desarrollo Nacional, se estableció como uno de los ejes rectores el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se presta a la población para contribuir a elevar sus niveles de vida, mediante el incremento de la eficiencia de los procesos y servicios prestados por las instituciones públicas de todo el país.

Por lo que tomando en cuenta lo anterior, así como la inclusión de innovaciones que en los últimos tiempos se han dado en el sistema de salud en México, se **CONCLUYE** que es necesario darse a la tarea de renovar los procesos de trabajo, a través de cambios de actitud del personal de enfermería, y con base en un **MANUAL DE ORGANIZACIÓN** actualizado, creativo, eficiente y efectivo, que facilite y agilice el quehacer del personal de Enfermería en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Oncología, a favor de la mejora en la atención a los usuarios con enfermedades oncológicas.

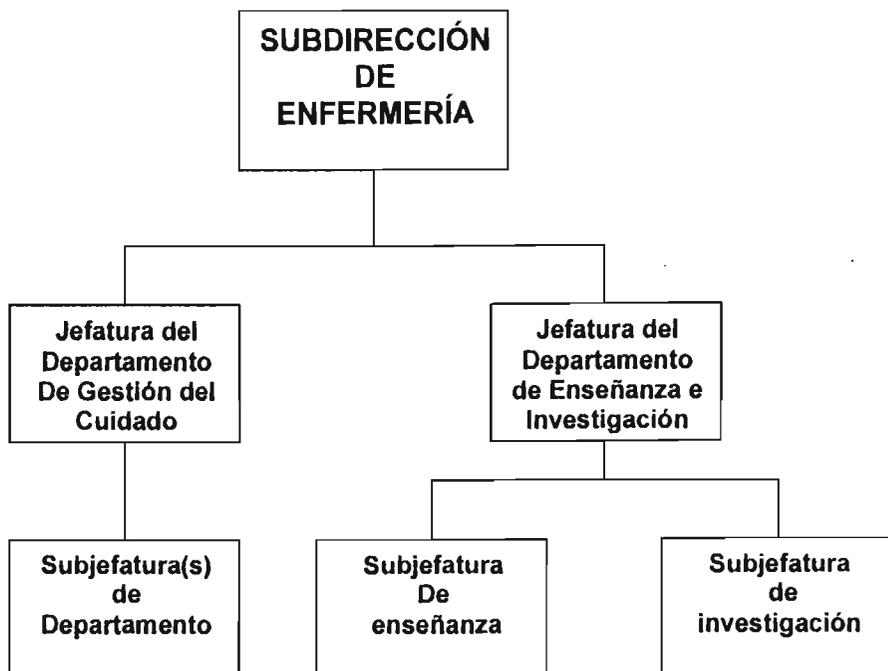
Un aspecto primordial en este sentido es que personas y puestos sean correspondientes, tanto con las necesidades y demandas de un usuario cada vez más consiente y exigente de sus derechos, como con el desarrollo profesional, que en las últimas décadas han tenido los mandos altos de enfermería, responsables de dirigir y conducir las acciones del personal operativo de las unidades hospitalarias. Para que esta modernización sea posible se requiere que la estrategia de calidad se base, en el desarrollo gerencial de sus directivos, los cuales deberán contar con ciertas capacidades directivas, así como conocimientos en el ámbito de la administración y la gestión de la calidad y el mejoramiento continuo.

Es en este sentido que el presente trabajo, muestra una propuesta de modificación de la estructura organizacional en enfermería y que esta justificada en el gran desarrollo administrativo alcanzado por los profesionales

de enfermería, la presente recomendación se basa en el hecho de que los niveles directivos de enfermería, deben responder de manera efectiva a las necesidades surgidas por los cambios en los procesos de trabajo, y por las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, así como a los cambios en la gestión de calidad que privilegien a los usuarios de sus servicios.

La propuesta que se muestra a continuación esta basada, en las estrategias sustantivas del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y en el documento denominado "Modernización de la estructura de enfermería en las unidades hospitalarias.

NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL RECOMENDADA POR LA COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA



NOTA: La propuesta considera sólo puestos que puedan modificarse sin participación sindical.

En el mismo sentido se recomienda que los cambios estructurales, no solo sean de forma sino de fondo, por lo que se plantea la siguiente recomendación de las características de preparación profesional y de habilidades personales que deberán tener las o los aspirantes a cada uno de los puestos de la nueva estructura organizacional.

