



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ENFERMERÍA Y
FUNCIONES DE COMPETENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN”, DE LA
SECRETARÍA DE SALUD, EN LA CIUDAD DE
CHILPANCINGO, GRO.**

T E S I S

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

P R E S E N T A :

MARÍA LUISA LEÓN GARCÍA

No. CUENTA : 6500899-3



DIRECTOR ACADEMICO:

MTRA: GLORIA RODRIGUEZ DIAZ

MÉXICO, D. F.

ENERO 2010



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.

DEDICATORIA

A mi Esposo: Tomás

A mis Hijos: Tomasito y Cinthya

A mis Nietas: Fernanda y Ana Paula

A mis Padres: Luís y Magdalena (finados)

A mis Hermanos: Carlos, Magdalena y Soledad

A Sabina que siempre ha estado a mi lado, a Museta y Lulú

**Estos personajes han sido determinantes en mi vida,
sin ellos no hubiera logrado mi proyecto de vida.**

AGRADECIMIENTO

A Tomás, sin su apoyo moral

No hubiera culminado esta etapa académica.

A Cinty por tu apoyo moral y académico.

**A mis profesores: de la ENEO, en especial a la
Maestra Soledad Castañeda que la recordare por
siempre y a la Mtra: Gloria Rodríguez Díaz por su
insuperable apoyo.**

A mis compañeras Enfermeras del Hospital “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”.

Por su incondicional apoyo en especial ala Lic. en Enfermería Rosalía Gómez Ruiz

ÍNDICE

	PÁGINA
Introducción	1
Justificación	4
Problemática	5
Objetivos de análisis	6
Hipótesis	7
Metodología de estudio	7
Vertientes a considerar	9
Capítulo 1 Marco Teórico sobre Organizaciones Administrativas	11
1.1 La Organización.	11
1.1.1 Tipología de la organización	12
1.2 La estructura organizativa	12
1.2.1 Funciones y obligaciones	13
1.3 Organogramas	14
1.4 Evaluación del Departamento de Recursos Humanos	16
1.4.1 Auditoría	16
1.4.2 Definición	16
1.4.3 Objetivos	17
1.5 Factor humano y capital humano	17
1.5.1 Capital humano	18
1.6 Competencias Profesionales	18
1.6.1 Conceptos	21
Capítulo 2 Estructura organizativa de Enfermería	23
2.1 Propuesta Oficial	23
2.1.1 La organización	24
2.1.2 La Estructura Organizativa de Enfermería en unidades de	

	atención hospitalaria de segundo y tercer nivel	25
2.1.3	Tipología de la organización en Enfermería	25
2.2	Organograma de la Coordinación de la Comisión Permanente de Enfermería	26
2.3	Funciograma de la Estructura Organizativa de Enfermería. Unidad de Atención Hospitalaria de segundo y tercer nivel	28
2.4	Perfil de puesto y atribuciones de Enfermería en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención	29
2.4.1	Subdirectora de Enfermería	29
2.4.2	Jefa de Departamento de Gestión del Cuidado	32
2.4.3	Subjefa de Departamento de Gestión del Cuidado	36
2.4.4	Subjefa de Departamento de Educación	38
2.5	Marco Legal	41
Capítulo 3	Análisis de la Estructura Organizativa de Enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de Chilpancingo, Gro.	56
3.1	Antecedentes Históricos	56
3.2	Estructura Organizativa del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de Chilpancingo, Gro.	64
3.3	Estructura Organizativa de Enfermería	66
3.4	Descripción de Funciones	66
3.4.1	Jefe de Enfermeras	67
3.4.2	Subjefe de Enfermeras	71
3.4.3	Supervisoras	71
3.4.4	Coordinadora de Enseñanza	77
3.4.5	Jefes de Servicio	81
Capítulo 4	Interpretación de resultados y análisis de las entrevistas	91
	Conclusiones	103

Aportes a la investigación	105
Estrategias	105
Misión	105
Visión	106
Fundamentación	106
Análisis FODA	114
Acciones	115
Glosario	118
Bibliografía.	125
Anexos	130

INTRODUCCIÓN

La enfermería representa una complejidad *sui generis*, pues no responde a las necesidades y requerimientos actuales de su estructura organizativa. Es necesaria, en este sentido, la exigencia de una concepción distinta, así como de un conjunto de principios, reglas y mecanismos que permitan el desarrollo óptimo de las competencias profesionales implicadas por este sector, como son las prácticas profesionales, la formación escolar y el mercado de trabajo¹.

Durante las últimas décadas, en el ámbito de las políticas públicas de salud en México, han sido muy frecuentes las afirmaciones acerca de que los recursos humanos en enfermería constituyen el elemento esencial de los sistemas de salud y, por ende, un factor clave en las reformas del sector. La inclusión de la noción de evaluación de competencias profesionales en el ámbito de dichas reformas, sin embargo, ha tenido que enfrentar ciertas dificultades debido a la diversidad de fuerzas que configuran la dinámica del campo laboral (capacitación y actualización) y educativo (formación inicial profesional y técnica) del sector salud, las cuales además son altamente complejas. Una serie de problemáticas cobran relieve en este sentido: el desconocimiento sobre la administración y la gestión del recurso humano, la diversidad e incluso incompatibilidad entre instituciones formadoras, el complejo sistema escalafonario para la promoción y el desarrollo laboral, los intereses sindicales, el fomento al credencialismo y la meritocracia Escolar. A todo ello debemos sumar, además, las directrices normativas del propio sector –sujetas por las decisiones federales–, la falta de programas institucionales

¹ Le Boterf señala, por ejemplo, seis fuentes de las cuales se alimenta la concepción de “recurso humano” y se constituye el campo en desarrollo de las competencias, de la formación, o de su gestión, a saber: a) La ingeniería de los grandes sistemas de formación en el extranjero, b) La programación de equipamientos educativos y culturales, c) La realización de auditorías de los dispositivos de formación, d) La ingeniería de los proyectos de desarrollo, e) La gestión provisional de los empleos y las competencias y, f) Los procesos de producción, mantenimiento y desarrollo de las competencias. Cfr. Guy Le Boterf, (2000). *Ingeniería de las competencias*. Barcelona: Elipse, Training Club, p. 17.

para compensar las desigualdades salariales en los puestos de confianza y sindicales, así como el desarrollo humano en las zonas más empobrecidas del país.

Abordaremos aquí algunas de las problemáticas mencionadas para aproximarnos, desde un punto de vista crítico, a la situación marginal que enfrentan las enfermeras del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, en Guerrero, donde se requiere un número determinado de dichas profesionistas como integrantes de la plantilla de personal, no sólo para otorgar atención ininterrumpida al paciente, sino también para propiciar los medios de control en sus diferentes niveles, categorías y turnos. Tales condiciones, sin embargo, distan mucho de ajustarse a lo estipulado en el órgano de enfermería, que establece los criterios para determinar los puestos y plazas requeridos por cada área. Dichos criterios están basados en las funciones específicas que realizan las especialidades de los servicios, así como en las actividades en determinado proceso de atención al paciente y en el tipo de equipo utilizado.

Resulta indispensable, en este contexto, una puntualización sobre el número total de plazas dependientes del servicio de enfermería, pues ello puede hacer viable un desglose por turno y categorías –marcado por los requerimientos de personal– que conduzca a la programación equilibrada y escalonada del tiempo de trabajo, de los descansos y de las interrupciones obligadas.

Ahora bien, es indispensable que quienes desempeñan funciones de enfermería sean personas preparadas teórica, técnica, holística y éticamente, pues de ello depende el cumplimiento óptimo de las tareas designadas en su profesiograma, como es el cuidado y la conservación de la vida de un ser humano.

La presente investigación pretende enfatizar la importancia de llevar a cabo una práctica profesional competente, responsable, oportuna y humanizada, que permita, a su vez, avanzar en la estandarización y unificación de criterios en cuanto a las tareas asignadas a quienes laboran en el sector mencionado. Esto, con el fin de estar en condiciones de establecer controles de calidad en la dirección y supervisión operativa al cuidado de enfermería y en la sistematización de sus acciones, lo cual pretende servir de base para la toma óptima de

decisiones en la búsqueda constante por alcanzar tanto la satisfacción del usuario como del prestador de servicio.

Consideramos insoslayable, en la perspectiva de este proyecto de investigación, realizar una evaluación sobre-exploratoria y diagnóstica de la estructura organizativa de enfermería, así como de cada una de las funciones de competencias profesionales en el Hospital General del municipio de Chilpancingo, en el estado de Guerrero.

Como primera estrategia, emprenderemos un análisis comparativo de los diversos elementos que integran el funcionamiento interno y externo de la estructura organizativa de dicho hospital, los cuales sin duda tienen implicaciones en su desarrollo. Dentro de éstos, podemos mencionar los servicios que ofrece tal estructura, la cual determina cuáles son los que poseen ventaja comparativa respecto a las atribuciones y funciones de enfermería, ya sea por las técnicas desarrolladas, la calidad, el reconocimiento por parte de la comunidad usuaria o la capacidad gerencial en relación con las funciones de dirección y liderazgo. Están además las fortalezas y debilidades propias de la organización en las áreas administrativas de enfermería.

De la información recabada a partir de diversas conversaciones y entrevistas con las profesionales de enfermería (cuyas funciones son de tipo jerárquico) durante su actividad laboral cotidiana, identificamos las necesidades de aprendizaje. Con base en ello realizamos un análisis comparativo entre los lineamientos para el perfil de puesto y de las atribuciones que enmarca la Comisión Permanente de Enfermería, y los considerados para la elección del personal directivo de enfermería. A partir de tal análisis, proponemos mecanismos de coordinación para los agentes involucrados en la transformación de los sistemas y los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de revertir los efectos del rezago, la incongruencia, e incluso la desarticulación del sector de enfermería, consideramos necesario generar información precisa y confiable que sirva de fundamento para los diferentes

sistemas de decisiones de los sectores de salud –como la Comisión Permanente de Enfermería– en vías a lograr no sólo coherencia sino consistencia entre las buenas intenciones del discurso y las diferentes realizaciones de éste por parte de los agentes sociales, políticos y productores de los servicios de salud, así como de los empleadores, formadores y generadores del conocimiento en el campo de la enfermería.

La disparidad prevaleciente entre lo establecido por la Comisión Permanente de Enfermería y las actividades realizadas por el personal de este sector en el Hospital General de Chilpancingo, en Guerrero, resulta evidente en diversos aspectos, tales como la ausencia de controles; la indefinición de las funciones del factor humano; la falta de planeación de los trabajos; la carencia de un liderazgo directivo, de un seguimiento de programas y proyectos, así como de un soporte para la investigación y el desarrollo; la indefinición de criterios de valoración del rendimiento organizacional; la imperiosa necesidad de capacitación y desarrollo del personal, además de la falta de rotación de éste.

A todo lo anterior, hace falta sumar la situación contradictoria en la que se encuentran los profesionales de la enfermería en México, pues, si es cierto que, por un lado, éstos cuentan con las más innovadoras concepciones sobre la formación del recurso humano, así como con las normas de certificación por competencias profesionales y con el dominio de la dinámica que regula el mercado de trabajo (independientemente del nivel de acreditación escolar) en el sector salud; por otro, es evidente que aún prevalece una falta de información confiable y veraz respecto a la gran diversidad y polarización de escenarios (geográficos, sociopolíticos y mercados laborales). Consideramos pertinente, en este sentido, la realización de una investigación monográfica, diagnóstica y crítica, capaz de abordar el carácter regional y local del desempeño, la cualificación, la formación y la actualización de las condiciones laborales de enfermería.

Es innegable que las instituciones de salud constituyen un factor determinante en el desarrollo del potencial del personal profesional de enfermería, por lo que es indispensable una definición de perfiles capaces de concretar en la praxis las funciones y las responsabilidades de cada integrante. Esto, con la

finalidad de concatenar consistentemente las actividades de control, estrategias y operatividad.

La elaboración de diversos manuales de organización encaminados a delimitar la responsabilidad de cada integrante del personal de enfermería, así como el grado de autoridad de cada funcionario, en el contexto anteriormente expuesto, parece impostergable. Dichos manuales no sólo permitirían a cada elemento el conocimiento preciso de sus funciones y la toma de decisiones dentro de un marco legal, abrirían también la posibilidad de reflexionar sobre las necesidades de las personas, motivando al área de enfermería, por otra parte, a la ejecución de su trabajo con base en sus funciones de competencia.

En consecuencia, la integración de una estructura organizativa en el hospital en cuestión requiere de la aplicación de normas destinadas a guiar el comportamiento del personal. Los distintos niveles jerárquicos establecidos para enfermería, de acuerdo con la estructura y complejidad de las unidades y de los sistemas de atención médica, sin duda contribuirán al fortalecimiento de esta institución.

PROBLEMÁTICA

La enfermera, como factor humano, está contemplada por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos Generales y Profesionales, cuyo fundamento se encuentra en la fracción sexta del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en el artículo 90 de la Ley Federal del Trabajo. Esta posición, reconocida y legalmente sustentada dentro del ámbito académico nacional, evidentemente contrasta con el atraso que estas profesionales continúan enfrentando en su desarrollo laboral, el cual ha incidido también indudablemente en la estructura organizativa de enfermería, particularmente en las funciones de competencia, situación que es posible observar de manera particular en los estados y municipios del país.

Cabe resaltar que la Licenciatura en Enfermería cuenta con un código de enfermera general, no de licenciatura. La enfermera con título profesional se

encuentra ubicada en los rangos 31 y 59, a la par de carreras técnicas como las de manicurista y peinadora.

Por otra parte, en instituciones de salud como la Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) las funciones de competencia no son toadas en cuenta y, en algunas de ellas, las atribuciones no son parámetros para la ejecución de las funciones, lo que ocasiona que la participación del capital humano sea muy pobre.

Tomando en cuenta las condiciones laborales que rodean al personal de enfermería del Hospital General de Chilpancingo, en las cuales están implicados numerosos aspectos, y la necesidad de un manual como elemento rector de la estructura organizativa de dicha institución, nuestra investigación se propone los siguientes

OBJETIVOS DE ANÁLISIS

- ❖ Identificar las causas de rezago de las funciones directivas de enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, en Chilpancingo, en relación con las atribuciones establecidas por la Comisión Permanente de Enfermería.
- ❖ Analizar comparativamente el impacto de tales atribuciones sobre las funciones a fin de proponer alternativas que garanticen la realización efectiva de tales funciones de competencia y, por ende, su contribución en la disminución de inconsistencias entre las facultades y las actividades de enfermería.
- ❖ Proponer estrategias y mecanismos destinados a combatir las debilidades del área de enfermería en el Hospital General de Chilpancingo en lo referente a la ejecución de las atribuciones dentro de la estructura organizativa y a las funciones de la jefa de enfermeras, subjefes y jefe de servicio del hospital, así como a las funciones de competencia en el área directiva de enfermería.

- ❖ Sentar las bases para la consolidación de una estructura organizacional de enfermería, para el reconocimiento de su perfil, delimitando sus funciones de competencia, así como para el óptimo funcionamiento de toda la complejidad administrativa.

HIPÓTESIS

Las funciones directivas de enfermería desempeñadas dentro del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” de Chilpancingo, por el hecho de estar fundamentadas sobre una base de usos y costumbres institucionales, tienen un impacto al margen del desarrollo de las competencias propuestas por la Comisión Permanente de Enfermería de la Secretaría de Salud en México.

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

La metodología seguida para la realización del diagnóstico fue formal (bibliografía, documentos de la institución, entre otros) e informal (conversaciones y entrevistas). Las entrevistas se llevaron a cabo con personal de enfermería de los diferentes turnos del hospital.

Nuestra investigación pretende contribuir, en primer lugar, a la *descripción de funciones*, razón por la cual consideramos pertinente utilizar, como herramientas de apoyo, los formatos analíticos de atribuciones y funciones, así como los de funciones y puestos (jefa de enfermeras, subjefes y jefe de servicio del hospital), con el objeto de dotar de coherencia y congruencia a nuestro estudio. Ahora bien, tal descripción tiene la finalidad de servir de base a un posterior análisis destinado a enfatizar la complementariedad entre los puestos, así como los objetivos y funciones a desarrollar por cada uno según sus atribuciones. Del mismo modo, se prevé que dicho análisis coadyuve, en primer lugar, a sentar las bases en vías a la consolidación de una estructura organizacional de enfermería, así como al reconocimiento de su perfil y, en segundo lugar, a la delimitación de sus funciones de competencia, así como al óptimo funcionamiento de toda la complejidad administrativa.

Con base en estas observaciones, la metodología que sirvió de base a nuestra investigación puede definirse como:

a) *Descriptiva*, ya que parte de la enumeración y exposición monográfica de funciones, atribuciones y puestos, a partir de la revisión de diversos formatos analíticos; y

b) *Crítica*, pues, con base en la bibliografía y los datos recabados de conversaciones y entrevistas, no sólo emprendemos un análisis comparativo de los requerimientos de la Secretaría de Salud y las funciones que actualmente realizan los órganos directivos (jefe de enfermeras, subjefe y jefe de servicio del hospital), también proponemos alternativas encaminadas a lograr un funcionamiento óptimo del área de enfermería del Hospital General de Chilpancingo basado en la consolidación de la estructura organizativa.

En este contexto, nuestra investigación va de lo *cuantitativo* a lo *cualitativo*. De este modo, partiendo de la recopilación de datos provenientes tanto de documentos bibliográficos como la investigación de campo (entrevistas y conversaciones con los actores involucrados), proporcionamos al lector una descripción amplia y cuidadosa de las funciones y atribuciones de los distintos puestos. Enseguida abordamos un estudio comparativo y crítico no sólo con la finalidad de comprobar la hipótesis inicial de nuestro trabajo, sino de ofrecer alternativas para la instauración de una relación consistente y eficaz entre las funciones llevadas a cabo por el personal de enfermería y las establecidas por la Comisión Permanente en vías a la consolidación de la estructura organizativa del hospital.

Vertientes a considerar

A modo de bosquejo general, ofrecemos el resumen del itinerario seguido por el presente estudio:

1) Para la delimitación de la población a investigar, realizamos entrevistas al personal directivo de enfermería de todos los turnos y servicios del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, de Chilpancingo, Guerrero.

2) Detectamos la problemática de las funciones del personal directivo (jefe de enfermeras, subjefes y jefe de servicio) en relación con las atribuciones, intervenciones y acciones correspondientes al personal de enfermería establecidas en el documento titulado *Modernización de la estructura de enfermería en las unidades hospitalarias*. Señalamos también las funciones que son de la competencia de cada uno de los niveles jerárquicos del hospital.

3) Partimos de antecedentes capaces de confirmar o negar –según el caso– el atraso de las funciones de los órganos directivos o de las enfermeras del hospital en relación con los parámetros a nivel nacional. Como vamos a mostrarlo en las páginas siguientes, las funciones de la jefa de enfermeras, los subjefes y el jefe de servicio del hospital evidencian una clara discordancia con lo estipulado por la Comisión Permanente de Enfermería. Del mismo modo, el servicio de enfermería no cuenta con un manual de organización actualmente y los órganos de dirección no corresponden con los parámetros nacionales.

4) Para la delimitación de las dimensiones de los recursos humanos a estudiar, emprendimos una revisión de los "roles" de trabajo de las enfermeras. A partir de ahí, consideramos un total de 211 profesionales que laboran en los diferentes turnos y servicios, las cuales constituyen el 40.2 % del personal que labora en el hospital. De éstas, 15 integran el personal directivo de enfermería, es decir, un 7.11%. Con base en estos datos iniciales, determinamos la realización de entrevistas por escrito al total del personal directivo de enfermería del hospital, tomando en cuenta aspectos relacionados con su perfil académico y laboral, así como con las funciones que realizan dentro de la institución.

5) Como ya lo indicamos anteriormente, la presente investigación propone un estudio cualitativo a partir de una base descriptiva. En ese sentido y en el marco de los propósitos particulares de este trabajo, nos apoyamos en Vera Vélez, para quien

La investigación cualitativa es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad en particular.

El análisis minucioso de la información recabada (bibliografía, formatos analíticos, entrevistas, estadísticas, etcétera) en la parte descriptiva de nuestro estudio constituyó, de esta manera, el detonante de un segundo momento en nuestra investigación, esta vez de naturaleza cualitativa, pues no sólo enfatizamos ahí las profundas discordancias entre las funciones emprendidas por el personal de enfermería y en el Hospital General de Chilpancingo y las que, de acuerdo con la Comisión Permanente de Enfermería, éste debería realizar. También proponemos alternativas encaminadas a la instauración de una estructura organizacional de enfermería eficaz, al reconocimiento –necesario– del perfil de estas profesionales, a la delimitación de las funciones de competencia y a la estabilidad de la complejidad administrativa.

Esta investigación tiene el propósito así de contribuir con la concepción de un idóneo *deber ser* de las funciones o competencias laborales dentro del marco de un perfil óptimo y profesionalismo del servicio de enfermería y de su interacción con el grupo multidisciplinario del Hospital General de Chilpancingo, en especial con los órganos directivos de enfermería, jefe de enfermeras, subjefes y jefe de servicio de esa institución.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO SOBRE ORGANIZACIONES ADMINISTRATIVAS

1.1 La organización

Con este término nos referimos a la distribución o funcionamiento destinados a proveer de recursos al factor humano con la finalidad de que éste desempeñe sus funciones acertadamente. Algunas definiciones de organización en las cuales nos hemos apoyado han sido retomadas de los siguientes autores:

a) *Organización formal*. Es un mecanismo o estructura capaz de permitir a las personas laborar conjuntamente en una forma eficiente².

b) Henry Fayol: “organizar una empresa es proveerla de todo lo que es útil para su funcionamiento: materias, herramientas, capital y personal. (Pueden hacerse en este conjunto dos grandes divisiones: el organismo material y el organismo social)”³.

c) Money y Riley: “organización en el sentido formal, significa orden, y su corolario, un procedimiento ordenado y organizado”⁴.

d) H. Koontz y C.O. Donell, por su parte, establecen que la organización es necesaria cuando dos o más personas trabajan conjuntamente⁵.

e) George R. Ferry: “organizar es establecer relaciones efectivas de comportamiento entre las personas de manera que puedan trabajar juntas con eficiencia y obtengan satisfacción personal al hacer tareas seleccionadas bajo condiciones ambientales dadas para el propósito de realizar alguna meta u objetivo”⁶.

²Elvia R. ABREU. *Documentando la Organización*. Universidad de los Andes, Venezuela: Mérida, 2002.

³ Guillermo GÓMEZ CEJA. *Planeación y organización*. México: Mac Graw-Hill, 2003. *Op. Cit.*, México, 2003, p.193.

⁴ *Idem*.

⁵ Harold KOONTZ y Heinz WEHRICH. *Administración para una perspectiva global*. México: Mac Graw-Hill, 2002.

⁶ George R. TERRY, *et. al.*, *Principios de administración*. México: CECOSA, 1998, p. 250.

f) Lindal F. Urwik: el conjunto de principios fundamentales son significativos en una entidad para una correcta organización.

1.1.1 Tipología de la organización

Es el análisis de modelos a partir del cual es posible desarrollar diversos sistemas de organización. Éstos se representan en los organogramas de acuerdo con sus rasgos particulares. Así, una organización puede ser:

a) *Lineal o militar*, si da cuenta de la relación de mando entre el ejecutivo y su subordinado, o

b) *Funcional o de Taylor*. Este tipo es utilizado en las empresas más complejas. Según Taylor, en la organización lineal no se da la especialización proponiendo el trabajo del supervisor al dar la división de funciones.

En cuanto al *staff*, éste es una función de apoyo o consejo a los directivos en la toma de decisiones. Se considera al staff el proveedor de una asesoría experta, aunque se trata de un órgano que no tiene autoridad ni poder. A diferencia de las funciones de staff, en las de línea una persona o departamento se limita a proporcionar asesoramiento o servicios en la organización.

Existen diferentes conceptos de los sistemas según los estudios de la administración de éstos.

1.2 La estructura organizativa

Por estructura debemos entender la relación, distribución orgánica, orden, estrategia jerárquica, que indica la forma en la que se ordenan y se disponen las partes de un todo.

Cuando se aplica el principio de la división del trabajo, los puestos se hacen especializados. Cada uno de ellos está sincronizado con todos los demás dentro de la institución, produciéndose así una coordinación. Se requiere de un plan para la conclusión sistemática del trabajo de cada puesto especializado, de modo que el total de la actividad conduce al objetivo único. Dicho plan constituye la

estructura de la organización, es el marco de las responsabilidades, las autoridades y las comunicaciones de los individuos en cada unidad de ésta.

La estructura organizacional es la fotografía de las unidades administrativas de la entidad o empresa, así como la imagen gráfica del organograma en cuanto a la denominación de las unidades gráficas y de su nivel jerárquico. La estructura de las organizaciones comprende la organización del trabajo, los sistemas de organización, la descripción de funciones, los estudios de actividades, etcétera.

1.2.1 Funciones y obligaciones

Para los fines específicos de nuestra investigación, consideramos la departamentalización por proceso a modo de marco teórico por el papel determinante que tienen aquí las tareas y las funciones. Resulta pertinente, en consecuencia, precisar el sentido en el que se utilizarán aquí ciertos términos.

Función. Es el conjunto de actividades homogéneas.

Método. Se identifica como la forma de realizar una actividad u operación o una secuencia de operaciones.

Actividad. Es un conjunto de tareas precisas realizadas por un individuo, departamento o unidad. También puede conceptualizarse como una o más operaciones afines y sucesivas, formando parte de un procedimiento, ya sea en forma unilateral o por una unidad administrativa.

Procedimiento. Es la secuencia cronológica de las operaciones enlazadas entre sí y que se instituye en una unidad, en un puesto para realizar una actividad o en tareas específicas en un ámbito de aplicación.

Operación. Es la acción física ejecutada para la realización de una actividad. La distribución mínima del trabajo.

Puesto o cargo. Es un conjunto de acciones, cualidades y responsabilidades que integran una unidad de trabajo.

1.3 Organogramas

El organigrama u organograma es la gráfica que muestra las relaciones de autoridad entre superiores y subordinados, así como la interdependencia funcional de las unidades y los actores individuales de la organización. Los organogramas son herramientas de organización que contienen:

- 1) La división de funciones.
- 2) Los niveles jerárquicos.
- 3) Las líneas de autoridad y responsabilidad.
- 4) Los canales formales de comunicación.
- 5) La naturaleza lineal de asesoramiento.
- 6) Los jefes de cada grupo de trabajadores
- 7) Las relaciones que existen entre cada uno de ellos.

En el cuadro que presentamos a continuación exponemos una clasificación y descripción según los tipos de organogramas.

TIPOS DE ORGANOGRAMAS	SUBCLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
1. POR SU CONTENIDO	1.1 ESTRUCTURALES	Muestran sólo la estructura administrativa del organismo.
	1.2 FUNCIONALES	Indican, además de las unidades y sus relaciones, las principales funciones de los departamentos.
	1.3 INTEGRACIÓN DE PUESTOS	Destaca, dentro de cada Unidad, los diferentes puestos establecidos así como el número de plazas existentes requeridas.

2. POR SU ÁMBITO DE APLICACIÓN	2.1 GENERALES	Presentan toda la organización y sus interrelaciones. Son llamadas también <i>carta maestra</i> .
	2.2 ESPECÍFICOS	Representan la organización de un departamento o la sección de una organización.
3. POR SU PRESENTACIÓN	3.1 VERTICALES	Presentan a las unidades ramificadas, de arriba hacia abajo y con el titular en el nivel superior.
	3.2 HORIZONTALES	Representan a las unidades ramificadas de izquierda a derecha, con el titular en el extremo izquierdo.
	3.3 MIXTOS	Representan la estructura mediante combinaciones verticales y horizontales.
	3.4 DE BLOQUE	Son una variante de los verticales y sirven para representar un mayor número de unidades en espacios.
	3.5 CIRCULAR	Representan los niveles jerárquicos desde el centro hacia la periferia.

Fuente: Joaquín RODRÍGUEZ VALENCIA .*op cit.*, p. 35, 38, 41.

1.4 EVALUACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

1.4.1 Auditoría

La auditoría de recursos humanos es una práctica cuyo propósito es evaluar la calidad de la gestión de los recursos humanos. Es importante enfatizar su vínculo con el área de planeación, pues lo común es que ambas se encuentren desarticuladas, por lo que, generalmente, la persona que hace los planes casi nunca los evalúa.

La auditoría de recursos humanos, es una práctica bastante común en Europa; su finalidad es garantizar la eficacia sobre los resultados y permitir el aumento de credibilidad sobre toda la información.

1.4.2 Definición

Es el estudio sistemático de las prácticas de recursos humanos realizadas por una empresa. Una auditoría es siempre un mecanismo de evaluación pronunciada sobre la gestión de los responsables del área y, por ello, es un instrumento que requiere de una correcta aplicación.

Al auditor de recursos humanos le corresponde considerar cuatro aspectos importantes en su estudio: la organización –es decir, las estructuras–, su modo de funcionar y, sobre todo, sus sistemas de control y regulación.

Los procedimientos son las formas de ofrecer resultados por parte de los empleados, equipos y sistemas. En cuanto a los recursos empleados en una auditoría para el logro de los objetivos, debe considerarse que ésta:

- a) Puede ser realizada por terceros, en cuyo caso generalmente resulta más aceptada; también puede llevarla a cabo el corporativo de la empresa o las áreas de oficinas centrales de la misma.
- b) Evalúa de manera temática las distintas competencias del departamento o gerencia de recursos humanos.

1.4.3 Objetivos

Los objetivos de una auditoría son muy variados, sin embargo, es frecuente que ésta persiga cuatro propósitos básicos:

- 1) Anticiparse en la realización acciones destinadas a enfrentar situaciones futuras.
- 2) Evaluar si se han observado las normas.
- 3) Realizar un diagnostico de la gestión.
- 4) Evaluar la armonía entre las prácticas de recursos humanos y la estrategia de la empresa.

1.5 Factor humano y capital humano

El factor humano está considerado como un mecanismo determinante en el progreso de las instituciones y/o empresas. La motivación y la eficiencia del recurso humano se encuentra en estrecha relación con los modos en que es empleado el personal en su organización y funcionamiento.

En el ámbito del factor humano confluyen los puntos de vista psicológico y sociológico, así como la teoría de la organización. La antropología filosófica se constituye como el eje unitivo para el análisis del hombre, el cual es concebido desde tres aspectos: como *individuo*, como *grupo* y como *organización*.

Por otro lado, las categorías programáticas que inciden en el proceso de modernización estratégica son tres: a) la actividad institucional, que designa el conjunto de operaciones y tareas llevadas a cabo por las dependencias para dar cumplimiento a su misión y refleja de manera concreta la producción del bien o la prestación de un servicio; b) el proyecto institucional, que es una propuesta específica de trabajo elaborada con el fin de perfeccionar las funciones del recurso humano de dicho bien, y c) la prestación de ese servicio por parte de las unidades responsables.

En esta fase no sólo las acciones emprendidas son preactivas, sino que el individuo es considerado como un recurso que tiene la obligación de optimizarse,

con lo cual se inicia la concepción estratégica de los recursos humanos. De acuerdo con esto, resulta necesario replantearse la importancia de la capacitación en relaciones humanas.

Conviene enfatizar que el cambio que aquí se plantea toma como punto de partida al individuo a fin de que éste, a su vez, se encuentre en condiciones de transformar a la familia, su ambiente de trabajo, su comunidad y la sociedad. Ahora bien, el individuo debe transformar sus actitudes con base en los tres tipos de valores analizados por Víctor Frankl: el valor de la experiencia basado en la interacción y expresión de las vivencias; el valor creador, es decir, todo lo que aportamos a la existencia, no solamente a la nuestra sino al de la organización y al ambiente que nos rodea; y el valor actitudinal, que se refiere a la respuesta en circunstancias difíciles.

1.5.1 Capital humano

El aumento en la capacidad de la producción del trabajo como consecuencia de las mejoras en las capacidades de los trabajadores constituye el capital humano. Tales capacidades se adquieren con el grado de formación y la experiencia y aluden al conocimiento práctico, a las habilidades adquiridas y a las capacidades aprendidas de un individuo, las cuales lo convierten en potencial.

El capital humano contribuye a elevar a un grado de excelencia las competencias de cada uno de los individuos: innovar continuamente, entender la realidad, enfrentar el futuro, comprender a la institución y su misión en ella.

1.6 COMPETENCIAS PROFESIONALES

Durante las décadas de los setenta y ochenta, distintos estudios sobre la evaluación de competencias profesionales fueron desarrollados en diversas regiones del mundo. Los países pioneros fueron Alemania, Francia, Inglaterra y Estados Unidos, incorporándose más tarde otras regiones, incluyendo América Latina y, particularmente, México.

Así por ejemplo, en países como Brasil, Argentina, México, Costa Rica y Chile aún están desarrollándose proyectos de certificación de competencias para el medio laboral, así como sistemas de formación basados en competencias que apuntan a una mejora de la certificación y a la incorporación de este enfoque con el propósito de actualizar los programas de formación. Dicho de otro modo, tal perspectiva a menudo se halla inscrita dentro de un marco de reformas políticas, laborales y educativas.

Durante la década de los ochenta, por ejemplo, la Organización Panamericana de Salud empezó a promover entre los países de la región una propuesta encaminada a reorientar la educación permanente del personal de salud a través de la evaluación de la competencia y el desempeño. Esto, como una vía para obtener información acerca del comportamiento profesional de los trabajadores durante su actividad laboral cotidiana y contribuir, de este modo, a la identificación de necesidades de aprendizaje, comparando, simultáneamente, la pertinencia de los procesos educativos y su contribución en la transformación de los servicios de salud.

En el ámbito de las políticas públicas de salud en México, durante las últimas décadas se ha vuelto muy frecuente encontrar afirmaciones acerca de que los recursos humanos son el elemento esencial de los sistemas de salud y, por tanto, un factor clave en las reformas del sector. Se inició así la inclusión de la noción de evaluación de competencias profesionales a nivel nacional.

Es posible afirmar que las competencias parecen constituir en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos, los cuales permite una mejor articulación entre gestión, trabajo y educación. En una visión y organización sistemática, las competencias han sido incluso capaces de expresarse como un sistema de certificación legalmente establecido en varios países del mundo, incluida América Latina. Más que una moda, por lo tanto, se trata de un vínculo entre el trabajo, la educación y la capacitación. El enfoque de competencias puede ser considerado como una

herramienta capaz de proveer un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos.

Ahora bien, desde el punto de vista del curriculum, la competencia no pretende ocupar el lugar del conocimiento dentro de las disciplinas, su propósito es convertirse en un instrumento para la aplicación del conocimiento. El concepto de competencias como base para orientar los procesos de cambio en organizaciones u orientar los programas de formación, se ha convertido en un tema de debate desde hace más de 2 décadas y ha tenido diversas connotaciones en diferentes contextos y países. Las varias definiciones incluyen, con mayor o menor intensidad, conceptos relativos a:

a) Los resultados (beneficios del producto para organización y sus usuarios).

b) Los conocimientos, habilidades y actitudes generales necesarias para hacer.

c) Los conocimientos, habilidades y actitudes específicas que permiten diferenciar los niveles del desempeño.

La evaluación de las competencias específicas debe tener como propósito contribuir al desarrollo de los profesionales de la salud, prepararlos para lograr un alto desempeño en la realización de sus actividades y funciones, estar técnicamente calificados para la investigación y ser capaces de desarrollar habilidades en la respuesta a los problemas, con una consecuente y real sistematización de la experiencia científica. Este propósito requiere del trabajo conjunto de las instituciones formadoras y asistenciales de Salud en la sistematización de la evaluación, así como en la medición de su impacto en los servicios.

Por otro lado, la evaluación de las competencias de los profesionales de Enfermería en México podría insertarse en el programa para el desarrollo de la Salud Pública como un componente del sistema de evaluación de sus recursos humanos. Su función sería la contribuir al perfeccionamiento de dichos recursos mediante la identificación de necesidades educativas y la retroalimentación de los

procesos que se realizan para la formación profesional o técnica del personal, pues es un hecho que de la competencia y el desempeño de los profesionales depende en gran medida la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud en México y, de manera particular en Guerrero.

1.6.1 Conceptos

Según Rodríguez y Feliu (1996), con el término “conceptos” habremos de entender el “conjunto de conocimientos, habilidades, disposiciones y conductas que posee una persona, que le permiten la realización exitosa de una actividad”⁷. Por otra parte, *competencia laboral* es la posibilidad de movilizar diversos recursos cognitivos para enfrentar un tipo de situaciones (Perrenoud, 2000). Se trata de una capacidad susceptible de ser medida, necesaria para la realización de un trabajo eficaz, es decir, para la producción de los resultados deseados por la organización.

El análisis de competencias tiene como objeto identificar los conocimientos, las destrezas, las habilidades y los comportamientos estimulantes que los empleados deben mostrar a fin de que la organización alcance sus metas y objetivos. Para el dominio de una competencia puede ser suficiente con la posesión de sólo un tipo de conocimientos, una destreza, una habilidad o un comportamiento determinado o, bien, puede requerirse una combinación de todos ellos⁸.

La gestión laboral, por otro lado, es aquella que, lejos de estar basada en elementos como la tecnología y la información, constituye la solución de una gestión enfocada en el individuo que en ella participa. Consiste en la realización de acciones para el logro de objetivos de competencia como la aptitud (cualidad que hace que la persona sea apta para un fin), la suficiencia o la idoneidad para obtener y ejercer un empleo. Tales conceptos, por separado, no ofrecen mucha

⁷ Joaquín RODRIGUEZ VALENCIA. *Cómo elaborar y usar los manuales administrativos*. México: Acafsa, 2002.

⁸ Anne MARELLI, *Introducción al análisis y desarrollo de modelos de competencias*, 2000.

precisión en la administración del recurso humano, sin embargo, es posible observar la reciprocidad que existe entre ellos.

En este contexto parece fundamental transformar nuestra visión, no sólo desde la economía a la economía humana, sino también desde el capital de trabajo hacia el desarrollo, la potencialización del factor humano, el capital humano y la gestión, que es el factor que, durante esta década, otorgará ventaja competitiva sustentable a la institución.

Ahora bien, aunque el Sistema de Certificación de Competencias presente dificultades para llevarse a cabo en este contexto, debe hacerse un esfuerzo permanente y, sobre todo, concatenado, entre los diversos sectores (gubernamental, privado y educativo), de tal manera que una alianza entre ellos derive en el incremento de la productividad, las ganancias, el empleo y el sistema de capitales basados en conocimientos buscados en la actualidad.

CAPÍTULO 2

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ENFERMERÍA

2.1 PROPUESTA OFICIAL

La estructura organizacional en enfermería a nivel nacional designa la disposición metódica y ordenada de los órganos que integran la Coordinación de la Comisión Permanente de Enfermería, así como de los hospitales de segundo y tercer nivel. Ello, según las reglas de jerarquía o especialización y siguiendo una codificación específica, de modo que es posible visualizar los niveles y las relaciones de la entidad.

Con base en la estructura orgánica autorizada por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, se utiliza la codificación establecida, se asigna el código correspondiente al área de mayor jerarquía y, a partir de él, se desarrolla cada una de las áreas, de izquierda a derecha y según el orden que presenta la Estructura Orgánica Autorizada Vigente. Esto, en observancia al Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería, D.O.F., que a la letra dice:

ARTÍCULO 1. Se crea la Comisión Permanente de Enfermería, como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería.

La coordinación de la Comisión Permanente de Enfermería está integrada por:

- a) Presidente Secretario de Salud
- b) Vicepresidente Subsecretaría de Innovación y Calidad
- c) Coordinadora General Directora de Enfermería
- d) Secretaría Técnica
- e) Integrantes de la Comisión

2.1.1 La organización

La Comisión Permanente de Enfermería está integrada, a su vez, por el Presidente, a propuesta del Coordinador General, y podrá invitar a formar parte de ésta, con el carácter de invitados permanentes o temporales, a los representantes de enfermería, así como a las diferentes instancias de gobierno, organizaciones, instituciones privadas, nacionales y extranjeras⁹.

1.0 PRESIDENTE

(Secretario de Salud).

1.0.1 VICEPRESIDENTE

(Subsecretario de Innovación y Calidad).

1.0.2 COORDINADORA GENERAL

(Directora de Enfermería de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud).

1.0.3 SECRETARIA TÉCNICA

(Designada por el Coordinador General).

1.0.4 INTEGRANTES DE LA COMISIÓN

Representantes de enfermería de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina; de los institutos Mexicano del Seguro Social (IMSS) y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX) que hayan aceptado formar parte de la Comisión.

⁹Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, *Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias*. México, 2003.

2.1.2 La Estructura Organizativa de Enfermería en unidades de atención hospitalaria de segundo y tercer nivel

En cuanto a los hospitales de segundo y tercer nivel, la estructura organizativa de enfermería está configurada de la siguiente manera:

1. Subdirección de Enfermería.
- 1.2 Jefatura del Departamento de Gestión del Cuidado.
 - 1.2.1 Subjefatura(s) de Departamento.
- 1.3 Jefatura del Departamento de Enseñanza e Investigación.
 - 1.3.1 Subjefatura de Enseñanza.
 - 1.3.2 Subjefatura de Investigación¹⁰.

2.1.3 Tipología de la organización en Enfermería

El tipo de organización de la Comisión Permanente de Enfermería, según sus características, es el de *staff*. Esto quiere decir que su función es únicamente por lo que únicamente se limita a asesorar no siempre requiere de cumplimiento, no es mando y por lo tanto no es ejercicio de autoridad. Puede proporcionar habilidades especializadas a la organización para lograr fines específicos.

Dentro de la organización de enfermería, existen criterios para determinar los puestos y plazas que necesita cada unidad médica, los cuales está basados en las funciones específicas que se realizan en las especialidades de los servicios, en las actividades llevadas a cabo en determinado proceso dentro de la atención al paciente, así como en el tipo de equipo o paciente que es atendido con el mismo.

Los factores descritos han resultado determinantes en la complejidad y en la continua permanencia de los servicios destinados a responder a las necesidades actuales de la población. Para solventar estos requerimientos, el servicio de enfermería ha debido caracterizarse de un modo significativo y diferente, ya que para proporcionar atención al paciente de forma ininterrumpida, se requiere de un número considerable de enfermeras que integren la plantilla de

¹⁰ *Idem*

personal. La magnitud de dicha cifra implica el establecimiento de niveles jerárquicos dentro de la estructura propia de enfermería a fin de que se propicien los medios para el control de dicho personal en sus diferentes niveles, categorías y turnos.

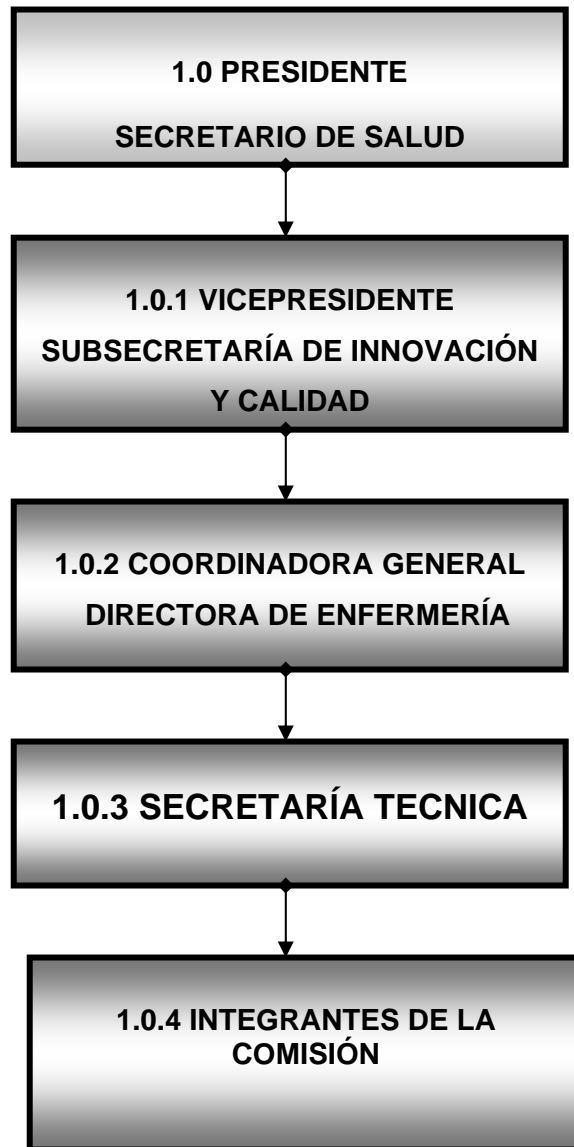
Por otra parte, la determinación del número total de plazas demandadas por el servicio de enfermería permite conocer el desglose por turno y categorías, lo cual permite la programación equilibrada y escalonada del tiempo de trabajo, los descansos e interrupciones obligadas, ajustables, por otra parte, a las necesidades que se vayan presentando.

Quienes desempeñan las funciones de enfermería han de ser personas calificadas técnicamente para cumplir con una responsabilidad de gran impacto, como es el cuidado y conservación de la vida de un ser humano.

2.2 ORGANOGRAMA DE LA COORDINACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

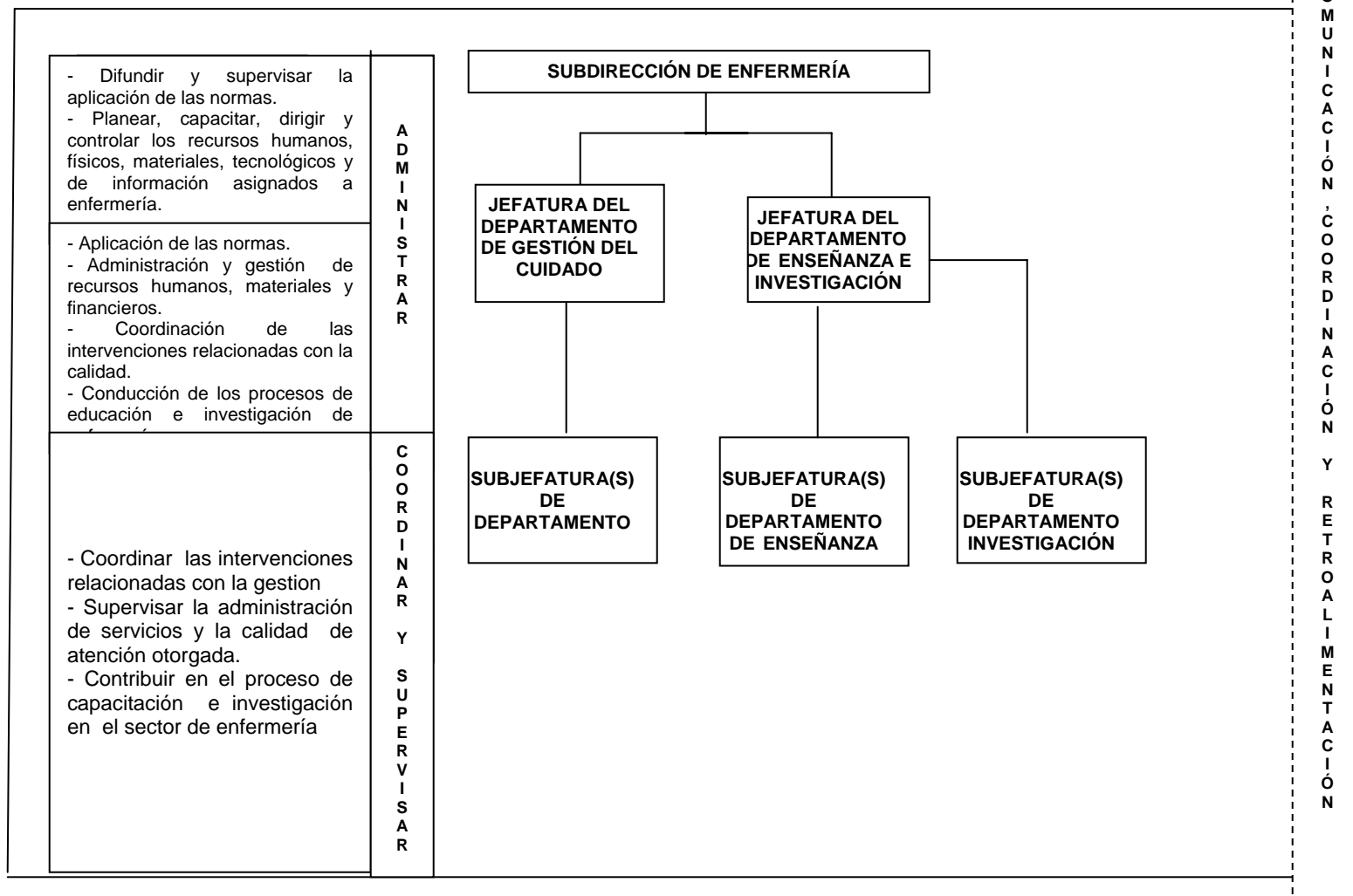
Es la representación gráfica de la estructura orgánica de enfermería que muestra el agrupamiento de sus áreas según la naturaleza de cada una de ellas y el nivel jerárquico.