RECOMENDACIÓN DE REQUISITOS PARA OPTAR A UN CARGO EN LA ESTRUCTURA DE LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

PERFIL DEL POSTULANTE

| CARGOS | DIRECTORA DE ENFERMERÍA | SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA | JEFES DE DEPARTAMENTO | ENFERMERA ESPECIALISTA | ENFERMERA GENERAL | ENFERMERA AUXILIAR |
|---|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| PERFIL | | | | | | |
| EXCELENTE NIVEL DE LIDERAZGO | X | X | X | | | |
| CRITERIO EN TOMA DE DECISIONES | X | X | X | X | X | X |
| BUEN NIVEL EN PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN | X | X | X | | | |
| CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y CREATIVIDAD | X | X | X | X | X | X |
| ENERGÍA E INICIATIVA | X | X | X | X | X | X |
| HABILIDAD DE NEGOCIACIÓN | X | X | X | | | |
| HABILIDAD DE COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA | X | X | X | X | X | X |
| BUEN NIVEL DE CAPACIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL | X | X | X | X | X | X |
| CAPACIDAD DE SUPERACIÓN | X | X | X | X | X | X |
| NIVEL DE PREPARACIÓN PROFESIONAL | DOCTORADO | MAESTRÍA | LICENCIATURA | POST-TÉCNICO | TÉCNICO | TÉCNICO |

Finalmente debe de recordarse que el mayor potencial que tiene una institución es la gente que para ella labora, por lo que se recomienda aunado a los cambios estructurales, de carácter administrativo y gerencial, el establecimiento de un programa permanente de capacitación, que permita a los servidores de la salud desarrollar habilidades y destrezas, así como aptitudes y cambios de actitud con el propósito de alcanzar un alto índice de calidad en beneficio del usuario oncológico.

VI.- BIBLIOGRAFÍA

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

1. Derrida J. LA DESCONSTRUCCIÓN EN LAS FRONTERAS DE LA FILOSOFÍA: LA RETIRADA DE LA METÁFORA. Barcelona: Paidós; 1989. Instructivo de Operación para la Administración de los Servicios de Enfermería.
2. Mundo G. RESUMIENDO LA CALIDAD "Apuntes"
3. Vega Sosa Alicia. ADMINISTRACIÓN; Editorial Universidad Tecnológica de México, México 1999.
4. Pitlik, j y Lichtensztajn, B. ESTILOS DE GESTIÓN EN LA ORGANIZACIÓN COOPERATIVA: ¿EXISTE EL DIRECTOR IDEAL?. Ministerio de Relaciones Exteriores de Israel: Revista Shalom. 1992.
5. Reyes Ponce Agustin. ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Editorial Limusa México, D. F. 1992.
6. Laris Casillas francisco J. ADMINISTRACIÓN INTEGRAL, CECSA México, D. F. 1995.
7. Pacheco del Cedro E. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA. Editorial Síntesis. Madrid 1995.
8. Fernández Caballero, Castell- Flonit P. GERENCIA EN SALUD. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 1998.).
9. Makridakis, S.G.: "PRONÓSTICOS: ESTRATEGIA Y PLANIFICACIÓN PARA EL SIGLO XXI". Edt. Díaz de Santos. Madrid, 1.992.
10. Cf. Adam, E. HACIA DÓNDE VA LA ENFERMERÍA. México, 1982. Marriner, A., et al. MODELO Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA. Barcelona, 1989.
11. Reddin, WJ. EFECTIVIDAD GERENCIAL. Mexico: Ed. Diana, 1980.
12. Comisión Interinstitucional de enfermería "MODERNIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS" (5)
13. Revista Multiseccional ¿QUÉ SON LAS UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD?, No. 1 Año1, 2005
14. Blankenship Pugh, J.; Woodward-Smith, M.A.: "GUÍA PRÁCTICA PARA LA DIRECCIÓN DE PERSONAL EN ENFERMERÍA". Edt. Doyma. Barcelona, 1992.
15. Kahn. J: "GESTIÓN DE CALIDAD EN LOS CENTROS SANITARIOS". Edt. S.G. Editores, S.A. Barcelona, 1.990.

16. Quiroga Leos Gustavo, ORGANIZACIÓN Y MODELOS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. México Ed. Trillas segunda edición 1994.
17. Rodríguez Valencia Joaquín, ESTUDIOS DE SISTEMAS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS México ECASA Primera Edición 1994.
18. Dirección General de Estudios Administrativos, MANUALES ADMINISTRATIVOS, México Secretaría de la Presidencia 1974.
19. Contrato Colectivo de Trabajo. Ed. 2004.
20. www.consar.gob.mx/consar/manual_organizacion.pdf
21. Monografias.com/trabajos/manualorganizacion/manualorganizacion.shtml
22. <http://manual.nl.gob.mx/introduccion.htm>
23. <http://www.ucam.edu/calidad/docs/funciones.pdf>
24. <http://www.nnsa.mx/org/manual.pdf>
25. <http://manual.nl.gob.mx/introduccion.htm>