**COORDINACIÓN DE LA COMISIÓN
PERMANENTE DE ENFERMERÍA**



2.3 FUNCIOGRAMA DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ENFERMERÍA.

UNIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL



Elaboración propia, basado en "Organización de los servicios de enfermería y sus niveles jerárquicos, Consuelo VARGAS LECHUGA, Subdirección general del IMSS [<http://bus.insp.mx/articulos/2/10/05092001>]

En el cuadro anterior, se muestran las relaciones de autoridad, coordinación y comunicación de la estructura organizativa de enfermería. Éstas se encuentran vinculadas con los grupos horizontales (organograma) y verticales (funciones), pues ordenan y jerarquizan las actividades mediante la combinación apropiada y racional de estos factores.

2.4 PERFIL DE PUESTO Y ATRIBUCIONES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Transcribimos textualmente las facultades otorgadas al área de enfermería en el documento “Modernización de la estructura de enfermería en las unidades hospitalarias”³, el cual está encaminado a la prestación del servicio con calidad.

2.4.1 Subdirectora de Enfermería

Indicador: una plaza por unidad de atención.

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención:

- 1) Tramo de control: de 100 plazas de personal operativo en adelante.
- 2) Capacidad instalada: de 100 camas en adelante.
- 3) Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención.

Descripción del puesto

Misión: dirigir los esfuerzos del personal de enfermería hacia la consecución de objetivos encaminados a promover la innovación y la calidad en los cuidados de enfermería, así como al logro de los propósitos institucionales y de satisfacción profesional de los prestadores del cuidado.

Línea de dependencia directa: director de la unidad hospitalaria; líneas de coordinación; subdirectores de otras áreas.

³ Comisión Permanente de Enfermería [www.salud.gob.mx/unidades/cie] (10 de julio de 2009).

Ámbito de responsabilidad: personal de enfermería de confianza y operativo.

Línea de autoridad directa: titulares de departamentos de enfermería y personal de apoyo técnico.

Requisitos académicos: Título de maestría en Administración en Sistemas de Salud o título de Licenciado en Enfermería, con posgrado en Administración en Instituciones de Salud o en Servicios de Enfermería.

Requisitos laborales: experiencia mínima de tres años en el puesto inmediato inferior.

Requisitos generales:

- a) Disponibilidad de tiempo completo y buen estado de salud.
- b) Demostrar habilidades para trabajar en equipo, resolver problemas, negociar y tomar decisiones bajo presión.
- c) Ejercer el liderazgo en el grupo intraprofesional e interprofesional de acuerdo con su nivel de responsabilidad y competencia.
- d) Desarrollar alianzas estratégicas que favorezcan las buenas relaciones interpersonales.

Atribuciones:

- Normar las intervenciones de enfermería con una visión integral de la gestión de la calidad de los servicios.
- Gestionar y desarrollar proyectos de mejora del cuidado de enfermería.
- Participar en la elaboración del plan estratégico de la unidad hospitalaria y en reuniones de trabajo del cuerpo de gobierno.
- Integrar el programa de trabajo de la Subdirección de Enfermería, especificando los resultados esperados a través de la estandarización de los procedimientos considerados en el proceso de gestión del cuidado.
- Promover el diseño de sistemas y modelos innovadores de trabajo que privilegien el cuidado profesional de enfermería.

- Participar en la elaboración de los presupuestos asignados a su área de responsabilidad y establecer los mecanismos de control necesarios para su ejercicio 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.
- Definir 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 con los 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 la práctica de enfermería basada en evidencias.
- Participar en el desarrollo de proyectos de trabajo profesional e interprofesional.
- Desarrollar alianzas estratégicas de negociación con grupos sindicales y otros profesionales.
- 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 el cumplimiento de los programas nacionales e institucionales de salud.
- Desarrollar actividades de asesoría y consultoría para enfermería y otras áreas que lo soliciten.
- Representar a enfermería en los diferentes comités de la unidad hospitalaria (calidad, infecciones intrahospitalarias, bioética, entre otros).
- Participar en actividades académicas y en los programas de educación continua del personal de 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.
- Definir el procedimiento para la evaluación del desempeño del personal de enfermería a su cargo⁴.

2.4.2 Jefa de Departamento de Gestión del Cuidado

Indicador: una plaza por unidad de atención.

Criterios que deben considerarse para la asignación del puesto:

- 1) Tramo de control: de 100 plazas de personal operativo en adelante.
- 2) Capacidad instalada: de 100 camas en adelante.
- 3) Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo y tercer nivel.

⁴ *Idem.* p. 14 y ss.

Descripción del puesto

Misión: coordinar las intervenciones relacionadas con la calidad del cuidado de los pacientes y usuarios de los servicios de enfermería, así como de la administración de los recursos humanos, materiales y financieros.

Línea de dependencia directa: Subdirectora de Enfermería.

Línea de coordinación: jefaturas de otros departamentos.

Línea de autoridad inmediata: subjefes de departamentos de enfermería y personal de apoyo técnico.

Requisitos académicos: título de Licenciado en Enfermería con posgrado o postécnico en Administración de Servicios de Enfermería.

Requisitos laborales: experiencia mínima de tres años en el puesto inmediato inferior.

Requisitos generales:

- a) Disponibilidad de tiempo completo y buen estado de salud.
- b) Demostrar habilidades para trabajar en equipo, resolver problemas, negociar y tomar decisiones bajo presión.
- c) Ejercer el liderazgo en el grupo intraprofesional e interprofesional de acuerdo con su nivel de responsabilidad y competencia.
- d) Desarrollar alianzas estratégicas que favorezcan las buenas relaciones interpersonales.

Atribuciones:

- Participar en la elaboración del programa de trabajo de la Subdirección de Enfermería.
- Difundir y aplicar la normatividad emitida por la institución y las emanadas de la Subdirección de Enfermería.
- Elaborar programa de trabajo de su área de responsabilidad, previo análisis de la situación, y determinar los propósitos de los proyectos de su competencia.
- Desarrollar los proyectos estratégicos de los servicios de enfermería.

- Establecer estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.
- Gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de los servicios de enfermería.
- Diseñar sistemas o modelos de atención de enfermería que mejoren la calidad de los cuidados.
- Participar en la elaboración de instrumentos técnico-administrativos que se requieran para el desarrollo de las funciones de coordinación, supervisión y evaluación del desempeño de los servicios y personal de enfermería.
- Desarrollar programas de inducción al área y al puesto en personal de nuevo ingreso o por movimientos promocionales.
- Participar en el desarrollo de programas encaminados a identificar la opinión y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de enfermería y de los prestadores de estos servicios.
- Identificar las condiciones del clima laboral de los servicios y desarrollar estrategias que la mejoren.
- Determinar conjuntamente con los subjeses de departamento y personal operativo de enfermería, los programas y mecanismos de control de la calidad de la atención de enfermería.
- Evaluar el expediente curricular del personal de enfermería.
- Participar en la evaluación del expediente clínico.
- Participar en los comités de ética, de calidad, de infecciones intrahospitalarias, de seguridad e higiene en el trabajo y del manejo de residuos biológicos infecciosos, entre otros.
- Definir metodologías para el desarrollo de las sesiones clínicas de enfermería, atendiendo a los aspectos de morbimortalidad de la unidad hospitalaria.
- Elaborar informes generales y específicos relacionados con la calidad, productividad y efectividad de los servicios.

- Diseñar o elaborar en su caso, actas administrativas para comunicar problemática específica relacionados con el servicio o el personal.
- Determinar la suficiencia del recurso humano de acuerdo con las necesidades del servicio y aplicar las estrategias que permitan mantener el equilibrio entre la demanda de los servicios y los recursos humanos existentes.
- Establecer coordinación con las áreas de educación e investigación para el desarrollo eficiente de los programas de educación e investigación en enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados y la superación profesional del personal de enfermería.
- Controlar los sistemas informáticos de recursos humanos para la toma de decisiones relativas con la administración de esos recursos.
- Participar en la programación de marcos presupuestales y la asignación de partidas presupuestales para la operación de los servicios de enfermería
- Participar en los procesos de investigación y resolución de casos legales del personal de enfermería.
- Elaborar informes de su área de competencia de acuerdo con la periodicidad establecida.
- Identificar los factores que contribuyen en la ocurrencia de ausentismo del personal de enfermería.
- Participar en el reclutamiento y selección de personal para nuevo ingreso o movimientos promocionales.
- Coordinar con el grupo profesional e interprofesional las acciones para determinar las necesidades y la gestión de equipo, material, mobiliario e insumos para los servicios y la aplicación de las políticas institucionales sobre la optimización de estos recursos⁵.

⁵ *Idem.* p. 17 y ss.

2.4.3 Subjefa de Departamento de Gestión del Cuidado

Indicador: una plaza para turno matutino por cada 70 camas; una plaza para turno vespertino por cada 120 camas; una plaza para turno nocturno por cada 150 camas.

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención:

- 1) Tramo de control: de 40 plazas de personal operativo en adelante.
- 2) Capacidad instalada: de 100 camas en adelante.
- 3) Características de la unidad: segundo y tercer nivel.

Descripción del puesto

Misión: coordinar las intervenciones relacionadas con la gestión de los cuidados de enfermería dirigidos a los usuarios a través de la organización de los recursos humanos y materiales disponibles, de la supervisión y la evaluación de la calidad de atención de los servicios otorgados.

Línea de dependencia directa: Jefa (e) del Departamento de Enfermería.

Líneas de coordinación: otras sub Jefaturas.

Tramo de control: de 40 plazas de personal operativo en adelante.

Línea de autoridad inmediata: Jefe de Servicio de Enfermería y personal operativo de enfermería.

Requisitos académicos: título de Licenciado en Enfermería con posgrado o postécnico en Administración de Servicios de Enfermería.

Requisitos laborales: experiencia mínima de tres años en el puesto inmediato inferior.

Requisitos generales:

- 1) Disponibilidad de tiempo y buen estado de salud.
- 2) Habilidad para trabajar en equipo, resolver problemas, negociar y tomar decisiones bajo presión.
- 3) Ejercer el liderazgo en el grupo intraprofesional e interprofesional de acuerdo a con su nivel de responsabilidad y competencia.

4) Desarrollar alianzas estratégicas que favorezcan las buenas relaciones interpersonales.

Atribuciones:

- Participar en la elaboración del programa de trabajo del Departamento de Gestión del Cuidado y de los servicios a su cargo.
- Operacionalizar, aplicar y difundir las normas determinadas por la Subdirección de Enfermería.
- Aplicar las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.
- Desarrollar estrategias operativas emanadas del plan de trabajo del departamento de gestión del cuidado.
- Identificar los recursos necesarios para lograr la calidad técnica del personal de enfermería de los servicios a su cargo.
- Elaborar programa de trabajo correspondiente a su área de responsabilidad
- Asesorar al personal de enfermería en los aspectos técnicos del cuidado de esta área.
- Evaluar la calidad del cuidado de enfermería a través del monitoreo sistemático de los procedimientos y del proceso de atención.
- Operar los sistemas de control administrativo de los recursos humanos.
- Aplicar y difundir los mecanismos de comunicación administrativa de carácter formal establecidos.
- Establecer mecanismos de control sobre dotaciones fijas de recursos en los servicios y supervisar su uso racional.
- Establecer los procedimientos y mecanismos de control de la calidad de los recursos materiales.
- Participar en la determinación de los indicadores para el monitoreo de la calidad de los recursos materiales.

- Supervisar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas destinadas a evitar la exposición a riesgos y daños.
- Identificar factores de riesgo laboral con el personal de enfermería y participar en el comité de seguridad e higiene de la unidad hospitalaria.
- Participar en la organización de sesiones de educación continua y de actualización en enfermería.
- Coordinar las acciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y con la educación continua del personal de servicio.
- Promover la utilización de los resultados de investigación en la atención de enfermería.
- Coordinar, supervisar y evaluar las acciones de mejora continua de los procesos de trabajo de su área de responsabilidad.
- Coordinar las acciones de enfermería en los casos de contingencias.
- Participar con el área de educación e investigación para la selección de profesores tutores del personal que participe en investigaciones⁶.

2.4.4 Subjefa de Departamento de Educación

Indicador: una plaza a partir de 100 plazas de personal operativo.

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención:

- 1) Capacidad instalada: de 70 camas en adelante.
- 2) Características de la unidad: Atención hospitalaria de segundo y tercer nivel

nivel

Descripción del puesto

Misión: contribuir con el proceso de educación en enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de este sector e impulsar la superación y desarrollo profesional del personal.

⁶ Idem. pp. 22 y ss.

Línea de dependencia directa: Jefe del Departamento de Educación e Investigación en Enfermería.

Líneas de coordinación: otras sub Jefaturas.

Tramo de control: de 100 plazas de personal operativo en adelante.

Línea de autoridad inmediata: personal operativo de enfermería, estudiantes de enfermería.

Requisitos académicos: título de Licenciado en Enfermería con posgrado o postécnico en Docencia en Enfermería.

Requisitos laborales: experiencia mínima de tres años en el puesto inmediato inferior.

Requisitos generales:

- 1) Disponibilidad de tiempo y buen estado de salud.
- 2) Habilidad para trabajar en equipo, resolver problemas, negociar y tomar decisiones bajo presión.
- 3) Ejercer el liderazgo en el grupo intraprofesional e interprofesional de acuerdo con su nivel de responsabilidad y competencia.
- 4) Desarrollar alianzas estratégicas que favorezcan las buenas relaciones interpersonales.

Atribuciones:

- Desarrollar las tácticas operativas emanadas del plan de trabajo del Departamento de Educación e Investigación.
- Coordinar con los responsables de servicios las acciones para la educación continua y desarrollo del personal de enfermería que favorezcan la calidad.
- Programar, ejecutar y evaluar actividades de educación en servicio a través de diferentes modalidades educativas.
- Gestionar los recursos necesarios para la operacionalización de los programas bajo su responsabilidad.
- Coordinar con las instituciones educativas el desarrollo de los programas de educación continua y de actualización para el personal de los servicios.

- Aplicar las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.
- Elaborar programa de trabajo conforme al plan de la Subdirección y Departamento de Educación e Investigación en Enfermería.
- Detectar y preparar a los candidatos para desarrollar las actividades relacionadas con la educación de enfermería.
- Operacionalizar, aplicar y difundir las normas determinadas por la Subdirección de Enfermería.
- Desarrollar los procesos docentes.
- Supervisar y evaluar las actividades de educación implementadas en las unidades hospitalarias.
- Analizar conjuntamente con los responsables del proceso de educación los resultados de la evaluación para el mejoramiento o reorganización de los programas educativos.
- Participar con profesores de enfermería en los programas de enseñanza clínica y en los planes de supervisión de la práctica clínica.
- Coordinar con el personal de las instituciones educativas los estudios de campo clínico a fin de precisar los indicadores de estudiantes por cama y por especialidad.
- Planear las prácticas clínicas por institución y por periodo.
- Elaborar los informes correspondientes a las actividades docentes impartidas por el área.
- Apoyar y asesorar al personal operativo de enfermería sobre la conformación de los protocolos de investigación.
- Participar en la evaluación, mejoramiento o reorganización de los programas de formación⁷.

⁷ *Idem.* pp. 24 y ss.

2.5 MARCO LEGAL

El Sector Salud se encuentra sujeto a lineamientos constitucionales, políticos y legales. Esto quiere decir que está obligado a diseñar y aplicar su propio sistema de control para garantizar la máxima eficiencia y eficacia en la prestación de servicios de salud en sus diferentes áreas, incluyendo a enfermería (Ley 87 de 1993, por la cual se establecen las normas básicas para el ejercicio del control en las entidades y organizaciones del Estado). Detallamos a continuación el conjunto de normas, lineamientos y leyes que regulan el funcionamiento del Sector Salud y, en consecuencia, al área de enfermería.

Leyes Federales

- *Ley General de Salud*. Título primero. Disposiciones Generales. Capítulo único. Art. 1, Art. 79, Art. 96 (D.O.F. 08-01-1982; D.O.F. 07-11-1984; última reforma: 23-01-04).

- *Ley de Salud del Estado de Guerrero*, núm. 163; se publica la Ley de Salud, P.O., 27-02-1985 (D. O. F., 25-VI-1995).

- *Ley Federal del Trabajo*. Sesión Décimosexta, Comisión Nacional de Salarios Mínimos, 2008.

- *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)*.

- *Ley de los Institutos Nacionales de Salud*.

- *Ley Orgánica de la Administración Pública Federal* (D.O.F., 29-12-1976; fe de erratas: D.O.F. 02-11-1976; reforma y adición: D.O.F., 04-01-1999, 18-05-1999, 30-11-2000, 05-01-2001, 13-03-2002; reforma y adición: 10-04-2003, art., 19).

- *Ley General de Profesiones*. Art. 21., Art.33.

- *Ley de profesiones*. Art. 24.

- *Ley de Asistencia Social*.

- *Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado*. Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional (D. O. F., 28-12-1984. Última reforma: D. O. F., 31-12-1987, 23-01-1998).

- *Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal*, (D. O. F., 10-04-2003).

- *Ley Federal de las Entidades Paraestatales*.

- *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos* (D. O. F., 13-03-2002).

- *Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero*, núm. 674 (P. O., núm. 10, 3 de febrero de 1994).

- *Ley Federal de Procedimientos Administrativos* (D. O. F., 04-08-1996, 11-04-2000, 30-05-2000).

- *Ley General de Bienes Nacionales* (D. O. F., 08-01-1982. Últimas reformas: D. O. F., 29-07-1994, 31-12-2001).

- *Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal*, 31-12-1976. Últimas reformas: D.O.F., 14-01-1985, 26-12-1986, 10-01-1994, 01-11-1994, 21-12-1995.

Leyes Estatales

- *Ley de Trabajo de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero*, núm. 248.

- *Ley Número 51*, Estatuto de los Trabajadores al Servicio del Estado de los Municipios y de los Organismos Públicos Coordinados y Descentralizados del Estado.

- *Ley Número 674*, de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero.

- *Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Guerrero*.

- *Ley de Planeación para el Estado de Guerrero*.

- *Ley de Seguridad Social de los Servidores Públicos del Estado de Guerrero*.

- *Ley número 248*, Estatuto de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Programas Federales

- Programa Nacional de Salud 2007-2012.

- Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades. (Preve R-Dis).

- Programa de Integración Laboral para Personas con Discapacidad 2007-2012.

- Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa.

- Programas de Atención para Discapacitados.

- Programa de Acción: Cáncer de Próstata.

- Programa Prioritario de Epilepsia.

- Programa contra el alcoholismo.

- Programa contra el tabaquismo.

- Programa contra la farmacodependencia.

- Programa de Atención a la Adolescencia.

- Programa de Atención a la Infancia.

- Programa de Atención al Envejecimiento.

- Programa de Migrantes, *Vete sano regresa sano*.

- Programa de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.

- Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas.

- Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes-DIF.

- Programa *Arranque parejo en la vida*.

- Programa salud reproductiva.

- Programa Cáncer Cérvico Uterino.

- Programa Cáncer de Mama.

- Programa Cáncer de Próstata.

- Programa del cólera.

- Programa Diabetes Mellitas.

- Programa Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial.

- Programa de la rabia.

- Programa de la tuberculosis.
- Programa del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.
- Programa Comunidades Saludables.
- Programa Educación Saludable.
- Programas de Atención para Discapacitados.
- Programa de Acción: Cáncer de Próstata.
- Programa de Atención a la Infancia.
- Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas.
- Programa IMS Oportunidades.
- Programa Mujer y salud.

Reglamentos

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (D.O.F., 19-01-2004).
 - Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (D.O.F. 31-10-1986). Última reforma: D.O.F., 28-11-1987.
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (D.O.F., 06-01-1987).
 - Reglamento de insumos para la Salud (D.O.F., 04-11-1998).
 - Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, (D.O.F., 21-01-1997).
 - Reglamento para controlar y estimular al personal de base de la Secretaría de Salud, por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo.

Decretos

- Decreto por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería “Graciela Arroyo de Cordero”, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en Materia de Enfermería. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación (10-04-2006).

- Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje.
- Decreto publicado en el P. O. núm. 86, 19-10-1999.
- Decreto Número 163 para la creación del Organismo Servicios Estatales de Salud (D. O. F., 31-03-1987).
- Decreto Número 8, por el que se reforma y adiciona la Ley Estatal que crea los Servicios Estatales de Salud en el Estado de Guerrero (D.O., 03-03-1987).
- Decreto que reforma las Leyes de Obras Públicas, de Adquisiciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios, con los Bienes Muebles. Ley General de Bienes Nacionales y Ley General de Obra Pública (D. O., 07-01-1988).
- Decreto 440, por el cual se reformaron, adecuaron, y derogaron algunas disposiciones de la Ley Estatal de Salud (Periódico Oficial, 15 de 1999).
- Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, (P.O., núm. 86;1 9-10-1999).

Acuerdos

- Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería (D. O. F. 25-01-2007).
- Acuerdo mediante el cual se integra el grupo interinstitucional para la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo de Guerrero 2005-2011 (P. O. del Gobierno del Estado, núm. 49, 17-06-2005).
- Acuerdo que establece la creación del Consejo Estatal para la Prevención y Control del VIH/SIDA (P. O. del Gobierno del Estado, núm. 66, 18-08-2006).
- Acuerdo Número 62, por el que se crea el Comité Estatal interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos e Investigación en Salud del estado de Guerrero, publicado en el P.O. del Estado de Guerrero, 03-08-2007.
- Acuerdo por el que se crea la Comisión de Simplificación de Procedimientos Administrativos de la S.S.A. (P.O. 24-05-1980).

-Acuerdo por el que el Ejecutivo Federal coordinará las acciones que requiera el cumplimiento de los Convenios Únicos de Coordinación, celebrados con los Ejecutivos Estatales (P.O., 5-07-1982).

- Acuerdo de coordinación que celebran los Ejecutivos Federal y del Estado, con el propósito de establecer las bases para la elaboración y ejecución del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud en la entidad.

- Acuerdo Número 4503, del Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje que establece la vigilancia de las Condiciones Generales de Trabajo, fijado el 28 de febrero de 1985 entre la Secretaría de Salud y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (D. O. F., 25-03-1985).

- Acuerdo que establece las normas de modernización administrativas para la organización de las unidades de la S.S.A. (D. O. F., 22-06-1988).

- Acuerdo que establece las unidades de racionalización administrativa y de gasto de la S.S.A. (D. O. F., 06-05-1988).

- Acuerdo que establece las bases administrativas generales, respecto de las disposiciones legales que regulan la asignación y uso de los bienes y servicios que se pongan a la disposición de los servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (D. O. F., 4-05-1988).

Acuerdo de coordinación que celebran las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Guerrero para la descentralización integral de los Servicios de Salud en la entidad (P. O., 23-04-1997).

- Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud (D. O. F., 19-10-1983).

- Acuerdo por el que se crea la Comisión para la transparencia y el Combate a la corrupción de la Administración Pública Federal, como una Comisión Intersecretarial de carácter permanente (D. O. F., 04-12-2000).

Acuerdo número 43, por el que se crea el Comité de Investigación en Salud (D.O.F., 11-01-1985).

- Acuerdo número 71, por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud (D. O. F., 20-05-1988).
- Acuerdo número 140, por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo de Personal de la Secretaría de Salud (D. O. F., 04-12-1996).
- Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida (D. O. F., 30-10-2001).

Acuerdos Estatales

- Acuerdo de coordinación, por el que se transfiere la responsabilidad del Servicio Médico Forense a los Servicios Estatales de Salud (P. O., núm. 69, 14-08-1987).
 - Acuerdo que exime del pago de los servicios de salud a la población abierta en el medio rural (P. O., núm. 79, 15-09-1987).
 - Acuerdo que instituye el “Día de la Salud del Estado de Guerrero” (P. O., núm. 46, 07-06-1988).
 - Acuerdo que ordena el Programa Prioritario de Plena Cobertura de los Servicios de Salud para los municipios de Chilpancingo, Acapulco, Iguala, Taxco y Zihuatanejo (P. O., núm. 58, 19-07-1988).
 - Acuerdo que ordena el Programa Prioritario de Plena Cobertura de los Servicios de Salud del primer nivel de atención para la Región de Tierra Caliente (P. O., núm. 22, 17-03-1989).
 - Acuerdo que impone el nombre “Jorge Soberón Acevedo” al Hospital General de la Zona Norte, con sede en la Ciudad de Iguala de la Independencia (P. O., núm. 21, 09-03-1993).
 - Acuerdo que impone el nombre de “Donato G. Alarcón” al Hospital General de Ciudad Renacimiento en la Ciudad y Puerto de Acapulco (P. O., núm. 21, 09-03-1993).
 - Acuerdo de coordinación por la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado (20-08-1996).
 - Acuerdo de coordinación que celebran las Secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Guerrero

para la descentralización integral de los servicios de Salud en el Estado (P. O., 23-04-1999).

- Acuerdo que ordena el Programa Prioritario de plena cobertura de los Servicios de Salud para los Municipios de Iguala, Taxco y José Azueta (P. O. F., núm. 58, 19-07-2000).

- Acuerdo por el cual se crea el Consejo Estatal de Transplantes (P. O. F., núm. 67, 18-08-2000).

- Acuerdo que crea el Consejo Estatal contra las Adicciones (P. O. F., núm. 66, 18-08-2000).

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero para la ejecución del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) en la entidad, con vigencia acorde al ejercicio presupuestal de 2008 (D. O. F., núm. 8, 02-01-2002).

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero para la ejecución del programa *Salud para todos* (Seguro Popular de Salud) en la entidad; entrada en vigor 10-12-2002 (D. O. F., 29-05-2003).

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (D. O. F., 04-08-2003).

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero para la ejecución del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) en la entidad (D. O. F., 04-03-2004).

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero, para la Ejecución del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) en la entidad (D. O. F., 8-04-2004).

- Acuerdo número 33, por el que se desconcentran facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las entidades federativas y órganos.

- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa *Seguro Médico para una Nueva Generación* para el ejercicio fiscal 2008 (D. O. F., 31-03-2008).

- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación para el ejercicio fiscal 2008 (D. O. F., 31-03-2008).

Otros Ordenamientos Jurídicos

Ley General de Salud; Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; Normas Oficiales Mexicanas.

Normas

NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada (D. O. F., 17 abril de 2000).

- NOM-1-7SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios (D. O. F., 29 de octubre de 1999).

- NOM-001-SS-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud (D. O. F., 6 de diciembre de 1994).

- NOM-001-SEDG-1996, relativa a las plantas de almacenamiento para gas L. P. diseño y construcción (D. O. F., 12 de septiembre de 1997).

- NOM-002-STPS-1994, relativa a las condiciones de seguridad para la prevención y protección contra incendio en los centros de trabajo (D. O. F., 20 de julio de 1994).

- NOM-003-SS-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes terapéuticos (D.O.F. 18 de julio de 1994). Modificación Norma Oficial Mexicana 006-SSA2-1993, para la prevención-control de la tuberculosis en la atención primaria de salud (D. O. F., 26 de enero de 1995).

-NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar (D. O. F., 30 de mayo de 1994). Modificación: 21 de enero de 2004.

- NOM-005-STPS-1998, relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas (D. O. F., 02 de febrero de 1999).

- NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud (D. O. F., 26 de enero de 1995). Modificación: 31 de octubre de 2000.

- NOM-007-SSA2-1993, relativa a la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de servicio (D. O. F., 6 de enero de 1995). Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos 1996 (D. O. F., 15 de noviembre de 1996). Aclaración: D.O.F., 13 de noviembre de 1997. Décimo quinta actualización: D. O. F., 25 de noviembre de 2004.

- NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud del escolar (D. O. F., 3 de octubre de 1994).

- NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (D. O. F., 17 de enero de 1995). Modificación: 21 de junio de 2000.

- Modificación Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (D. O. F., 17 de enero de 1995).

- Modificación Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-1993, para la prevención y control de la rabia, (D. O. F., 25 de enero de 1995).

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales (D. O. F., 6 de enero de 1995).

- Modificación Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino (D.O.F., 16 de enero de 1995).

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, quedando como NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino (D. O. F., 16 de enero de 1999).

- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria (D.O.F., 16 de enero de 1995).

- NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria (D. O. F., 8 de diciembre de 1994). Modificación: 18 de enero de 2001. Aclaración a la modificación: 27 de marzo del 2001.

- NOM-016-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex (D. O. F., 08 de septiembre de 1994).

- NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica (D. O. F., 11 de octubre de 1999).

- NOM-020-SSA2-1994, para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia (D. O. F., 11 de abril de 2000).

- NOM-021-SSA2-1994, para la vigilancia, prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica (D. O. F., 21 de agosto de 1996). Modificación: 21 de mayo de 2004.

- NOM-022-SSA2-1994, para la prevención y control de la brucelosis en el hombre, en el primer nivel de atención (D. O. F., 30 de noviembre de 1995). Modificación: 02 de febrero del 2001.

- NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales (D. O. F., 26 de enero del 2001).

- NOM-027-SSA2-1999, para la prevención, control y eliminación de la lepra (D. O. F., 17 de enero del 2001).

- NOM-028-STPS-1994, Seguridad Código de colores para la identificación de fluidos conducidos en tuberías, (D. O. F., 24 de mayo de 1994).

- NOM-029-SSA2-1999, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospírosis en el humano (D. O. F., 02 de febrero de 2001).
- NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial (D. O. F., 17 de enero de 2001).
- NOM-031-SSA2-1999., para la atención a la salud del niño (D. O. F., 09 de febrero de 2001).
- NOM-032-SSA2-2002, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (D. O. F., 21 de julio de 2003).
- NOM-033-SSA2-2002, para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán (D. O. F., 15 de septiembre de 2003).
- NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento (D. O. F. 27 de octubre de 2003).
- NOM-035-SSA2-2002, sobre la prevención y control de enfermedades en la premenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica (D. O. F., 18 de septiembre de 2003).
- NOM-036-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano (D. O. F., 17 de junio de 2003).
- NOM-037-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias (D. O. F., 21 de julio de 2003).
- NOM-038-SSA2-2002, para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por la deficiencia de yodo (D. O. F., 18 de septiembre de 2003).
- NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (D. O. F., 19 de septiembre de 2003).
- NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama (D. O. F., 17 de septiembre de 2003).
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria .Criterios para brindar orientación (D. O. F., 23 de enero de 2006).

- NOM-066-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las incubadoras para recién nacidos (D. O. F., 25 de julio de 1995).
- NOM-073-SSA1-1993, relativa a la estabilidad de medicamentos (D. O. F., 08 de marzo de 1996).
- NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico infecciosos clasificaciones y especificaciones de manejo (D. O. F., 17 de febrero de 2003).
- NOM-095-SSA1-1994, que establece las especificaciones sanitarias del dispositivo intrauterino T de cobre, modelo 380A (D. O. F., 28 de mayo de 1996).
- NOM-114-STPS-1994, Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo (D. O. F., 30 de enero de 1996).
- NOM-120-SSA1-1994, Bienes y servicios. Prácticas de Higiene y Sanidad para el proceso de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas (D. O. F., 28 de agosto de 1995).
- NOM-146-SSA1-1996. Salud Ambiental. Responsabilidad sanitaria en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X (D. O. F., 08 de octubre de 1997).
- NOM-156-SSA1-1996. Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X (D. O. F., 26 de septiembre de 1997).
- NOM-157-SSA1-1996. Salud Ambiental. Protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con rayos X (D. O. F., 29 de septiembre de 1997).
- NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos (D. O. F., 13 de enero de 2000).
- NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de Servicios de Asistencia Social para menores y adultos mayores (D. O. F., 17 de noviembre de 1999).
- NOM-168-SSA1-1998. Del expediente clínico (D. O. F., 30 de septiembre de 1999). Modificación: 22 de agosto de 2003.

- NOM-170-SSA1-1998. Para la práctica de Anestesiología (D. O. F., 10 de enero de 2000).
- NOM-171-SSA1-1998. Para la práctica de la hemodiálisis (D. O. F., 29 de septiembre de 1999).
- NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad (D. O. F., 19 de noviembre de 1999).
- NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la obesidad (D. O. F., 12 de abril de 2000).
- NOM-178-SSA1-1998, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios (D. O. F., 29 de octubre de 1999).
- NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar (D. O. F., 8 de marzo del 2000).
- NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada (D. O. F., 24 de octubre de 2001).
- NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica (D. O. F., 15 de septiembre de 2004).
- NOM-233-SSA1-2003, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud (D. O. F., 15 de septiembre de 2004).

Normas Mexicanas (NMX)

- NMX-S-011-1970. Recipientes sin costura para gases a alta presión (D. O. F., 06 de junio de 1970).
- NMX-K-361-1972. Oxígeno (D.O.F., 2 de diciembre de 1972).
 - Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico del Sector Salud (D. O. F. 30 de mayo de 1997). Décima primera actualización: D. O. F. 16

de octubre de 2002. Aclaración a la Séptima y Décimoprimer actualización:
D.O.F. 13 de noviembre de 2002.

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN”, DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN LA CIUDAD DE CHILPANCINGO, GRO.

3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La profesión de enfermería fue institucionalizada en México en el año de 1907. El hospital “Guerrero” en la ciudad de Chilpancingo fue inaugurado en 1910. La gran mayoría de las enfermeras de esa época poseían una formación empírica y, desde luego, no contaban con una estructura organizativa en esta área.

En 1931, por decreto número 2, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 28 de marzo, fue creada la Dirección General de Salud Pública. En 1932, la enfermera Carmen Gómez Siegler asumió la primera jefatura de enfermeras a nivel nacional. Consecuentemente, se observó un cambio trascendental en lo relativo a la organización y el funcionamiento de los servicios de enfermería. Esta administración obtuvo además la aprobación del reglamento de escalafón que establece la jornada de ocho horas y un día de descanso.

A nivel estatal, fue celebrado un convenio para la unificación y coordinación de los servicios sanitarios en el municipio de Chilpancingo, Guerrero, entre el Departamento de Salubridad Pública de los Estados Unidos Mexicanos y el gobierno del estado de Guerrero. Ese mismo año el General Castrejón rindió su tercer informe, acto en el que le fue otorgado el nombramiento de Enfermera–Dentista a la Doctora Heberta Beltrán.

En 1934 fue reinstalado el hospital “Guerrero” en el mismo edificio, esta vez con los servicios de quirófano, rayos X, maternidad y consulta externa. También

fue nombrado el jefe de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en el estado.

En 1941, el plan de gobierno a nivel nacional propone contar con una enfermera por cada 5 mil habitantes. La Escuela de Salubridad, en apego a esta disposición, asume los adiestramientos y logra el indicador de una enfermera por cada seis o siete mil habitantes. En 1955, el Departamento de Enseñanza e Investigación Científica convoca al “Curso de Administración y Supervisión de Enfermería” a nivel nacional.

Durante el periodo 1957-1960, la enfermera Cleotilde González se desempeñó como jefa de enfermeras del hospital de Chilpancingo. El sismo ocurrido entre esos años, ocasionó pérdidas lamentables en la entidad y, de modo especial, en el hospital “Guerrero”, que contaba entonces sólo con diez enfermeras y una capacidad para 50 camas (diez para hombres, diez para mujeres, doce para pensionistas, ocho para el área pediátrica, dos para infecciosos y ocho para maternidad). Ante la imposibilidad de reparar el inmueble, hubo la necesidad de construir uno nuevo.

En 1958 fue autorizado por primera vez a nivel nacional el cargo de Directora en Enfermería y Trabajo Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; fue la enfermera Margarita Navarro Salazar la designada para ocupar ese puesto.

Para el periodo 1961-1964 fue formada una primera generación de enfermeras egresadas de la Universidad Autónoma de Guerrero. Por otra parte, en 1962, comenzaron a funcionar las modernas instalaciones del hospital de Chilpancingo.

En 1964 se crea a nivel nacional la jefatura de enfermería en hospitales, la cual es llamada “Departamento de Enfermería”.

Para el periodo comprendido entre los años 1964-1966, la enfermera Elvira Galeana Martínez fue comisionada para tomar un curso sobre administración de los servicios de enfermería en la ciudad de México, tomando posesión posteriormente como jefa de enfermeras del hospital de Chilpancingo. Fue durante

este mismo lapso de tiempo cuando empezó a generarse información para la elaboración de estadísticas, también se llevaron a cabo diversas actividades de enseñanza, capacitación y asignación de funciones en el marco de las técnicas de enfermería. Por su parte, las patologías de los pacientes eran seguidas mediante visitas domiciliarias hasta que eran dados de alta.

En cuanto al ámbito administrativo, se inició con la designación de las actividades, principalmente de organización, como la elaboración de roles y la designación de turnos, los cuales eran de 24X24 y de 24X72 horas. En un sector cuyas actividades continuaban ejerciéndose de manera empírica, son relevantes los méritos de la enfermera Elvira, quien ocupó la Secretaría General del sindicato de la sección 36, mientras que en la FETSSE se desempeñó como Secretaria de Conflictos. Cabe mencionar que fue la primera mujer enfermera en ocupar estos cargos a nivel estatal.

En 1967, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), en coordinación con el Colegio de Nacional Enfermeras A.C., inició una serie de actividades orientadas a elaborar el estudio de recursos humanos en enfermería a nivel nacional.

Para el periodo 1967-1969 y 1969-1971, fungieron como jefas la enfermera María Inés Rodríguez e Ignacia García Flores, respectivamente (sin antecedentes en ambos casos).

En 1972 fue creada en el país la oficina de Asesoría de Enfermería, que posteriormente desapareció. Para los periodos 1971-1974 y 1981-1999, la jefa del Departamento de Enfermeras en el estado fue la Lic. Teresa Maqueda Fernandez, quien también había asumido otros nombramientos, como el de Jefa de la Oficina de Atención Médica. Maqueda Fernández emprendió, entre otras actividades, la actualización del censo de enfermería y de las técnicas de enfermería de primer y segundo nivel, instituyendo manuales de técnicas de enfermería y de inducción al puesto. Se realizaban además reuniones frecuentes con las jefas de enfermeras a nivel jurisdiccional en hospitales y centros de salud; se elaboraban programas de trabajo anual, así como el calendario de supervisión; se seleccionaba al factor

humano (enfermería) y se promovía la participación en la elaboración del presupuesto, así como en la supervisión al desarrollo del puesto de acuerdo con la normatividad e información generada por los Servicios Estatales de Salud (indicadores, manuales, entre otros).

Maqueda Fernández inició con la jornada acumulada de 24X24 horas, así como con los estudios de sombra; coadyuvó además con un grupo de enfermeras de todo el país para que se otorgara el cambio de código al personal de supervisión con base en el programa escalafonario de la Secretaría de Salud. Contó con el apoyo de 2 supervisoras para la realización de las funciones de supervisión de las técnicas y procedimientos de enfermería, así como de actividades de supervisión de la organización del factor humano.

Para el periodo 1971-1973, el puesto de jefa de enfermeras del hospital “Guerrero” fue ejercido por Xóchitl Añorve Carmona, cuyo código era de enfermera general, razón por la cual recibió una compensación. El hospital contaba entonces con 33 camas destinadas a pacientes pensionistas del ISSSTE, así como a las actividades y los servicios de urgencias, quirófano, expulsión y consulta externa general. En cuanto a los recursos humanos, el personal de enfermería estaba integrado por 13 elementos distribuidos en los diferentes servicios y turnos; había una jefa de enfermeras por la mañana y otra por la tarde, con jornada acumulada de 24 por 24. Dentro de las actividades diarias que eran responsabilidad de la jefa de enfermeras, podemos mencionar la entrega-recepción de los pacientes, la resolución la problemática que se presentaba cotidianamente, así como la realización de reuniones cada 45 días, con el fin de aclarar las dudas sobre las técnicas de enfermería y las problemática frecuentes en general.

Durante el periodo 1973-1975, la jefa de enfermeras fue la M.C. Rosa Melgar Ramírez (no hay antecedentes).

Para el periodo 1975-1976, el nombramiento recayó en la enfermera Edith Magdalena Solano Catalán (no hay antecedentes).

Para el periodo 1976-1977 fungió como jefa de enfermeras del hospital Rosa María Valdez Natera, quien se encontraba adscrita al “Centro de Salud”

como coordinadora. Ésta, con el apoyo de Elizabeth Castro Astudillo, dio continuidad al personal del periodo anterior bajo el mismo sistema de organización. Subrayamos el hecho de que, en este período, la enfermera Yolanda Álvarez atendía los partos durante las 24 horas hasta que se retiró, en 1985.

En el lapso 1978-1982, la enfermera Silvia Aguilar, tal como había ocurrido anteriormente con su colega Elvira Galeana, fue comisionada para tomar un curso de administración en la ciudad de México, por lo que posteriormente tomó posesión como jefa de enfermeras del hospital.

En 1979, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), en coordinación con el Colegio Nacional Enfermeras A.C., inició una serie de actividades orientadas a la elaboración de un estudio enfocado a los recursos humanos en enfermería a nivel nacional. Los resultados arrojaron un déficit de personal en enfermería profesional y no profesional, así como una distribución desproporcionada en cada entidad federativa.

La jefa de enfermeras designada para el periodo 1982-1983 fue Noemí Adame Bravo, quien poseía código de enfermera general, no obstante, sus percepciones eran las mismas que las de la encargada de servicio.

Para el lapso 1984-1985, Dora Eva Sámano asumió el nombramiento de jefe de enfermeras, mientras que para el de 1985-1987, le sucedió María de la Paz Romero (no hay antecedentes en ambos casos).

En 1986, el hospital de Chilpancingo fue ampliado a 60 camas; al mismo tiempo, su nombre fue cambiado por el de "Dr. Raymundo Abarca Alarcón".

La enfermera Angélica Betancourt Arrizon asumió el cargo de jefa de enfermeras del hospital para el periodo 1987-1996. Las encargadas de servicio no gozaban de nombramiento en esta época, mientras que los servicios que se ofrecían eran los siguientes: urgencias, pediatría, quirófano y gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría. La distribución de pacientes se realizaba del modo siguiente: sala de hombres, mujeres pensionistas y cuatro aislados.

En 1987, por decreto publicado en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero, la Secretaría de Salud Pública fue transformada en un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y facultades de autoridad, tanto de naturaleza fiscal, como de control y regulación sanitaria, bajo la denominación de Servicios Estatales de Salud, el cual pasó a formar parte de la Administración Pública Paraestatal.

En 1988 el hospital amplió la cobertura del personal de enfermería a 103 enfermeras, cuatro especialistas, cuatro encargadas de servicio, una jefa de enfermeras y cuatro camilleros.

En 1991, el Hospital "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" certificó como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

En 1992 dio inicio a nivel nacional la Conformación Interinstitucional de Enfermería a través de la designación de una coordinadora y 12 organismos participantes.

En 1995, por iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México, junto a Bolivia, Botswana y Zimbabwe, fue invitado a participar en un estudio de recursos humanos a partir de la implementación de un sistema de administración de recursos en enfermería. Dicho sistema debía integrarse al Sistema Nacional de Información en Salud, así como a las necesidades de información estatal y nacional, constituyéndose además en un modelo para el grupo interdisciplinario de salud.

En 1996 es llevado a cabo el "Primer Taller Nacional para la Reestructuración de Enfermería", el cual se ha venido desarrollando desde entonces de manera óptima, de forma profesional, responsable, organizada y consensuada, pues las acciones emprendidas están dentro del marco del Plan Rector, modificado el martes, 25 de marzo de 2008. Fue formalizado además el Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), con la integración del Comité Directivo, del Grupo Asesor y del Comité Técnico Consultivo.

Durante el lapso 1997-1999, quien fungió como jefa de enfermeras fue Miriam Nájera Maldonado. En dicho periodo fueron remodeladas las áreas de urgencias y quirófano; también se incrementó el personal de contrato y se iniciaron los cambios de códigos.

En 1999, el Instituto Nacional de Cardiología de la Secretaría de Salud (SSA), dio inicio al programa de Indicadores de Calidad en el Cuidado de Enfermería. Se publicó además el primero y único Informe de la Situación de la Enfermería en México. Sin embargo, los constantes cambios de autoridades en las distintas instituciones y el desconocimiento de los beneficios del sistema constituyeron factores que impidieron la continuidad del proyecto.

En 2001 se puso en marcha el proyecto denominado Indicadores de Calidad en Enfermería por parte del Hospital Central Sur de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX).

La jefa de enfermeras para el periodo 1999-2001 fue la Licenciada en Enfermería Roselia Gómez Ruiz, quien elaboró el Manual de Técnicas Generales de Enfermería. Por otro lado, fue en este mismo lapso de tiempo cuando tuvo lugar la última de las remodelaciones (la ampliación del área de urgencias), motivo por el cual fue gestionado el factor humano, lográndose la autorización de 12 enfermeras. Se inició también con el servicio de la unidad de cuidados especiales.

Para el periodo 2001-2001, el puesto de jefa de enfermeras fue ocupado por la L.E. Lucía Gutiérrez González, quien impulsó el incremento de la plantilla, otorgó constancias de reconocimiento por buen desempeño laboral y gestionó un estímulo para la trabajadora del mes, consistente en un periodo de vacaciones extraordinarias.

Luego de diez años, en 2001, el hospital RECERTIFICÒ como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre". Para el lapso 2001-2005, fue designada como jefa de enfermeras Dorisdelia Ramirez Navarrete, quien impulsó el incremento del personal de contrato.

En el 2002, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y de la Comisión

Interinstitucional de Enfermería, inició en el mes de junio y a nivel nacional el desarrollo del proyecto “Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería”, para lo cual conformó un equipo de trabajo integrado por representantes de enfermería de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas.

Para el 2002, el hospital RECERTIFICÓ como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre”. La situación se repitió para 2004.

De 2005 a la fecha, con la Licenciada en Enfermería Roselia Gómez Ruiz como jefa de enfermeras, tuvo lugar el cambio de código. Además, se incrementó el número de personal, se innovaron los manuales de procedimientos y organización, así como el de planeación estratégica (aún pendiente de autorización), con el propósito de lograr la reestructuración del personal de enfermería con base en normas, indicadores y parámetros. En lo que respecta al organograma, aún no se ha incluido la jefatura de enfermería como subdirección y/o departamento, con lo cual queda de manifiesto el atraso en la entidad en relación con lo que ocurre a nivel nacional.

En 2007 se conmemoraron a nivel nacional los 100 años de la institucionalización de la enfermería; con ello, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la instauración de la Comisión Permanente de Enfermería, presidida por el Secretario de Salud Miguel Ángel Córdova Villalobos. Además de éste, se contó también con la presencia de la Vicepresidenta, Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, Subsecretaria de Innovación y Calidad, así como de la Coordinadora General, Licenciada en Enfermería Juana Jiménez Sánchez, Directora de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Los datos hasta aquí presentados y en los cuales nos hemos apoyado para proporcionar al lector un contexto general e histórico de los sucesos más importantes relativos al ámbito de enfermería en el hospital de Chilpancingo, han sido obtenidos de diversos testimonios recabados a partir de conversaciones y entrevistas con algunas de las jefas de enfermeras a nivel hospital y estatal, así como con personal del área operativa. La información ofrecida tiene la finalidad principal de dar a conocer el panorama histórico que sirvió de detonante para el

desarrollo de una enfermería profesional y científica, así como las distintas responsabilidades asumidas por las enfermeras profesionales con vocación de servicio, promotoras de la vida, con capacidad resolutive frente a diversos desafíos, como el que plantea el cuidado de la salud de la población de nuestro estado en la actualidad.

3.2 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN”, DE LA SECRETARÍA DE SALUD, EN LA CIUDAD DE CHILPANCINGO, GRO.

El esquema que aquí presentamos pretende ilustrar la estructura organizativa bajo la cual se rige el Hospital General de Chilpancingo. Los márgenes de la izquierda tienen el propósito de enfatizar las relaciones de subordinación o jerarquía.

Dirección General

- Consejo técnico
- Patronato
- Comités hospitalarios
- Subdirección de Servicios Médicos
- Subdirección de Servicios Administrativos
- Jefatura de Educación Médica
 - Cuerpo médico
 - Medicina Preventiva
 - Servicios Clínicos
 - División Médica
 - Medicina interna
 - Pediatría
 - Especialidades médicas
 - Consulta externa

División quirúrgica

Cirugía general

Obstetrogenecología

Especialidades quirúrgicas

Urgencias

Unidad de Cuidados Especiales

Servicios Auxiliares de Diagnóstico

Laboratorio de análisis clínicos

Radiodiagnóstico

Anatomía patológica

Electrocardiografía

Endoscopía

Sonografía

Mastografía

Tocardiografía

Servicios Auxiliares de Tratamiento

Anestesiología

Medicina física y rehabilitación

Banco de sangre

Servicios Paramédicos

Enfermería

Dietética

Trabajo social

Archivo clínico

Control de recursos

Contabilidad

Adquisiciones

Almacenes

Inventarios

Recursos Humanos

Centro de Cómputo

Servicios Generales
Intendencia
Mantenimiento
Lavandería y ropería
Vigilancia

Respecto a la estructura organizativa de enfermería, ésta se encuentra configurada de la manera que presentamos a continuación.

3.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE ENFERMERÍA

Jefe de Enfermeras
Subjefe
Supervisoras
Coordinadora de Enseñanza
Enfermeras Especialistas
Enfermeras Generales
Auxiliares de Enfermería

Tipología de la Organización en Enfermería en el Hospital

Lineal o militar, que considera la relación de mando entre el ejecutivo y su subordinado.

3.4 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

Las funciones de los directivos de enfermería que se mencionan a continuación describen las actividades de éstos en su ejecución. La realización de las actividades se hace en el marco de la praxis y de acuerdo con las necesidades

administrativas, así como con actividades diarias y específicas de requerimiento organizacional. Toda la información que aquí presentamos proviene de la entrevista aplicada al personal directivo de enfermería del Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”, de Chilpancingo, la consideraba los siguientes datos: sexo, servicio actual, turno, horario, antigüedad, escolaridad, código, función y actividades.

3.4.1 Jefe de Enfermeras

Indicador: una plaza por unidad de atención.

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención

Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención.

Dependencia: Secretaría de Salud.

Adscripción: Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”.

Ubicación: Jefatura y Espacios donde se encuentra el personal de enfermería.

Horario: De ocho horas, dependiendo de las necesidades del servicio.

Descripción del puesto

Línea ascendente: Subdirector de Servicios Médicos.

Descendientes:

- Supervisoras de Enfermeras
- Coordinación de Enseñanza
- Coordinación de programas especiales
- Jefes de Servicio
- Enfermeras Especialistas
- Enfermeras Generales
- Enfermera Técnica Especializada
- Enfermera Técnica

- Auxiliares de Enfermería
- Camillero

Coordinación:

- Coordinación de Enfermería Secretaría de Salud en Guerrero
- Autoridades de los diferentes órganos de la secretaría

Personal del hospital:

- Subdirector de Servicios Médicos
- Subdirección de Servicios Administrativos
- Jefatura de Educación Médica
- Cuerpo Médico
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico
- Servicios Auxiliares de Tratamiento
- Control de Recursos
- Servicios Generales

Otros:

- Representantes sindicales.
- Escuelas de Enfermería
- ISSSTE
- IMSS

Herramientas de trabajo:

- Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)
- Marco Legal
- Control de Incidencias

Prestación del Servicio: comunidad en general

Requisitos académicos: no se encuentra reglamentado. Título de Licenciado en Enfermería (la actual jefa cuenta con estos estudios), código MO2031 (Enfermera jefa de servicio).

Requisitos laborales: No se encuentra reglamentado (la actual jefa cuenta con 20 años de antigüedad).

Requisitos generales

No se encuentra reglamentado (la jefa actual, si dispone de tiempo completo, también ejerce el liderazgo en el grupo intraprofesional e interprofesional; de acuerdo con su nivel de responsabilidad y competencia, desarrolla alianzas estratégicas destinadas a favorecer las buenas relaciones interpersonales).

Funciones

Generales: administra y coordina las actividades del personal descendente.

Específicas:

a) Sujetarse a todos los reglamentos así como a los instructivos, normas y procedimientos que emanen de la Secretaría de Salud.

b) Cálculo y distribución de personal, rotación de descansos y roles vacacionales.

c) Elaboración y participación en el diagnóstico situacional.

d) Fundamentación y trámite a la requisición necesaria de material equipo e instrumental.

e) Programación y calendarización reuniones de trabajo para la difusión y acuerdos.

f) Elaboración de nómina de personal eventual.

g) Reclutamiento de personal eventual.

Actividades administrativas:

1) Determinar los sistemas de trabajo del Departamento de Enfermería con base en necesidades detectadas.

2) Promover y dirigir reuniones de trabajo y comunicar resultados de las actividades y avances realizados por el personal de enfermería.

3) Evaluar los resultados de la atención de enfermería otorgada y girar las instrucciones para su corrección.

4) Vigilar y supervisar el cumplimiento de las actividades antes señaladas.

5) Evaluar periódicamente el equilibrio entre el recurso humano y las condiciones de trabajo existente.

6) Elaborar las propuestas y actualizar manuales de procedimientos, instructivos, reglamentos y comité para el buen funcionamiento del servicio de enfermería.

7) Evaluar y aplicar sistemas incentivos por mérito y/o rendimiento premios, así como las sanciones respectivas al personal de enfermería.

8) Evaluar y calificar permisos temporales y pases de salida del personal adscrito a enfermería.

Actividades de control

a) Implementación de estrategias para motivar al personal a que cumpla con sus actividades en el marco de calidad.

b) Ejecución en tiempo y forma los programas que la Secretaría de Salud requiera.

Actividades asistenciales

1) Establecer como guía al Proceso Administrativo con la finalidad de desempeñarse con eficacia en la toma de decisiones.

2) Colaborar y participar de manera activa en los diversos comités del hospital como son: Comité de Calidad de la Atención Médica, Comité de Vigilancia

Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales, Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal.

3) Revisar el informe escrito de los tres turnos de trabajo diario de los servicios y del personal de enfermería.

4) Delegar autoridad y responsabilidad, conforme a las capacidades.

5) Coordinar acciones con la supervisora y personal administrativo para la adquisición de uniformes para el personal de enfermería y camilleros.

Actividades docentes

a) Realización de actividades en coordinación con la Comisión Interinstitucional de Enfermería en la Secretaría de Salud de Guerrero (asistencia a juntas).

b) Organización de reuniones de trabajo y cursos de actualización o capacitación de mejora continua de la calidad.

c) Participación, de manera activa y en coordinación con la coordinadora de enseñanza, en el programa de estímulos a la eficiencia y calidad a favor del personal de enfermería.

d) Las demás que se deriven de las funciones propias de la jefa del Departamento de Enfermería.

3.4.2 Subjefe de Enfermeras

La plaza no está cubierta

3.4.3 Supervisoras

Criterios que deben considerarse para la asignación del puesto: no existen lineamientos.

Tramo de control: de 203 plazas

¹⁶. Capacidad instalada: de 134 camas.

Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo nivel.

Dependencia: Secretaría de Salud.

Adscripción: Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón".

Ubicación: Jefatura y Espacios donde se encuentra el personal de enfermería.

Horario: De ocho horas, dependiendo de las necesidades del servicio.

Descripción del puesto

Línea ascendente: Jefa de Enfermeras.

Descendientes:

- Coordinación de programas especiales
- Jefes de Servicio
- Enfermera Especialista
- Enfermera General
- Enfermera Técnica Especializada
- Enfermera Técnica
- Auxiliar de Enfermería
- Camillero

Coordinación

Personal del Hospital:

- Subdirector de Servicios Médicos
- Subdirección de Servicios Administrativos
- Jefatura de Enseñanza, Capacitación e Investigación
- Coordinación de Enseñanza, Capacitación e Investigación en Enfermería
- Cuerpo Médico
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico

¹⁶Extraído de la Plantilla Nominal.

- Servicios Auxiliares de Tratamiento
- Control de Recursos
- Servicios Generales

Herramientas de trabajo:

- Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)
- Marco legal
- Control de incidencias

Características académicas

No se encuentran reglamentados. Licenciada en Enfermería y Postécnico en Administración (la supervisora del turno matutino cuenta con estos estudios); código MO2031 (enfermera jefa de servicio).

Vespertino: Licenciada en Enfermería y Postécnico Quirúrgico. Código MO2105 (Enfermera General Titulada "C").

Nocturno "A": Enfermera General con Postécnico en Administración. Código MO2031 (Enfermera jefa de servicio).

Nocturno "B": Enfermera General (personal eventual).

Jornada acumulada diurna: Licenciada en Enfermería. Código MO2031 (enfermera jefa de servicio).

Jornada acumulada nocturna: Licenciada en Enfermería y Postécnico en Pediatría. Código MO2105 (Enfermera General Titulada "C").

Características laborales

No se encuentran reglamentadas.

Turno matutino: cuenta con 23 años de antigüedad.

Vespertino: 6 años de antigüedad.

Nocturno "A": 29 años de antigüedad.

Nocturno "B": 2 años de antigüedad.

Jornada acumulada diurna: 23 años de antigüedad.

Jornada acumulada nocturna: 17 años de antigüedad.

Herramientas de Trabajo

- Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)
- Marco legal
- Control de incidencias
- Prestación del servicio
- Comunidad en general

Requisitos del puesto

No existen lineamientos.

Funciones

Generales: organiza sus actividades, supervisa y coordina las del personal descendente.

Específicas:

- a) Sujetarse a todos los reglamentos, así como a los instructivos, normas y procedimientos que emanen de la Secretaría de Salud.
- b) Planea, organiza, dirige y principalmente supervisa, controla y evalúa al personal descendente de Enfermería.
- c) Coordinarse con el personal de la misma categoría para elaborar el Programa de Supervisión de Enfermería.
- d) Establece controles en las actividades del personal descendente en estricto apego al marco legal.

Actividades administrativas:

- 1) Entrega de turno de la supervisora saliente (turno nocturno) y de información detallada de todo lo que queda pendiente (estudios de laboratorio, RX,

VS, TAC, entre otros) del total de pacientes por servicio (pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente).

2) Distribución del personal por necesidades para cubrir incidencias y sobrecarga de trabajo.

3) Recibir turno de acuerdo con el reporte de supervisión de la supervisora saliente (total de pacientes por servicio, ingresos, egresos, defunciones, altas voluntarias, traslados, transfusiones, cirugías realizadas, programación de cirugías pendientes, control de líquidos por servicios, pacientes en estado crítico, diálisis peritoneal, total de altas pendientes, número de camas desocupadas por servicio, personal distribuido de acuerdo con necesidades de servicio, número de partos por turno –eutócicos o distócicos–, total de legrados y cirugías de urgencia, informe sobre el número de consultas por especialidad y por turno).

4) Distribución del personal de apoyo por necesidades de los servicios.

5) Actividades administrativas: anotar asistencia en el rol de personal, archivar papelería de control de personal (pagos y vacaciones).

6) Tercer recorrido por todos los servicios para ver la productividad de ingresos-egresos, cirugías realizadas, procedimientos realizados, enseñanza en servicio, si es necesario. Registrar todo lo que queda pendiente para el siguiente turno: estudios de laboratorio, gabinete, cirugías urgentes. Valoraciones a pacientes, entre otros.

7) Revisión de hojas de estadística.

8) Revisión de controles de venoclisis en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría.

9) Revisión de trato digno en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto Pediatría.

10) Revisión de las hojas de enfermería Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría.

- 11) Revisión de control de líquidos por paciente en cada servicio.
- 12) Revisión de curva de temperatura. Evacuaciones, instalación de sonda foley; trato digno por paciente en cada servicio.
- 13) Revisión del movimiento de pacientes por servicio.
- 14) Revisión de hoja de dietas por servicio.
- 15) Revisión de la preparación de pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente por paciente.
- 16) Recorrido por todos los servicios, paciente por paciente supervisando indicadores de calidad.
- 17) Supervisión de manejo de residuos infecto-contagiosos.

Otras:

- a) Elaboración de hojas de informe de 24 horas dirigido al director (turno nocturno).
- b) Localización del personal del área médica cuando no se encuentre en el hospital (turno nocturno).
- c) Cubrir incidencias de otros departamentos: R. X., vigilantes y personal que no depende del departamento de enfermería (turno nocturno).
- e) Resolver cualquier problema que se presente, aunque éste sea ajeno a enfermería (turno nocturno).

Actividades asistenciales

- 1) Recorrido con la supervisora que sale y jefe de enfermeras se revisan los tres indicadores de calidad de atención de enfermería: trato digno, control de venoclisis, y medicamentos vía oral, se revisa la preparación del paciente que va a ser intervenida quirúrgicamente.
- 2) Pase de visita a los diferentes servicios de hospitalización (Medicina Interna, Trauma, Cirugía, Pediatría y Alojamiento Conjunto).

3) Entrega de turno (verbalmente) a la supervisora del turno vespertino y realización conjunta del recorrido para verificar y corroborar pacientes graves para cirugía. Revisar temperatura, T/A, hojas de control líquidos de diálisis peritoneal, monitores, etcétera.

4) Apoyo al médico endoscopista en atención a pacientes foráneos los días lunes, miércoles y viernes (todos los días si algún paciente por urgencia lo necesita en cualquier momento). Matutino.

Actividades de Docentes:

a) Segundo recorrido para corroborar pláticas de programas establecidos en la institución (lactancia materna, planificación familiar, tamiz neonatal, estimulación temprana, atención al adolescente, detección oportuna del CACU, EDAS, IRAS, etcétera). Esta supervisión se realiza en usuarios para comprobar la información proporcionada por el personal involucrado en su atención.

b) Enseñanza en servicio cuando así se requiera al personal de enfermería.

c) Programa de Enseñanza Continua, conferencias en el aula a la una de la mañana con la participación del personal de enfermería (turno nocturno).

3.4.4 Coordinadora de Enseñanza

Indicador: una plaza por unidad de atención.

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención

Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención.

Dependencia: Secretaría de Salud.

Adscripción: Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”.

Ubicación: Área Jefatura de educación médica e investigación.

Horario: ocho horas, dependiendo de las necesidades del servicio.

Descripción del puesto

Línea ascendente: Jefa de Enfermeras.

Coordinación con enfermería

- Coordinación de programas especiales.
- Jefa de Servicio.
- Enfermera Especialista.
- Enfermera General.
- Enfermera Técnica Especializada.
- Enfermera Técnica.
- Auxiliar de Enfermería.
- Camillero.

Coordinación con personal del hospital

- Subdirector de Servicios Médicos.
- Subdirección de Servicios Administrativos.
- Jefatura de Educación Médica e Investigación.
- Cuerpo Médico.
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico.
- Servicios Auxiliares de Tratamiento.
- Control de Recursos.

- Servicios Generales.
- Población académica y de investigación.

Herramientas de trabajo

- Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).
- Marco legal.
- Bibliografía correspondiente a enfermería y área medica.
- Sistema de Cómputo.

Requisitos académicos

Conforme al reglamento de escalafón.

Requisitos laborales

Conforme al reglamento de escala.

Requisitos del puesto

Conforme al reglamento de escalafón.

Funciones

Generales:

a) Coadyuva en el procedimiento de Educación en Enfermería, con el fin organizar y dirigir la capacitación y actualización del personal de esta área del hospital, concienciar sobre la actualización y la mejora de la calidad de los servicios de enfermería, e impulsar la superación y desarrollo profesional del personal.

Específicas:

- a) Encuentra las insuficiencias de aprendizaje del personal de enfermería que labora en el hospital.
- b) Organiza y realiza cursos, seminarios y talleres destinados a fomentar el desarrollo académico del personal de enfermería del hospital.
- c) Aporta enseñanza continua en los servicios, haciendo uso de la metodología necesaria para que el personal de enfermería proporcione tareas de calidad de atención.

Actividades docentes

- a) Desarrolla las tácticas operativas emanadas del plan de trabajo de educación continua y desarrollo del personal de enfermería que favorezcan la calidad.
- b) Detecta y prepara a los candidatos para desarrollar las actividades relacionadas con la educación de enfermería.
- c) Aplica y difunde las normas determinadas por la jefatura de enfermería.
- d) Desarrolla los procesos docentes.
- e) Analiza conjuntamente con los responsables del proceso de educación los resultados de la evaluación para el mejoramiento o reorganización de los programas educativos.
- f) Participa con profesores de enfermería en los programas de enseñanza clínica y en los planes de supervisión de la práctica clínica.
- g) Coordina los estudios de campo clínico con el personal de las instituciones educativas para precisar los indicadores de estudiantes y pasantes de enfermería.
- h) Planea las prácticas clínicas del hospital por período.

i) Elabora los informes correspondientes a las actividades docentes impartidas por área.

j) Realiza sesiones clínicas sobre estudios de caso presentados por profesionales de enfermería.

Actividades de Administrativas

a) Coordina con los responsables de servicios las acciones para la educación.

b) Gestiona los recursos necesarios para la operacionalización de los programas bajo su responsabilidad.

c) Aplica estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.

d) Elabora programas de trabajo contemplando la prevención, curación, rehabilitación y la docencia en enfermería.

3.4.5 Jefes de Servicio

Indicador: 6 plazas.

(Este requisito no se encuentra reglamentado).

Criterios a considerar para la asignación de plazas por unidad de atención

Características de la unidad: atención hospitalaria de segundo nivel de atención.
Requisitos del Reglamento de Escalafón.

Dependencia: Secretaría de Salud.

Adscripción: Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”.

Ubicación: diferentes servicios del hospital.

Horario: Ocho horas.

Descripción del puesto

Línea Ascendente:

- Jefa de Enfermeras.
- Supervisora.

Descendente

- Enfermera Especialista.
- Enfermera General.
- Enfermera Técnica Especializada.
- Enfermera Técnica.
- Auxiliar de Enfermería.
- Camillero.

Coordinación

- Personal del hospital.
- Subdirector de Servicios Médicos.
- Subdirección de Servicios Administrativos.
- Jefatura de Educación Médica e Investigación.
- Cuerpo Médico.
- Servicios Auxiliares de Diagnóstico.
- Servicios Auxiliares de Tratamiento.
- Control de Recursos.
- Servicios Generales.

Herramientas de trabajo

- Marco legal.
- Bibliografía correspondiente a enfermería y área médica.

Requisitos académicos

Conforme al reglamento de escalafón.

Servicio de consulta externa: Enfermera General; código MO2031 (Enfermera Jefa de Servicio).

Servicio de Urgencias. Adulto y Pediatría: Licenciada en Enfermería, código MO2105 (Enfermera General Titulada "C").

Servicio de Medicina Interna: Licenciada en enfermería, código MO2105 (Enfermera General Titulada "C").

Servicio de Alojamiento Conjunto: Licenciada en Enfermería y Postécnico en Administración, código MO2031 (Enfermera Jefa de Servicio).

Servicio de Pediatría: Licenciada en Enfermería y Postécnico en Administración e instrumentista, código MO2105 (Enfermera General Titulada "C").

Servicio de Quirófano: Licenciada en Enfermería, código MO2031 (Enfermera Jefa de Servicio).

Requisitos laborales

Conforme al reglamento de escalafón.

Servicio de Consulta Externa: cuenta con 32 años de antigüedad.

Servicio de Urgencias: 24 años de antigüedad.

Servicio de Medicina Interna. 13 años de antigüedad.

Servicio de Alojamiento Conjunto: 30 años de antigüedad.

Servicio de Pediatría: 9 años de antigüedad.

Servicio de Quirófano: 23 años de antigüedad.

Herramientas de trabajo

- Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE).

- Marco legal.
- Sistema de cómputo.

Requisitos del Puesto

Conforme al reglamento de escalafón.

Funciones

Generales:

Dirigir y coordinar al personal; distribuir actividades, dotar de recursos, detectar necesidades del servicio, asesorar y verificar su cumplimiento.

Específicas

- a) Coordinar y dirigir las actividades del personal de enfermería con base a los cuidados del paciente.
 - b) Sugerir que las indicaciones médicas se lleven a cabo.
 - c) Revisar los informes sobre la evolución del paciente (hoja de enfermera, control de líquidos, entre otros).
 - d) Dotar de recursos (insumos, medicamentos y equipo médico).
 - e) Coordinarse con la supervisora y comentar las problemáticas presentadas durante la jornada de trabajo.

Actividades de administrativas

Alojamiento conjunto:

- 1) Recibir a cada una de las pacientes y sus pendientes, así como repartir pacientes al personal del servicio.
 - 2) Elaborar y llevar pedido de material de curación al servicio de CEYE.
 - 3) Elaborar y llevar recetario de medicamentos a la farmacia.

4) Revisar y depurar expedientes de las pacientes dadas de alta y entrega a caja para el cobro respectivo.

5) Surtir de insumos y medicamentos al turno vespertino, nocturno y jornada acumulada; egreso de pacientes de alta.

6) Entregar de turno con el personal de enfermería al turno vespertino.

Consulta externa

a) Pasar las hojas médicas a la libreta.

b) Entregar expedientes al archivo clínico y recibir expedientes clínicos del siguiente día.

c) Solicitar material necesario al almacén.

d) Toma de electrocardiograma todos los días.

e) Realizar informe mensual de pediatría.

f) Entregar hojas diarias de consulta externa al jefe de archivo clínico.

Área quirúrgica

1) Colaborar con la Jefa de Enfermeras y Supervisoras en la revisión y programación del movimiento del personal del área.

Distribuye el trabajo a los puestos jerárquicos descendentes.

2) Supervisar y evaluar de forma periódica la atención que el personal de enfermería proporciona al paciente.

3) Verificar y supervisar los enlaces de turno.

4) Cumplir con responsabilidad las funciones delegadas.

5) Tomar decisiones conforme un diagnóstico situacional.

6) Colaborar con la enseñanza del personal y realizar enseñanza incidental.

7) Supervisar y controlar el recetario de medicamentos especiales.

8) Verificar los registros estadísticos correspondientes.

- 9) Elaborar informes periódicos.
- 10) Realizar la programación del personal para la guardia, en los días festivos.
- 11) Llevar a cabo junto con las supervisoras la programación anual de vacaciones del personal.
- 12) Programar al año los días para el aseo exhaustivo del área.
- 13) Orientar sobre la organización y funcionamiento del área quirúrgica.
- 14) Dar a conocer la finalidad de los objetivos del área quirúrgica.
- 15) Orientar al personal de enfermería para solucionar los problemas.
- 16) Participar en las jornadas de enfermería del hospital.
- 17) Comunicación diaria con las responsables encargadas de los diferentes turnos.
- 18) Proporcionar a las autoridades la información requerida del área a su cargo.
- 19) Coordinarse con otros servicios y departamentos del hospital.
- 20) Autorizar pases de salida, siguiendo normas establecidas.
- 21) Verificar existencias de ropa, material, medicamentos y equipo las 24 horas.
- 22) Supervisar dotaciones fijas de ropa, material de curación, medicamentos y papelería.
- 23) Revisar los vales por material extraviado, verificando que contengan todos los datos solicitados con letra legible.
- 24) Revisar fechas de esterilización de material, equipos e instrumental.
- 25) Efectuar anotaciones del personal y roles de asistencia.

Urgencias

Control de recursos: factor humano y material.

- a) Verificar que se cubra el personal en inasistencias motivadas por enfermedades, faltas injustificadas, entre otras. Elaborar el rol de personal de los diferentes turnos.

b) Verificar recursos materiales: equipo médico, (su funcionalidad y que corresponda el número a la dotación estipulada en el inventario), insumos que estén de acuerdo con las dotaciones fijas establecidas según las necesidades del servicio, medicamentos de acuerdo a las dotaciones fijas.

c) Sugerir dotación de máximos y mínimos de ropa hospitalaria, entre otras.

d) Asistir a reuniones una o dos veces por mes.

e) Actualizar manuales de procedimientos.

f) Realizar actividades secretariales como oficios, cuando se requieran.

Pediatría

1) Recibir a cada una de los pacientes y sus pendientes, así como repartir pacientes al personal de enfermería de servicio.

2) Elaborar y llevar pedido de material de curación al servicio de CEYE.

3) Elaborar y llevar recetario de medicamentos a la farmacia.

4) Revisar y depurar expedientes de las pacientes dadas de alta y entregarlas a caja para el cobro respectivo.

5) Surtir de insumos y medicamentos para el turno vespertino, nocturno y jornada acumulada; egreso de pacientes de alta.

6) Entregar turno con el personal de enfermería al turno vespertino.

7) Continuar haciendo egresos de pacientes dados de alta con sus respectivas indicaciones.

8) Llevar órdenes de laboratorio al laboratorio y a RX.

Medicina Interna y cirugía

a) Revisar movimiento diario.

b) Recibir pacientes con el personal en turno.

c) Distribuir pacientes al personal de cargo.

d) Pedir material de ceración en CEYE así como canje del mismo.

e) Ver pendientes y llevar las órdenes donde corresponda (RX, laboratorios, VSG, etcétera).

- f) Pedir medicamento por 24 horas.
- g) Elaborar hoja de dietas.
- h) Revisar que el servicio y los materiales se encuentren en óptimas condiciones (baumanómetros, termómetros, bomba de infusión, estetoscopios, entre otros).
- i) Ingresar pacientes y anotar.
- j) Egresar pacientes y registrar. Verificar que se lleve su tratamiento completo y su cita establecida.
- k) Entregar pacientes al personal del turno siguiente.
- l) Entregar medicamentos controlados a la enfermera del siguiente turno.
- m) Verificar que se hayan realizado los estudios a los pacientes.

Actividades asistenciales

Alojamiento conjunto

- 1) Llevar órdenes de sangre programadas para cirugía a banco para tomar piloto a paciente.
- 2) Pase de visita cada una de las pacientes con el especialista, trabajo social y médicos internos.
- 3) Actualización de indicaciones en cada uno de los kardex de la paciente.
- 4) Acudir al banco de sangre por los paquetes regulares pendientes de transfusión para iniciar el procedimiento.

Consulta externa

- a) Abrir consultorios.
- b) Solicitar material y equipo a CEYE.
- c) Arreglar consultorios.
- d) Recibir a los pacientes y presentarse.

f) Toma de signos vitales y somatometría y anotarlos en el expediente de los pacientes.

g) Apoyar al médico en la consulta.

h) Apoyar al médico en caso de algún procedimiento quirúrgico u otro tipo.

i) Orientar al paciente en caso de alguna duda sobre su tratamiento o medidas higiénico-dietéticas.

j) Dar orientación sobre todos los programas del hospital.

Área quirúrgica

a) Preparar instrumental y bultos de ropa para las cirugías.

b) Esterilización de instrumental y bultos de ropa asistencial.

Urgencias

- Apoyar al personal operativo de enfermería.

Pediatría

1) Administrar los medicamentos.

2) Pase de visita médica con los médicos de diferentes especialidades: Pediatras, neurólogos, máxilofacial, Otorrino, Traumatólogo y Dermatólogo.

3) Canalizar vena periférica.

4) Atender pacientes cuidados integrales (por falta de personal).

Medicina interna y cirugía

a) Presentarse con los pacientes.

b) Pasar visita con los médicos y actualizar kárdex de cada paciente, así como hacerlos.

c) Verificar a que todos los pacientes se les proporcione atención de calidad.

d) Apoyar a las compañeras en diferentes actividades.

Actividades de docentes

Alojamiento conjunto:

Orientación y consejería de planificación familiar; pláticas de los programas del Hospital Amigo del Niño y la Madre a pacientes y personal de enfermería.

Consulta externa

- 1) Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.
 - 2) Programar orientación a estudiantes de enfermería.
 - 3) Asistir a sesiones clínicas.

Área quirúrgica

- a) Programar orientación a estudiantes de enfermería.
 - b) Asistir a sesiones clínicas.

Urgencias

- 1) Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.
 - 2) Programar orientación a estudiantes de enfermería.
 - 3) Asistir a sesiones clínicas.
 - 4) Programar orientación a estudiantes de enfermería.

Pediatría

Orientación y consejería de planificación familiar y pláticas de los programas del hospital amigo del niño y la madre a pacientes y personal de enfermería.

Medicina Interna y cirugía

- a) Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.
 - b) Programar orientación a estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO 4

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

Con base en los diversos organogramas de la estructura de Enfermería a nivel nacional y en la información recabada del cuestionario aplicado al personal directivo de Enfermería en el Hospital General de Chilpancingo, se propone un análisis a lo largo de las siguientes páginas.

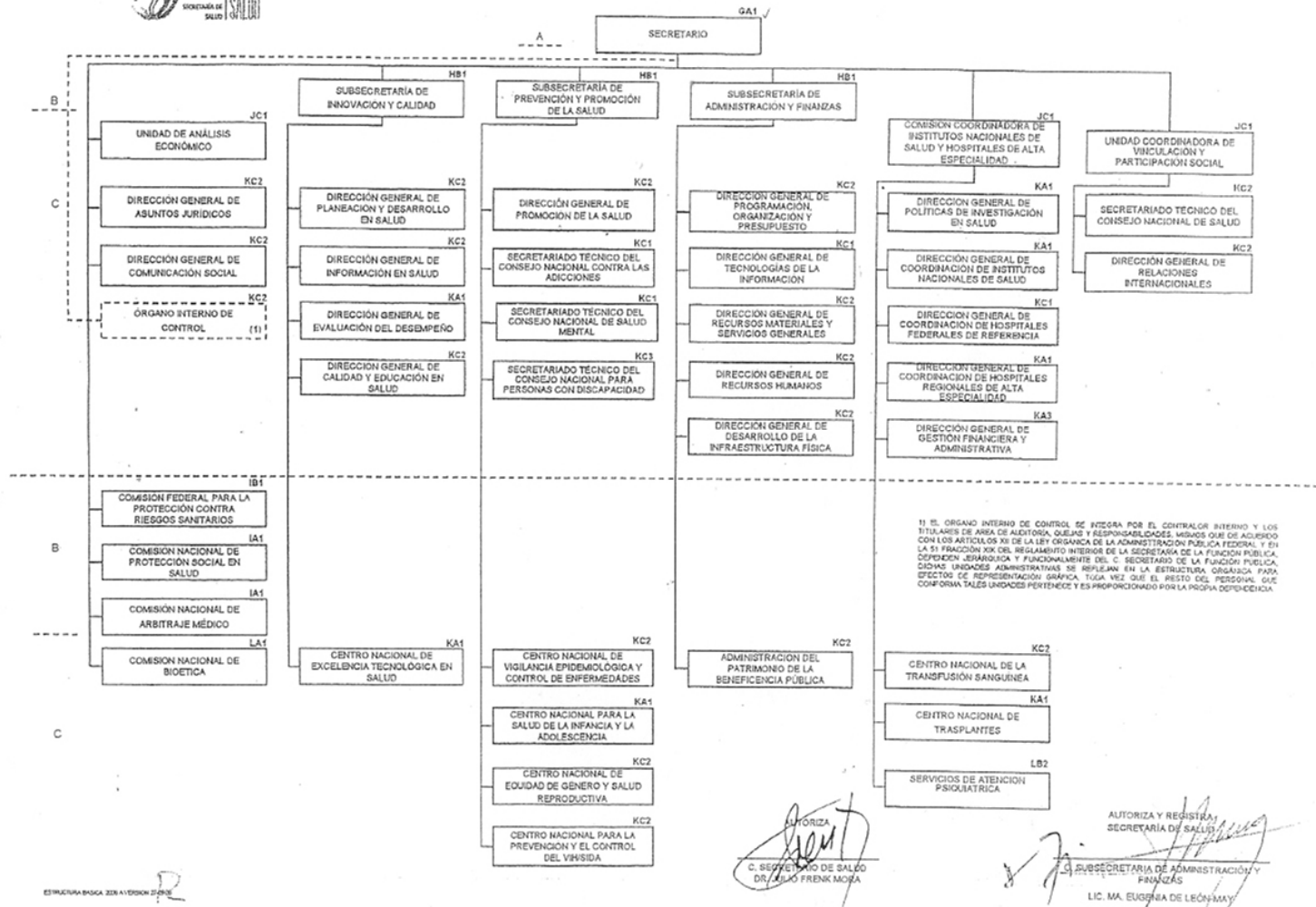
En primer lugar, se encontró que la Dirección de Enfermería es un órgano funcional dependiente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, según puede observarse en la ilustración que sigue:



Del mismo modo, el organograma de la Secretaría de Salud a nivel nacional contempla a la Dirección de Enfermería como un órgano funcional, cuando lo conveniente sería una estructura lineo-funcional, pues la autoridad funcional resulta restringida debido a que sólo se limita asesorar e informar. Esto puede observarse en el esquema siguiente:



SECRETARÍA DE SALUD
ESTRUCTURA BÁSICA
ESTRUCTURA DICTAMINADA POR LA SECRETARÍA DE SALUD
Vigencia:



1) EL ORGANISMO INTERNO DE CONTROL SE INTEGRA POR EL CONTRALOR INTERNO Y LOS TITULARES DE ÁREA DE AUDITORÍA, QUEJAS Y RESPONSABILIDADES, MÉRITOS QUE SE ADJEREN CON LOS ARTICULOS XII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL Y EN LA 5ª FRACCIÓN XIX DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, DEPENDEN JERÁRQUICA Y FUNCIONALMENTE DEL C. SECRETARIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. DICHAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS SE REFLEJAN EN LA ESTRUCTURA ORGANIZADA PARA EFECTOS DE REPRESENTACIÓN GRÁFICA, TIGLA VEZ QUE EL RESTO DEL PERSONAL QUE CONFORMA TALES UNIDADES PERTENECE Y ES PROPORCIONADO POR LA PROPIA DEPENDENCIA.

AUTORIZA
C. SECRETARIO DE SALUD
DR. JULIO FRENK MOYA

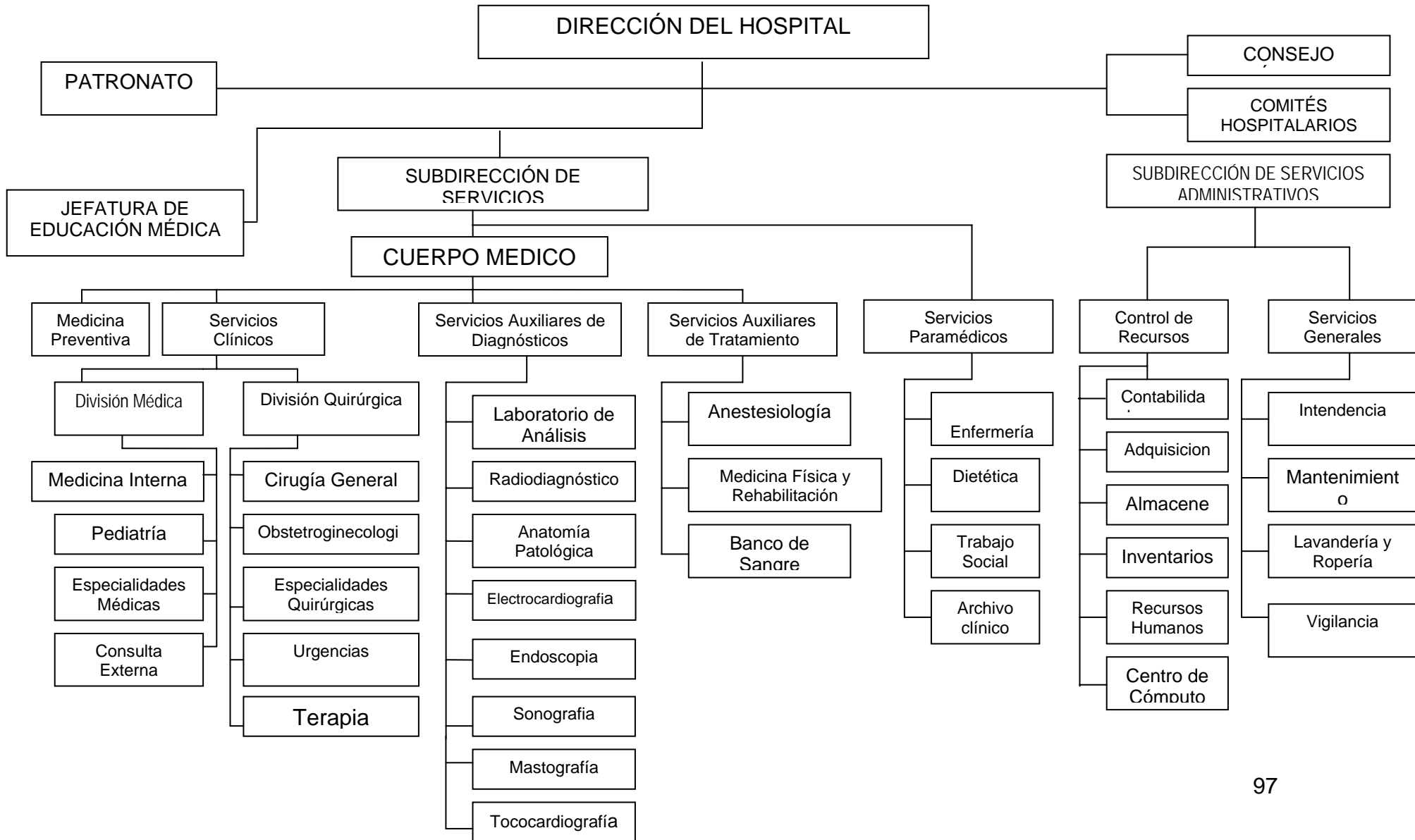
AUTORIZA Y REGISTRA
SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
LIC. MA. EUGENIA DE LEÓN MAY

Miércoles, 4 de enero de 2006, Diario Oficial de la Federación (segunda sección), Organograma de Salud 61.

Asimismo, a nivel estatal, el organograma de la Secretaría no contempla ninguno de los órganos dependientes de Enfermería, según lo muestra la ilustración siguiente:

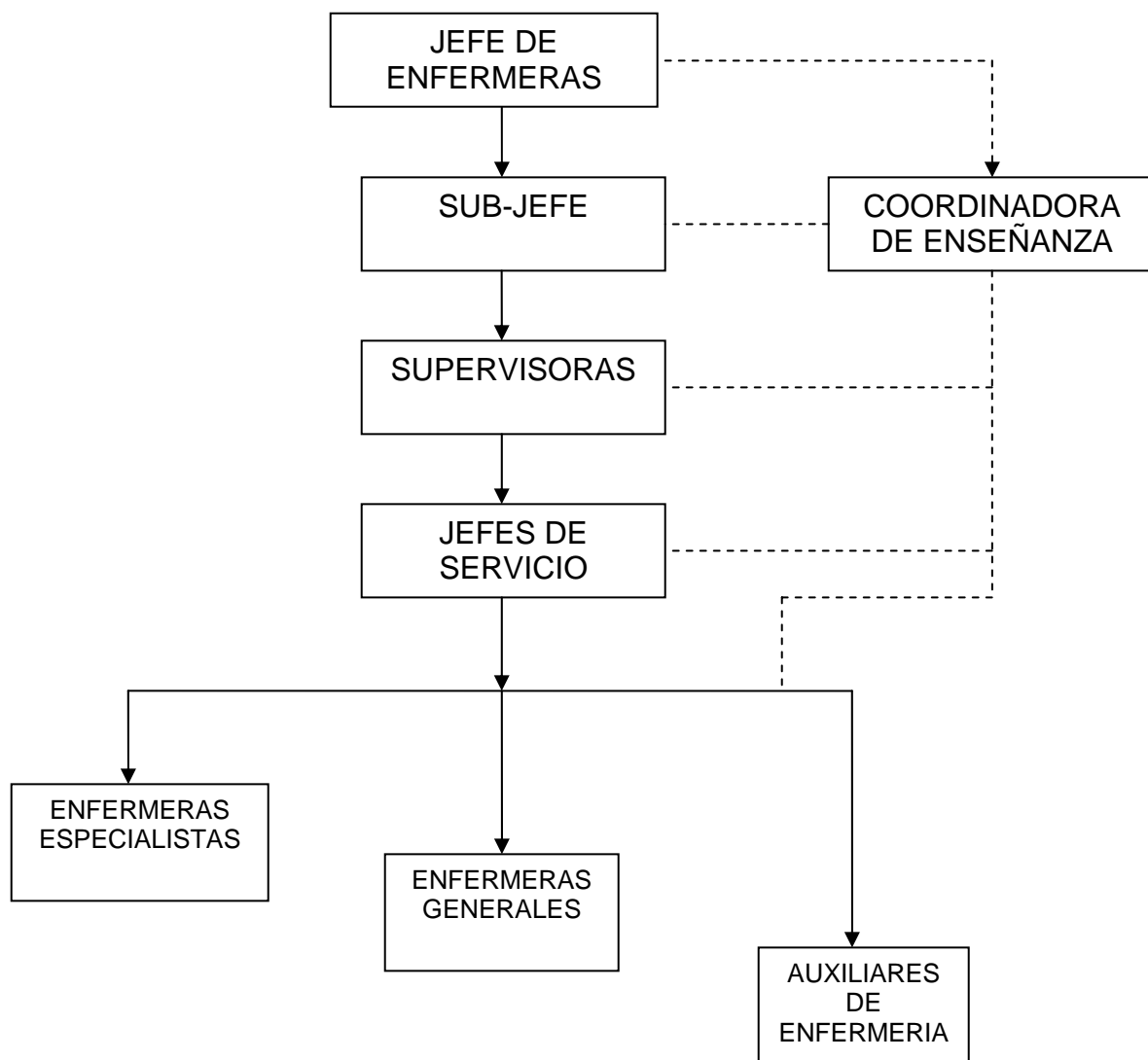
En lo que se refiere al organograma del Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón”, el área de Enfermería aparece contemplada como un órgano dependiente de los Servicios Paramédicos:

Organograma Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”

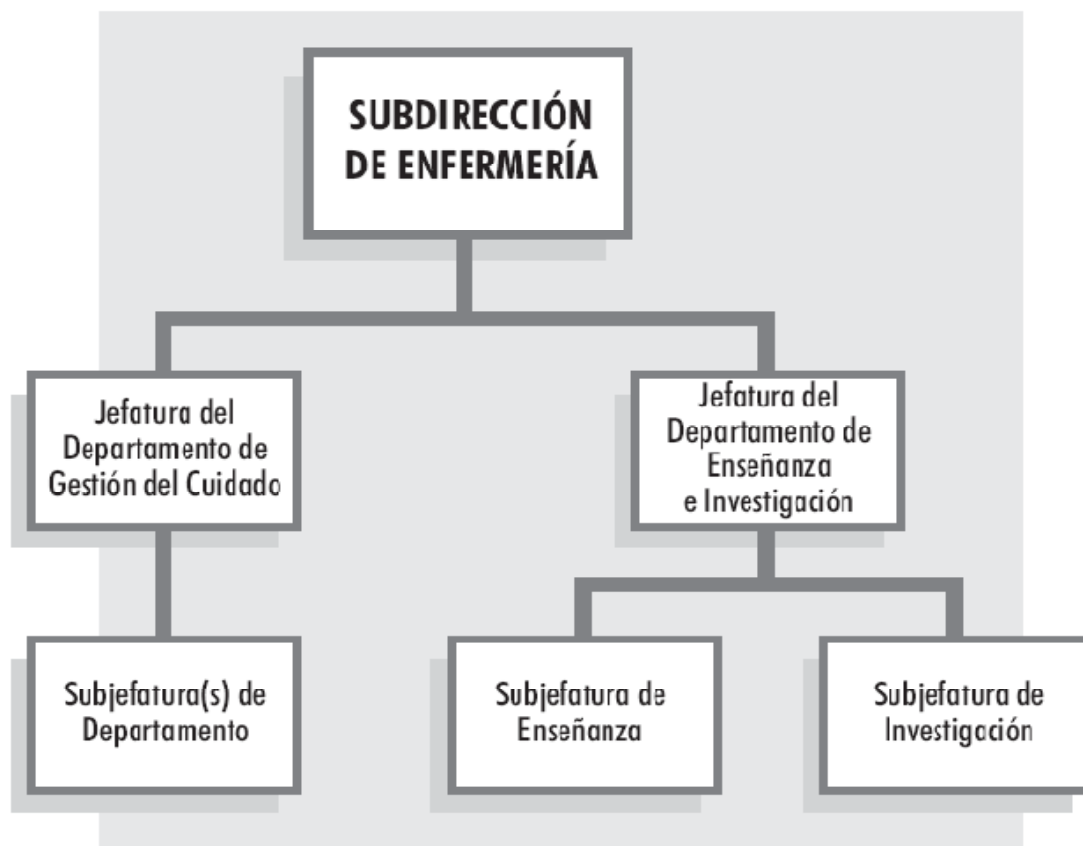


Respecto a la estructura orgánica de Enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” puede afirmarse que no coincide con la establecida a nivel nacional. Para su respectiva confrontación, presentamos enseguida ambos esquemas:

**Organograma de Enfermería del Hospital General
“Dr. Raymundo Abarca Alarcón”**



**Organograma
de Enfermería en las Unidades
Hospitalarias de segundo y tercer nivel**



Por otro lado, en lo que respecta estrictamente a las funciones, el perfil de la *Subdirectora de enfermería*, puesto contemplado por las Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel a escala nacional, para el cual se requiere la cobertura de ciertos requisitos académicos y laborales, no tiene paralelo en el Organograma de Enfermería del Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, tales

funciones son llevadas a cabo por la *Jefa de Enfermeras*, las cuales corresponden sólo a un 47% de las atribuciones de la subdirectora.

El perfil del puesto de la jefa de enfermeras no corresponde a los niveles gerenciales que requieren las nuevas organizaciones, los cuales están basados en las necesidades actuales de salud.

Se observó además que existen ciertas limitaciones en el Hospital general de Chilpancingo para llevar a cabo las atribuciones de enfermería, pues, por un lado, son equitativas, mientras que, por el otro, no guardan relación con la problemática real de cada región. Dicho desequilibrio se debe a la falta de controles (como la realización de auditorías en Enfermería) para garantizar el cumplimiento óptimo de las funciones.

En lo que concierne a la *Subjefa de enfermeras*, se encontró que, a pesar de estar contemplado en el organograma de enfermería del hospital, dicho puesto no ha sido cubierto hasta la fecha.

En relación con las atribuciones de la Jefa de Departamento de Gestión del Cuidado contemplada por el Organograma de Unidades Hospitalarias de segundo y tercer nivel (citado antes), es posible afirmar que hay una brecha respecto a las funciones de las *Supervisoras*, puesto establecido por Organograma del Hospital General, ya que en éste no existen indicadores, lineamientos y requisitos. En este sentido, se requiere que los diferentes niveles gerenciales de la organización respondan a las necesidades actuales de salud.

Ahora bien, del total de las funciones llevadas a cabo por la *Supervisora* (100 %), el 71% son administrativas, el 17% asistenciales 17 %, mientras que el 12% de ellas son docentes 12 %. En contraste, los parámetros establecidos por el libro de Administración de los Servicios de Enfermería, establece que tales funciones deben ser “90% administrativas, 0 % asistenciales y 10% docentes y de investigación.

Se observó también que la *Supervisora* es el vínculo entre el Jefe de Enfermeras, los Jefes de Servicio y el área operativa, es además quien debiera efectuar las actividades de supervisión de recursos humanos en Enfermería.

Por otro lado, se estima que en el hospital de Chilpancingo sólo se lleva a cabo el 19 % de las atribuciones contempladas para el puesto de *Subjefa de departamento de gestión del cuidado*, así como el 3 % de las atribuciones de la *Jefa de Departamento de Gestión del Cuidado*. Lo anterior según los resultados arrojados por la entrevista aplicada. Esto puede ser consecuencia de la falta de herramientas, manuales de organización, procedimientos, así como de la inadecuada organización en todos los niveles de la estructura organizacional de enfermería.

En cuanto al puesto de *Subjefa de Departamento de Educación*, el perfil establece parámetros, lineamientos, requisitos académicos y laborales. De sus atribuciones, sólo se lleva a cabo un 55 %, según el órgano de la Coordinación de Enseñanza. Respecto a los requisitos enmarcados por el Reglamento de escalafón, por ser una categoría contemplada dentro del tabulador salarial (código MO 2032). En cuanto al total de las funciones (100 %), 78 % son docentes y 22 % administrativas.

Como se observa, la sobre carga de trabajo es asumida por una sola persona, lo que encarece en esencia el proceso educativo de la enseñanza clínica, el cual establece preparaciones teóricas que realcen la optimización y la calidad de atención de los pacientes. En ese sentido, la investigación en enfermería dentro del hospital puede considerarse nula.

Por otro lado, a nivel nacional no se encuentra contemplado el puesto de *Jefa de Servicio* y, por lógica, sus funciones, requisitos, lineamientos y capacidades necesarias. Dicho puesto en el hospital existe únicamente en el turno matutino, en los demás se cuenta únicamente con encargadas de servicio. Actualmente, el hospital opera con seis jefas de servicio, de las cuales sólo tres cuentan con el código 2031, que corresponde a la categoría de jefas de servicio. Cabe aclarar que existen 33 enfermeras en total con dicho código.

Es así como las funciones también varían de un servicio a otro, ya que no se cuenta con herramientas como el manual de organización de enfermería y del

hospital general; esto representa un obstáculo para optimizar los sistemas de trabajo, respaldar los organogramas y delimitar funciones.

Por lo anterior, se considera necesario un análisis minucioso de las atribuciones conferidas por la Comisión Permanente de Enfermería (SIARHE) en relación con las funciones (anexo 1) de coordinación, comunicación y ubicación. Por ello es obligatorio contar con los requisitos académicos y laborales, así como con la explicación detallada de actividades del puesto en aspectos Asistenciales, Administrativos, Docentes, de Investigación, y su frecuencia.

CONCLUSIONES

En virtud de que este análisis estuvo enfocado a identificar la complejidad de los puestos, se utilizó un análisis comparativo, tomando en cuenta estrategias y mecanismos destinados a abatir las debilidades de enfermería en el Hospital General de Chilpancingo, en el estado de Guerrero. Es importante destacar, en este sentido, que, para este caso, fue necesario replantear el marco funcional del área de enfermería con la finalidad de proponer una modificación de sus niveles jerárquicos encaminada a un óptimo funcionamiento de los mismos.

Se debe partir del hecho de que la perfección de las funciones debe estar acorde con las atribuciones establecidas por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, especialmente en el documento *Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias*. Por otro lado, el Reglamento Interior o Decreto de Creación establece que la enumeración de funciones debe ser utilizada como un instrumento analítico de atribuciones, con el fin de dar relación y lógica a su descripción. Es con base en dicho reglamento que el Manual de Organización (D.O.F., 4 de enero de 2006) de la Secretaría de Salud ha elaborado el organograma de la Comisión Permanente de Enfermería ya abordado aquí anteriormente.

En el *Diario Oficial de la Federación* del 25 de enero de 2007, se crea un acuerdo de la Comisión Permanente de Enfermería, en el que se tocan los siguientes puntos:

- La creación de un órgano asesor del Gobierno Federal en materia de enfermería.
- El establecimiento de políticas para la formación del personal de enfermería.

Ahora bien, la recomendación del asesor no demanda continua observancia y, en consecuencia, no es autoridad.

La autoridad funcional es restringida, pues sugiere e informa a los órganos de dirección sobre aquellas actividades que requieren conocimiento y experiencia metodológica de enfermería, las cuales pueden ser aceptadas o no. Los directivos, quienes poseen una autoridad lineal, en cambio, sí logran imponer a sus subordinados sin dificultad alguna la ejecución óptima de sus actividades.

Lo anterior nos indica que el debilitamiento de la autoridad funcional repercute en los mandos inferiores y, por lo tanto, en los organismos. De este modo, mientras más bajo es el nivel, más limitada es la autoridad de sus órganos.

En lo que se refiere al organograma a nivel estatal de la Secretaría de Salud, el órgano de enfermería aún no se encuentra contemplado.

En lo que respecta a organograma de la estructura de enfermería del Hospital General “Raymundo Abarca Alarcón” (no autorizado por decreto), los órganos que la integran son distintos de la estructura de unidades hospitalarias, motivo por el cual las funciones varían.

Es indudable que esta disparidad entre la estructura de enfermería del Hospital General de Chilpancingo y la organización prevista para las unidades hospitalarias ha derivado en una serie de “debilidades funcionales”, según nos lo ha mostrado el análisis comparativo que aquí hemos emprendido. Es necesario, en este sentido, establecer las bases para la consolidación de una estructura organizacional de enfermería, así como para el reconocimiento de su perfil y, en segundo lugar, para la delimitación de sus funciones de competencia, así como para el óptimo funcionamiento de toda la complejidad administrativa.

APORTES A LA INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS

Para que la estructura organizacional de enfermería y las funciones de competencia sean las adecuadas, proponemos tomar en cuenta 4 vertientes principales:

- a) la academia;
- b) la estructura organizacional de la Secretaría de Salud;
- c) el sistema estatal de toma de decisiones, que orienta la instrumentación y
- d) el entorno de la comunidad familiar y social a quienes se prestan los cuidados de enfermería.

Paralelamente a lo anterior, y con el objetivo de reforzar las directrices institucionales, se propone el establecimiento de lineamientos claros basados en algunos conceptos clave de la planeación estratégica, como son los de *Misión* (es su razón de ser), y *Visión* (es el enunciado expectativo, positivo y cualitativo que previene los acontecimientos futuros y configura lo que deseamos ser).

La adaptación de la metodología de la planeación estratégica es un aspecto que bien podría adecuarse a todas las instancias del área de Enfermería, no sólo a nivel nacional, sino estatal y municipal. Esto, en vías a lograr un desempeño eficaz y de calidad en las funciones de competencia de enfermería dentro de las instituciones de salud. Más que proponer la integración de una planeación estratégica enfocada especialmente a enfermería, proponemos aquí una adecuación de la planeación estratégica (ya existente en otros ámbitos) al área de enfermería del Hospital General "Raymundo Abarca Alarcón", de Chilpancingo, para el alcance de un trabajo holístico (con calidad y calidez).

MISIÓN

La estructura organizativa de enfermería del Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón" participa dinámicamente con el equipo multidisciplinario de salud;

también forma parte responsable en la ejecución de funciones de competencia, así como en la realización de actividades en el marco del perfil de puesto y de las atribuciones que dictamina la Comisión Permanente de Enfermería. A su vez, ejecuta tales actividades de manera holística, con un alto sentido humano, honestidad y ética. Coadyuva como formador del factor y capital humano por medio de la capacitación e investigación, vigilando que las funciones se realicen en un marco de calidad e incidiendo con las atribuciones. Todo lo anterior conlleva a un trato digno de la comunidad demandante de los servicios de la institución.

VISIÓN

Que en un plazo de dos años, el servicio de enfermería logre consolidar su estructura organizacional, así como sus funciones de competencia; impulse la capacitación del personal directivo y operativo de enfermería, y el amplio conocimiento como esencia de su función, dando seguimiento longitudinal y evaluativo a corto plazo. Que estimule el desarrollo profesional con el fortalecimiento y la promoción de la participación del personal en los ámbitos de competencia asistencial, administrativa, docente y de investigación en enfermería, a fin de que sean reconocidas por el profesionalismo y la ética, factores que permitan garantizar la excelencia en la calidad de la atención.

FUNDAMENTACIÓN

Cuidar que el marco teórico referencial de las funciones de enfermería, así como las competencias laborales, estrategias y mecanismos para la generación de información que sustentan la toma de decisiones, sean relevantes y estén actualizados. Esto, con el propósito de dar sustento y articulación a las diversas acciones emprendidas por la Comisión Permanente de Enfermería. En este sentido, no debe perderse de vista el marco legal del Sistema de Salud, el cual otorga a toda persona el derecho a la protección de su salud, al que todo mexicano debe aspirar sin distinción alguna (artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).

Se instituye el acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (fracciones IX y X, 5, 6, 7, 89 y 90 de la Ley General de Salud; fracciones XII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y la Ley General de Salud, artículo 79).

Para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la enfermería y de las actividades técnicas, se requiere: título profesional, certificado de especialización o diploma, legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas correspondientes. Otros ordenamientos: Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México, convenios, lineamientos, procedimientos y manuales, entre otros.

Criterios de focalización. Se recomienda la aplicación de este mecanismo al personal de enfermería que maneje problemática similar al hospital mencionado.

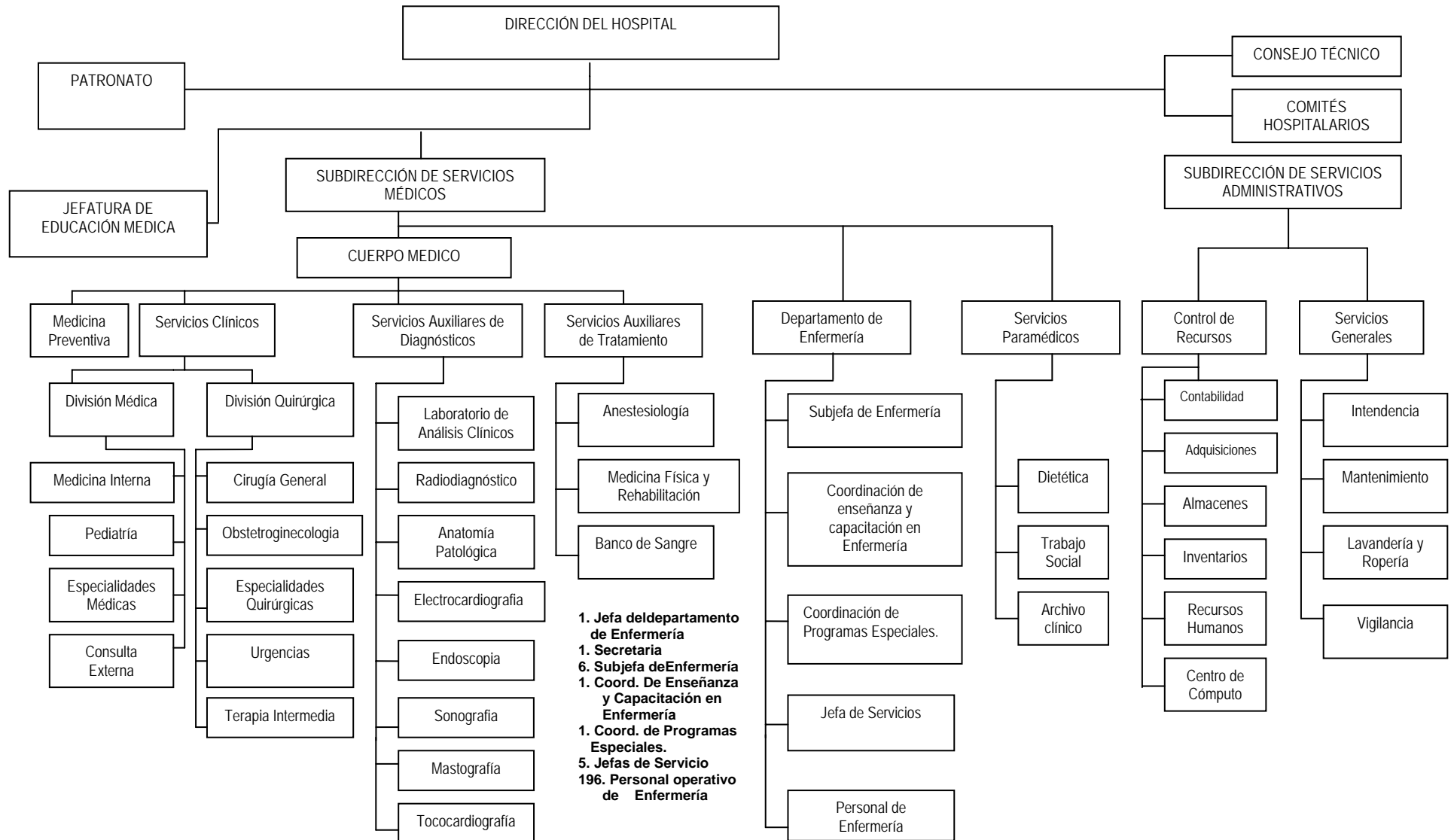
Los criterios de asignación de la estructura organizativa y funciones de competencia referente a puestos de confianza y códigos de enfermería deben ser proporcionados al personal que cubra el perfil académico.

Con respecto a la designación de puestos de confianza y códigos, aun cuando se trate de personal sindicalizado, se tomarán en cuenta las competencias profesionales y el perfil del puesto, así como los requisitos y los lineamientos enmarcados en la estructura orgánica de enfermería a nivel nacional¹.

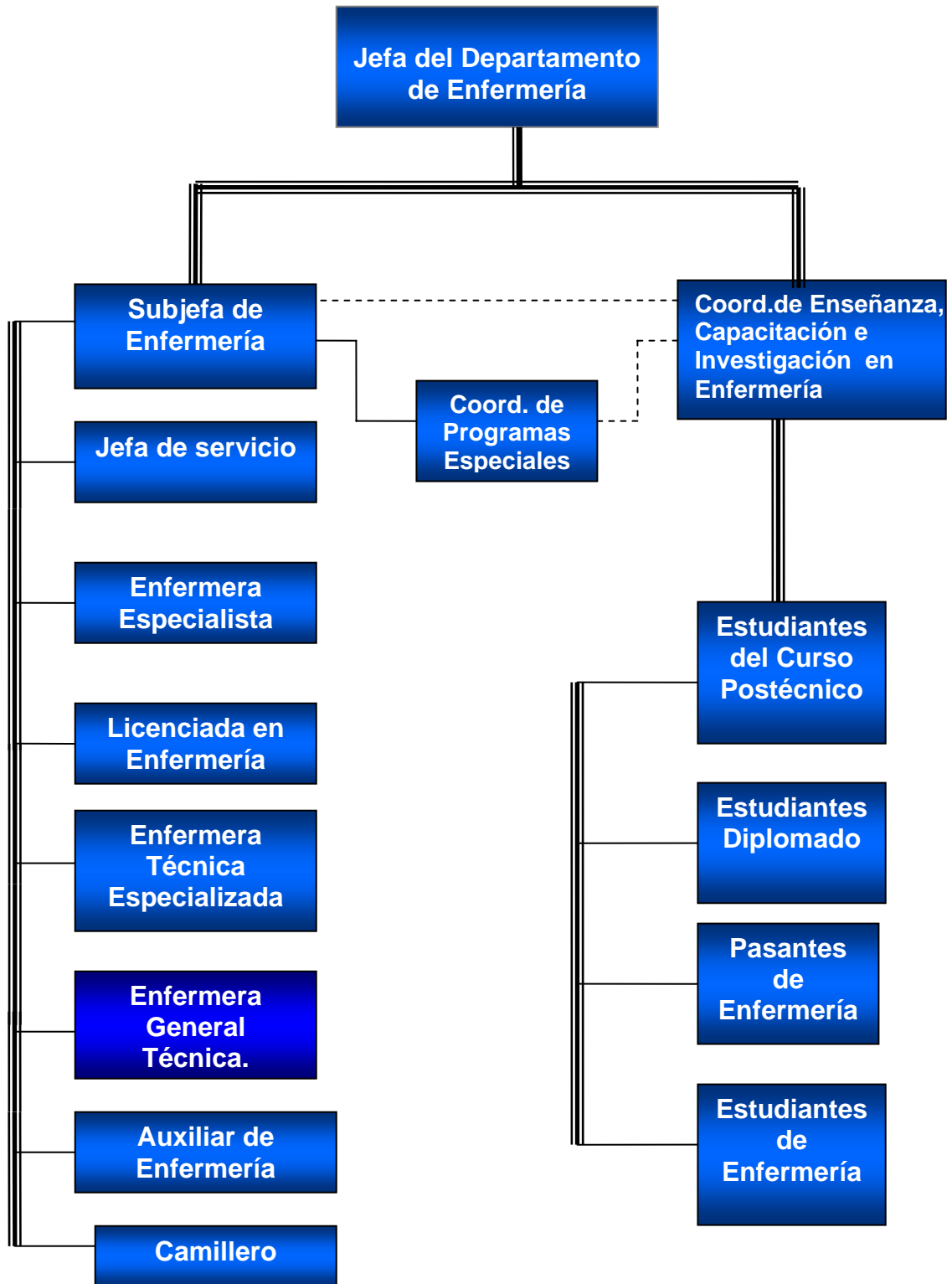
Se sugiere actualizar los organogramas del Hospital General (esquema A) de enfermería (esquema B), así como el flujograma (esquema C).

¹ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003.

ESQUEMA A
PROPUESTA DE ORGANOGRAMA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. RAYMUNDO ABARCA ALARCÓN”

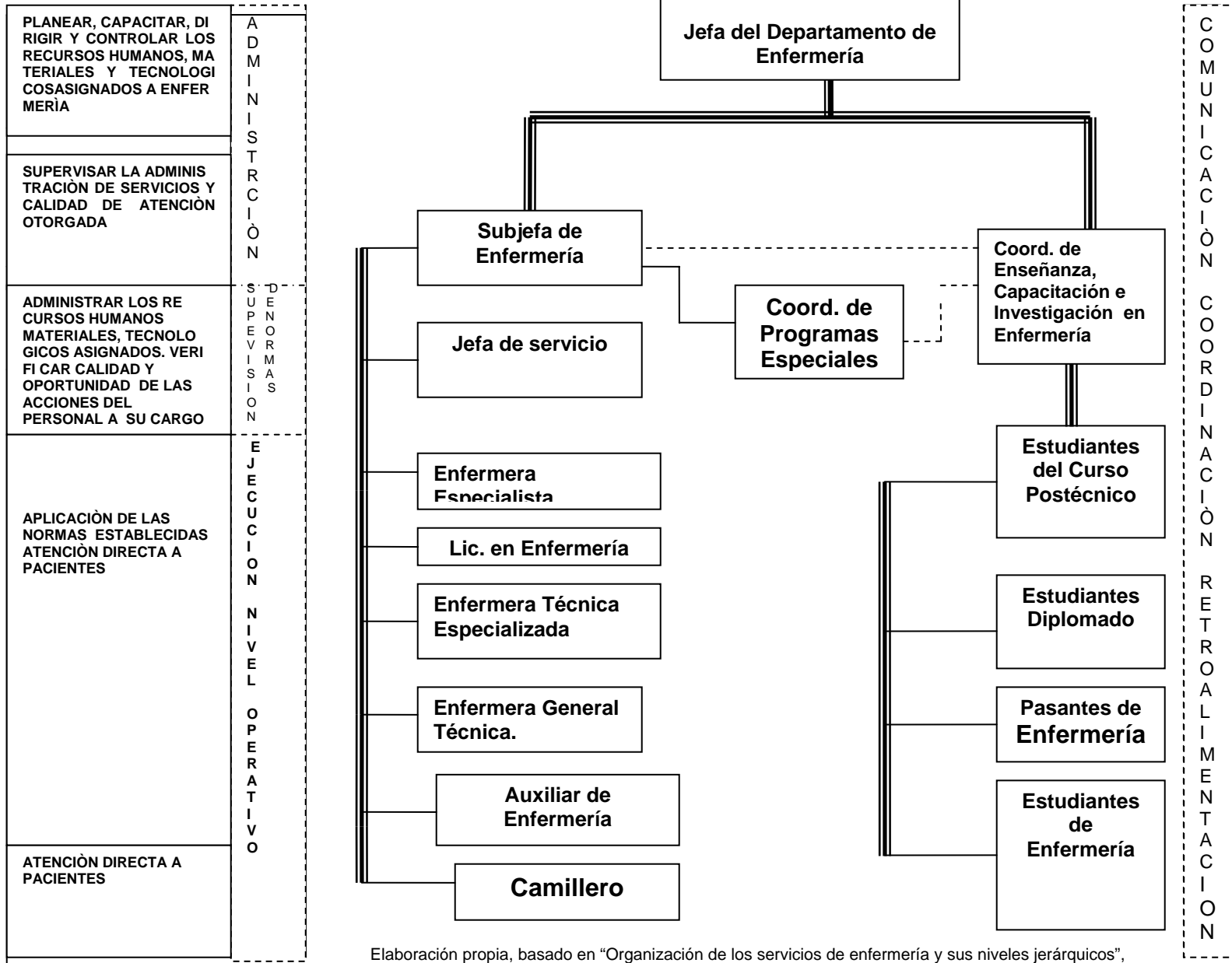


Esquema B



ESQUEMA C

PROPUESTA DE FUNCIOGRAMA DE LA ESTRUCTURA DIRECTIVA Y OPERATIVA DE ENFERMERÍA



Elaboración propia, basado en "Organización de los servicios de enfermería y sus niveles jerárquicos", Consuelo VARGAS LECHUGA, Subdirección general del IMSS [<http://bus.insp.mx/articulos/2/10/05092001>]

Se propone que la oficina de enfermería se considere dentro del organograma de la Secretaría de Salud.

Para agilizar e integrar sistémicamente a todos y cada uno los componentes de la estructura organizativa de enfermería y las funciones de competencia, así como para garantizar su cohesión, relevancia y pertinencia, se propone que sea incorporada la perspectiva de planeación estratégica, mejor conocida como FODA² (Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas), pues permite la recuperación de la información del entorno, su análisis minucioso y la constitución de diferentes escenarios de intervención, como a continuación se expone:

a) Un diagnóstico (interno y externo) que servirá como herramienta de análisis de factores críticos y su interrelación en el momento actual. El diagnóstico interno se refiere al factor humano de enfermería; el externo, a los marcos normativo, económico, político, social y tecnológico. El diagnóstico integral se desarrolla a través del análisis de las fortalezas y debilidades internas, y de las amenazas y oportunidades externas, con lo cual se inicia el proceso de la planeación estratégica.

b) Las oportunidades/fuerzas. Las primeras identifican las corresponsabilidades de la Secretaría de Salud, las estatales y las de los hospitales, en especial del personal de enfermería. Las fuerzas conservan siempre

² Al respecto existen muchas propuestas conceptuales, pero en el contexto de este trabajo consultar **Koontz, Harold** y Cyril O" Donnell. *Conceptos de Planeación Estratégica*. Ed. Mac Graw-Hill, 2002. Donde se le define como la forma anticipada de identificar qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo, y quién lo va hacer. La planeación llena el vacío que existe entre dónde estamos y a dónde queremos llegar. Permite que las cosas posibles ocurran. Aunque el futuro exacto rara vez puede ser predicho y, los factores que están mas allá de nuestro control puede interferir aún con los mejores planes. Sin la planeación los eventos se dejan al azar. Con ella ocurren procesos intelectuales y se determina de manera consciente y fundamentada los cursos de acción, y de decisión, así como los hechos y las estimaciones establecidas. También consultar **Stoner, Jaf y Freeman, Gilbert Jr.** "Intersección 3. Planificación y Administración Estratégica". en: *Administración*. México: Prentice Hool, 6ª. edición, 1996. e **IMSS, Manual técnico** .IMSS. Dirección Regional Siglo XXI. Delegación 3 Suroeste del DF. Planeación Estratégica México 1997-2000. Ambos coinciden en que la planeación estratégica permite el diseño del futuro deseado y la manera efectiva de alcanzarlo.

la vinculación entre atribuciones, funciones y los distintos actores sociales involucrados en la salud.

c) Las oportunidades/debilidades. La autoridad líneo-funcional se fundamentará por decreto al sustentar los órganos de enfermería, ya que es esencial para continuar con el fortalecimiento del esquema orgánico-funcional de la estructura organizativa de dicha área, de tal forma que los diferentes niveles jerárquicos establecidos en cada entidad médica garanticen la congruencia de sus funciones, así como su competencia laboral. De esta manera, se evitan debilidades como el desorden y la duplicidad en las funciones que desempeñan, así como la falta de requisitos y lineamientos, obteniendo la prestación de los servicios de salud con la calidad, eficacia y excelencia requerida.

d) Amenazas/fuerzas. Identifican la inequidad de sus funciones, las competencias laborales, así como la retabulación parcial y su nivel de responsabilidad. Como fuerza, se encuentra el nivel jerárquico. La autoridad funcional es una autoridad restringida que aconseja e informa a los órganos de dirección de las actividades que requieran conocimiento y experiencia metodológica de enfermería, los cuales puede ser aceptados o no. En estas condiciones, la autoridad líneo-funcional sería la idónea para la dirección de enfermería.

f) Las amenazas/debilidades. La carencia de lineamientos que regulen una prestación óptima del servicio. La autoridad del factor humano indica que en los mandos inferiores ésta tiende a debilitarse, lo que repercute en los organismos, esto quiere decir que mientras más bajo es el nivel, más limitada es la autoridad de sus órganos.

g) Las amenazas/debilidades. En cuanto a la Comisión Permanente de Enfermería, no es un órgano lineal. Esto no es determinante para el cumplimiento de las funciones enmarcadas en las atribuciones y las competencias laborales. Por tal motivo, los órganos directivos de enfermería no están representados en la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la secretaría, así como de la Comisión Nacional o de las Comisiones Auxiliares.

Los sueldos del personal de confianza no contemplan prestaciones laborales; el catálogo de salarios de puestos de confianza debe unificarse a nivel federal y estatal, lo cual constituye una debilidad.

h) Otras amenazas/fuerzas están relacionadas con la disparidad de las funciones en la estructura orgánica a nivel directivo en las diferentes instancias de la Secretaría de Salud, en tanto eso ocurra, continuará la inequidad de las funciones de competencia. En tanto fuerza, debe ser la organización lineal y funcional la que encamine los esfuerzos en todas las áreas y niveles gerenciales de enfermería en las instancias del sector salud del estado, por lo que se sugiere la reestructuración organizativa de la Dirección de Salud, en cuanto a las funciones gerenciales, y a través de la adopción de estructuras organizativas que precisen las funciones y responsabilidades, facilitando el cumplimiento de la misión y la visión institucional de enfermería.

**ANÁLISIS FODA
(Interno)**

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Reestructuración de Secretaría de Salud, que considere el replanteamiento del marco funcional de enfermería y modifique su nivel jerárquico, incrementándolo a nivel líneo-funcional. - Reconocimiento de la profesión de enfermería, tomando en cuenta que el porcentaje de estas profesionales es el más alto operativamente de todos los órganos de la secretaría y del Hospital General "Dr. Raymundo Abarca Alarcón". - Equilibrar el grado de relación existente entre las atribuciones legales conferidas a los puestos de enfermería y las funciones de las mismas. - Estudiar las ciencias y el desarrollo de sus competencias profesionales en las funciones, actividades y tareas. 	<ul style="list-style-type: none"> - No existe una clara definición de competencias de desempeño en los distintos niveles de enfermería, ni las respectivas escalas salariales. Este aspecto se pone de manifiesto en la carencia de lineamientos que especifiquen las funciones de cada puesto en el Hospital General de Chilpancingo. - Falta de reconocimiento de las funciones de enfermería en las instancias de Salud. - Desconocimiento de la normatividad. - Falta de correspondencia entre las funciones y los códigos operativos. - Falta de información intersecretarial. - Carencia de herramientas como manuales y lineamientos para establecer requisitos. - Falta de auditorías. - Necesidad de retabulación de puestos de confianza acordes con los catálogos profesionales, así como prestaciones.
(Entorno)	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo del Secretario de Salud Federal y Estatal a la estructura organizativa de Enfermería. - Intervención de la Comisión Permanente de Enfermería a fin de dotar de homogeneidad no sólo a su Estructura Organizativa, sino también a las funciones, atribuciones y competencias laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso, incumplimiento falta de responsabilidad de funcionarios de la Secretaría, que impiden el reconocimiento del trabajo de Enfermería. - Voluntad del gobierno federal y estatal para contemplar por decreto a la estructura orgánica líneo-funcional de enfermería, pues a pesar del esfuerzo de la Comisión Permanente esto no se ha logrado todavía.

En estas condiciones, se sugiere tomar en cuenta lo siguiente:

En relación con el personal directivo de enfermería, y puesto que se trata del factor humano determinante dentro del sector salud, deben plantearse estrategias de autovaloración, integración y adaptación de las diferentes estructuras organizacionales de enfermería estatales (hospitales de segundo y tercer nivel regionales, casa de salud, etcétera), así como de todas las regiones multiculturales del país.

En este sentido, la institución, a través de la Comisión Permanente de Enfermería en tanto órgano asesor del gobierno federal, debe combinar un perfil capaz de adaptarse a las diferentes estructuras organizacionales, así como a los salarios, ya sean en puestos de base o de confianza. Éste debe ser aprobado por los órganos que integran la institución mediante la Comisión, cuyos acuerdos deben darse a conocer a todas las instancias de la Secretaría de Salud en Guerrero, así como a los organismos involucrados.

En lo referente a las instituciones y el marco legal, la Comisión Permanente de Enfermería debe crear un órgano de control que realice auditorías y seguimientos al personal de enfermería sobre la aplicación de los recursos o sus desviaciones; proponiendo además que se lleve a cabo, por decreto de ley, la creación de la Dirección de Enfermería como órgano líneo-funcional en todas las estructuras organizativas de esta área dentro de la Secretaría.

ACCIONES

La estructura organizativa de enfermería se encargará de la administración y el control del factor humano, en cuanto al ausentismo, los estímulos y la rotación; así como de la designación y retabulación de puestos. Será el vicepresidente de la Comisión quien, a través de la Coordinadora General Directora de Enfermería, se encargará de recolectar, integrar, sistematizar, actualizar y divulgar oportunamente el diagnóstico situacional a través de una red informática.

La Dirección de Planeación se encargará de elaborar el presupuesto del factor humano, en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería (órgano asesor), así como con el Departamento de Recursos Humanos y el Sindicato (en el caso del personal de base). Los integrantes de esta Comisión deben realizar el enlace y dar seguimiento a los acuerdos tomados.

El Subsecretario de Innovación y Calidad -a través de la Directora de Enfermería de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, así como del cuerpo colegiado- se encargará de coordinar el aspecto académico del factor humano, así como de establecer los lineamientos y vigilar el cumplimiento del perfil académico. Es importante reforzar la función pedagógica de las instancias académicas de todas las regiones del país y contar con un programa de actividades y metas fijadas para su estricto seguimiento. Del mismo modo, la Comisión Permanente de Enfermería proporcionará información sobre los nuevos requerimientos académicos en la selección del personal, el cual deberá contar con el perfil más adecuado para coadyuvar a las funciones de competencia del factor humano.

Se deberá elaborar además un programa de información sobre las fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas y alternativas de solución. De la misma manera, un programa referente a la distribución de recursos, factor humano, financiero, material y de información.

La auditoría debe fortalecer los mecanismos de control en la aplicación de los recursos, del factor humano y de la información, para lo cual será necesaria la intervención de la Comisión creada para tal seguimiento.

Por otro lado, las atribuciones y funciones deben vincularse entre sí, a fin de que determinen e influyan en las expectativas y metas de la estructura organizacional, fomentando así una conciencia de sus derechos y responsabilidades, pues éstas son determinantes en las funciones de competencias del personal de enfermería en vías a un desempeño de calidad y excelencia, de lo contrario, la problemática funcional, laboral y el bajo reconocimiento al desempeño de enfermería persistirá. En cuanto a las

competencias de funciones, se requiere detallar el perfil académico correspondiente. Los cursos de capacitación deben ser reorientados hacia la asesoría técnico-administrativa, a fin de que se adapten a las necesidades y disyuntivas, y de que las competencias funcionales sean multidisciplinarias. Todo ello para lograr que el nivel académico cubra el currículum establecido por la Comisión Permanente de Enfermería.

Para que la estructura organizativa de enfermería logre el éxito deseado en materia de funciones de competencia, es recomendable que el tipo de organización estructural sea de tipo líneo-funcional, y que dependa del secretario o subsecretario. Aunado a esto, resultaría deseable también que enfermería recibiera capacitación continua.

Finalmente, la estructura de la Comisión Permanente de Enfermería es un órgano staff que debiera convertirse en un órgano independiente de la Dirección de Enfermería, la cual debería ser líneo-funcional y estar autorizada por decreto.

A nivel estatal, en el Hospital General “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”, el personal de enfermería del área operativa es aproximadamente del 40%. Por lo tanto, es el momento de proponer una nueva estructura organizativa que quede a nivel de jefatura de departamento por ahora, convirtiéndola después en subdirección, tal como lo propone la Comisión Interinstitucional de Enfermería, en el documento *Modernización de la Estructura de Enfermería en Unidades Hospitalarias*.

GLOSARIO

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

Autoridad de línea.- Son las relaciones de subordinación que existen entre jefe y subalternos directos.

Adjudicación.- Acto administrativo a través del cual la Administración Pública, una vez cubiertas las formalidades del procedimiento, asigna a una persona física o moral un contrato para la adquisición de bienes, prestación de servicios o realización de obras.

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

Actividad:- Es un conjunto de actos que se realizan por persona o institución, o por parte de ellas.

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

Cambio de Adscripción.- El hecho de que un trabajador sea transferido de una unidad administrativa de la Secretaría a otra, o bien, dentro de la misma unidad administrativa cuando implique el traslado de una población a otra o cambio de pagaduría.

Capacitación.- Es una actividad planeada y basada en las necesidades reales del Hospital, orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes de sus trabajadores, su principal objetivo es aportar un personal capacitado y desarrollado para que desempeñe bien sus funciones, satisfaciendo necesidades presentes y previendo necesidades futuras respecto a la preparación y habilidades de los trabajadores.

Capítulo 1000.- Agrupa asignaciones destinadas al pago de remuneraciones al personal que presta sus servicios en las dependencias gubernamentales. Incluye

prestaciones económicas, de seguridad social así como las previsiones para cubrir las medidas de incrementos en percepciones, prestaciones económicas y creación de plazas.

Catálogo Institucional de Puestos.- Es el instrumento básico de la Administración Pública Federal que define las funciones, atribuciones y responsabilidad de cada puesto, así como los valores relativos asignados a éstos y los requisitos a cubrir para ocuparlos.

Comisión Central Mixta de Capacitación.- Cuerpo colegiado en que queda representada la Secretaría de Salud y/o la Secretaría y el Sindicato Nacional de los trabajadores de la misma.

Constancia de Percepciones y Deducciones.- Documento que hace constar las percepciones y deducciones aplicadas en un período determinado al trabajador.

Consulta Externa.- Servicio filtro del hospital en donde se delibera el diagnóstico o tratamiento de un caso en particular antes de ser revisado por cualquier especialidad.

Escalafón.- Es el mecanismo o sistema mediante el cual se promueve a los trabajadores de un nivel o categoría presupuestaria a la inmediata superior.

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

Enfermeras.- Mujer u hombre que se dedica al cuidado de enfermos, con atribuciones en la práctica de ciertos tratamientos indicados por el médico; incluye todo el personal de enfermería de todas las unidades médicas independientemente de su formación o función.

Enfermera auxiliar o auxiliar de enfermería.- La persona capacitada en cursos reconocidos por una Institución pública o privada para ejecutar bajo supervisión de una enfermera general actividades relacionadas con atención a enfermos. Incluye los auxiliares de enfermería y los asistentes del área médica de todas las unidades médicas.

Enfermera general.- La persona capacitada a nivel profesional o técnico y autorizado mediante un título expedido por una institución educativa reconocida

oficialmente para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería necesarios para la prevención de enfermedades y asistencia a enfermos. Incluye todas las enfermeras generales que cuentan con un documento que las acreditan como técnico o licenciada y que por formación o función ejerzan las actividades propias de su profesión.

Enfermera especializada.- La persona que después de haber obtenido el título de enfermería general realiza estudios específicos en una rama de la enfermería o áreas afines y obtiene el diploma correspondiente de una institución oficialmente reconocida, ejemplo: cuidados intensivos, cardiología, materno-infantil, administración de los servicios de enfermería, etc. Incluye todas las enfermeras de todas las unidades médicas que cuentan con título de especialidad o de salud pública independientemente de su formación o función.

Evaluación.- Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficiencia y eficacia con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

Expediente Único de Personal.- Conjunto de documentos debidamente ordenados y asegurados en un orden cronológico dentro de una carpeta, los cuales constituyen la historia laboral del trabajador.

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

Grupo de Trabajo.- Conjunto de individuos dedicados al desarrollo de programas de investigación específicos.

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

Organización.- Es la etapa del proceso administrativo en el que se establece la forma para usar los recursos y cumplir con las decisiones tomadas en la fase de

planeación; para asignar organismos administrativos, niveles jerárquicos, puestos necesarios, funciones, actividades y deberes para lograr los propósitos y objetivos.

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

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

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

Otro personal paramédico.- Personal dedicado al desarrollo de actividades que apoyan la prestación de servicios médicos que no son enfermeras. Incluye personal profesional, técnico y auxiliar, como son: trabajo social, dietología, archivo clínico, farmacia asistente y técnico rural de salud, promotores y supervisores de acción comunitaria y técnicos en atención primaria a la salud.

Otro personal (personal no profesional relacionado con la salud).- Personal contratado que realiza funciones de mantenimiento, limpieza y apoyos diversos en las unidades médicas. Incluye todo el personal no contemplado anteriormente que realiza funciones de limpieza, mantenimiento, conservación, choferes, porteros, personal de vigilancia, etcétera.

Personal de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.- Son los profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como apoyo a la atención médica. Incluye el personal que labora en laboratorios de análisis clínicos, radiología, anatomía patológica, electrografía, endoscopía, radioterapia e isótopos radioactivos, fisioterapia y rehabilitación.

Personal administrativo.- Son los profesionales, técnicos y auxiliares del área que apoyan las funciones administrativas en la unidad médica. Incluye todo el

personal del área administrativa o contable que labora en las unidades médicas.

Programa Anual de Trabajo.- Instrumento que traduce los lineamientos generales de la planeación nacional del desarrollo económico y social del país, en objetivos y metas concretas a desarrollar en el corto plazo, definiendo responsables, temporalidad y especialidad de acciones, para lo cual se asignan recursos en función de las disponibilidades y necesidades contenidas en los balances de recursos humanos, materiales y financieros.

Programa de Estímulos y Recompensas:- Es el conjunto de actividades, cuya realización permitirá elegir a aquellos servidores públicos que por realizar con eficiencia y eficacia sus funciones, se hagan acreedores a un estímulo o a una recompensa.

Programa de Investigación.- Conjunto de proyectos derivados de una o más líneas de investigación metas de un área temática que es abordada por un grupo de investigadores a lo largo de un periodo definido y entre cuyas metas se incluyan la obtención de recursos financieros, la generación de productos científicos, la formación de recursos humanos y la aplicación de resultados en el ámbito correspondiente.

Protocolo.- Versión escrita de un proyecto de investigación.

Política.- Es una norma de carácter general que guía la actuación de los integrantes de la institución sobre una función determinada, para alcanzar los objetivos.

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

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

Puesto.- Es una unidad de trabajo específica a impersonal, está constituida por el

conjunto de operaciones que debe realizar su titular, con aptitudes y responsabilidades precisas y en determinadas condiciones de trabajo.

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

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

Selección de Personal.- Serie de técnicas encaminadas a encontrar a la persona adecuada para el puesto adecuado.

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

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

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

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

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

Norma.- Es una guía o patrón de comportamiento que especifica la manera de actuar en una situación determinada.

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

Recursos humanos.-Se refiere al inventario de personal operativo vinculado al sector salud, clasificados como profesionales, técnicos, auxiliares, administrativos y otros. Incluye el total de personal que labora en todas las unidades; independientemente de su profesión o función.

Unidad administrativa.- Es cada una de las partes que integran una dependencia.

Bibliografía

Arias Galicia, Fernando, *Administración de los Recursos Humanos*. Editorial Trillas, México 1987 pp. 230.

Balderas Pedrero Ma. de la Luz, Barajas Medina Jorge, *Curso de Introducción a la Administración*. Segunda edición, Ed. Trillas, 1994 pp. 95-96.

Balderas Pedrero, Ma. de la Luz, *Administración de los servicios de enfermería*. Cuarta edición. Editorial Mc Graw-Hill. México 2005.

Cordera, A. y M, Bobenrieth, *Administración de Sistemas de Salud*. CIESS. Tomo 1. México. 1983.

Divicenti, Marie, *Administración de los Servicios de Enfermería*. Segunda Edición. Editorial Limusa, México 1981.

Gómez Ceja Guillermo, *Planeación y Organización*. Editorial Mac Graw-Hill. México.2003.

Gómez Ceja, Guillermo, *Sistemas Administrativos, Análisis y Diseño*. Editorial Mac Graw-Hill. México.2002.

Gregor, Douglas Mc, *El administrador profesional*. Ed. Diana. 1986.

Facultad de Contaduría y Administración. *Administración*. Fondo Editorial. UNAM.1990.

Koontz Heinz, Weihrich, *Administración*. Editorial McGraw Hill Interamericana de México, S.A. de C.V. 1990.

Koontz, Harold y Cyril O" Donnell. *Conceptos de Planeación Estratégica*. Ed. Mac Graw-Hill, 2002.

Krauss. M.D. Los Manuales de Procedimiento en las Oficinas Públicas. Colección Administración. Facultad de Contaduría y Administración. Fondo Editorial. UNAM.1990.

Lasso Echeverría, Fernando, *Historia de los servicios de salud en el estado de Guerrero*, México: Prinpedin, 2003.

Le Boterf, Guy, *Ingeniería de las competencias*. Ed. Elipse, Training Club. Barcelona, 2000 pp. 17.

Marelli, Anne, *Introducción al análisis y desarrollo de modelos de competencias*. 2000.

Marriner Tomey, Ann, *Administración y Liderazgo en Enfermería*. Sexta edición. Editorial Hartout-Mosby, 2000.

Mompart García, Mari Paz, *Administración de los Servicios de Enfermería*. Primera Edición, Editorial Masson, 1994. Pp. 325.

Perrenaud, Philippe, *10 novas competencias para enseñar*. Editirial ArtMed. Portoloagre, 2000.

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud. Editorial SISTA, S.A de C.V. México, marzo de 2005 pp.217-218.

Reyes Ponce, A, *Administración de Empresas*. Teoría y Práctica. México, Limosa y Wiley, 7. Reimp. 1971.

Stoner, Jaf y Freeman, Gilbert Jr. "Intersección 3. Planificación y Administración Estratégica".en: *Administración*. México: Prentice Hool, 6ª. edición, 1996.

Terry George, R, *Principios readministración*. Ed. CECSA. México.1998. p250.

Verter, B, W, *Administración de Personal y Recursos Humanos*. Mc.Graw-Hill México, 1995.

Villa Barragán, J. P., *Manual en Gerencia en Servicios de Salud*. Cap. 5, México, 2006.

Documentos

Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR). *Recursos y herramientas para la gestión del conocimiento* (s. f.). Recuperado el 20 de septiembre de 2009. http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/gestion_c/index.htm.

Comité Técnico Consultivo de Unidades de Organización y Métodos del Sector Público. *Glosario de Términos Administrativos*. México,/S.F.I.

Comisión Permanente de Enfermería. *Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias*. Recuperado el 10 de julio de 2009. www.salud.gob.mx/unidades/cie

Comisión Permanente de Enfermería. *Propuesta para la regularización del personal administrativo de enfermería en la Secretaría de Salud*. Recuperado el 10 de julio de 2009. www.salud.gob.mx/unidades/cie

Dirección de Finanzas y Sistemas. *Unidad de Organización y Procesos Manual de Normatividad*. IMSS. México, 1997.

Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional. *Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud*. Mayo, 2004.

I.M.S.S. *Manual Básico del Puesto*. Subdirección General Médica. Apoyo técnico de enfermería. Jefatura Servicios de Hospitales. 1986.

I.M.S.S. *Planeación y programa, organización y métodos*. Vol.3 No. 5, Octubre. 1975.

IMSS, *Manual técnico*. Dirección Regional Siglo XXI. Delegación 3 Suroeste del DF. Planeación Estratégica México 1997-2000.

Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C., *Sistemas de gestión de la calidad –Requisitos, COTENNSISCAL*, México primera edición 2001.
Ley General de Salud. Editorial SISTA, S.A. de C.V. México, 2005. pp. 6, 19, 20, 21 y 30.

Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México. *Ley Federal de Trabajadores al Servicio de Enfermería, Reglamentaria del apartado 8 del artículo 123 constitucional*, 30 de noviembre de 2005. Recuperado el 18 de abril de 2009. www.leyfederaldelissste.com

La investigación cualitativa (s.f.) recuperado el 20 de septiembre de 2009.
http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/la_investigacion_cualitativa.pdf

Ley Federal de Profesiones. *Ley reglamentaria del artículo quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.*
www.itcheduc.com.mx

Secretaría de Salubridad y Asistencia. *Manual de normas generales para la organización del departamento de enfermería en una unidad asistencial.* México. 1982.

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Administración y Finanzas. *Guía para la elaboración de los manuales administrativos en el INP.*

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003.

Tejeda, José, *Acerca de las competencias profesionales.* Revista herramientas, 56. Madrid, 1998

ANEXOS

FORMATO ANALÍTICO DE ATRIBUCIONES Y FUNCIONES.

Objetivo: Identificar el grado de congruencia existente entre las atribuciones legales conferidas a las unidades responsables y las funciones de las mismas.

No	Atribución	No	Función	¿La atribución es cubierta totalmente por la función?
	SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA.		JEFE DE ENFERMERAS	
1	Normar las intervenciones de enfermería con una visión integral de la gestión de la calidad de los servicios de enfermería.	1	Determinar los sistemas de Trabajo de enfermería en base a necesidades detectadas.	NO
2	Gestionar y desarrollar proyectos de mejora del cuidado de enfermería.	2	Promover y dirigir reuniones de trabajo y comunicar resultados de las actividades y avances realizados por el personal de enfermería	NO
3	Participar en la elaboración del plan estratégico de la unidad hospitalaria y en reuniones de trabajo del cuerpo de gobierno.	3	Evaluar los resultados de la atención de Enfermería otorgada y gira las instrucciones para su corrección	SI
4	Integrar el programa de trabajo de la subdirección de enfermería especificando los resultados esperados a través de la estandarización de los procedimientos considerados en el proceso de gestión del cuidado.	4	Vigilar y Supervisar el cumplimiento de las actividades antes señaladas	SI
5	Promover el diseño de sistemas y modelos innovadores de trabajo que privilegien el cuidado profesional de enfermería.	5	Evaluar periódicamente el equilibrio entre el recurso humano y las condiciones de trabajo existente.	SI
6	Participar en la elaboración de los presupuestos asignados a su área de responsabilidad y establecer los mecanismos de control necesarios para su ejercicio racional.	6	Evaluar las propuestas de elaboración y actualización de manuales de procedimientos, instructivos, reglamentos y comité para el buen funcionamiento del servicio de enfermería	SI
7	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.	7	Evaluar y aplicar sistemas incentivos por merito y/o rendimiento premios y sanciones al personal de enfermería acreedor	NO
8	Definir los estándares de calidad y procedimientos determinados para evaluar el desempeño de los servicios y del personal de enfermería.	8	Evaluar y calificar permisos temporales y paces de salida del personal adscrito a enfermería	NO
9	Determinar los sistemas de información y de comunicación formal administrativa en el área de enfermería	9	Emplear estrategias para motivar al personal que cumple sus actividades en el marco de calidad	SI
10	Organizar el trabajo de los diferentes integrantes del grupo de enfermería de acuerdo con los niveles de responsabilidad y ámbito de competencia.	10	Efectuar en tiempo y forma los programas que la Secretaria de Salud requiera.	SI
11	Participar en acciones de coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial.	11	Establece como guía el Proceso Administrativo con la finalidad de desempeñarse con eficacia en la toma de decisiones	SI

12	Colaborar en la elaboración de programas de autocuidado de la salud y de prevención de riesgos de trabajo para el personal de enfermería.	12	Colaborar y Participar de manera activa en los diversos comités del hospital como son:	SI
13	Formular estrategias que favorezcan el desarrollo profesional del personal de enfermería.		- Comité de Calidad de la Atención Médica	
14	Promover y apoyar el desarrollo de líneas de investigación en enfermería y de los sistemas de salud, así como la práctica de enfermería basada en evidencias.		- Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales.	
15	Participar en el desarrollo de proyectos de trabajo profesional e interprofesional		- Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal.	
16	Desarrollar alianzas estratégicas de negociación con grupos sindicales y otros profesionales	13	Revisar el informe escrito de los tres turnos del trabajo diario de los servicios y del personal de enfermería	NO
17	Participar en el diseño e instrumentación de los sistemas de control administrativo de los recursos humanos y materiales.	14	Delegar autoridad y responsabilidad conforme a las capacidades	NO
18	Participar en los procesos de acreditación hospitalaria.	15	Coordinar acciones con la supervisora y personal administrativo para la adquisición de uniformes para el personal de enfermería y camilleros.	NO
19	.Participar en los estudios de control de calidad de los insumos.	16	Realizar actividades en coordinación con la comisión interinstitucional de enfermería ,en la Secretaría de Salud en Guerrero (asistencia a juntas)	SI
20	.Implementar estrategias para mantener un clima organizacional saludable.	17	Reuniones de trabajo y cursos de actualización y capacitación de mejora continua de la calidad	NO
21	.Desarrollar y apoyar con estrategias clave el cumplimiento de los programas nacionales e institucionales de salud.	18	De manera activa y en coordinación con la coordinadora de enseñanza participa en el programa de estímulos a la eficiencia y calidad a favor del personal de enfermería.	NO
22	Desarrollar actividades de asesoría y consultaría para enfermería y otras áreas que lo soliciten.	19	Las demás que se deriven de las funciones propias de la jefa de enfermería.	NO
23	Representar a enfermería en los diferentes Comités de la unidad hospitalaria(calidad, infecciones intrahospitalarias, bioética, entre otros).			
24	.Participar en actividades académicas y en los programas de educación continua del personal de enfermería.			
25	.Promover y apoyar el desarrollo de estrategias que favorezcan la integración de proyectos de vinculación con las instituciones educativas.			
26	.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.			

27	.Definir el procedimiento para la evaluación del desempeño del personal de enfermería a su cargo.			
----	---	--	--	--

Fuente:Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003.

Funciones : Personal de Enfermería Hospital " Dr. RAYMUNDO ABARCA ALARCON ".

FORMATO ANALÍTICO DE ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Objetivo: Identificar el grado de congruencia existente entre las atribuciones legales conferidas a las unidades responsables y las funciones de las mismas.

No.	Atribución	No.	Función	¿La atribución es cubierta totalmente por la función?
	JEFA DE DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DEL CUIDADO		SUPERVISORA	
1	Participar en la elaboración del programa de trabajo de la subdirección de enfermería.	1	Entrega de turno de la supervisora saliente Turno nocturno, información detallada de todo que queda pendiente (estudios de laboratorio, RX, VS, TAC, etc.) del total de pacientes por servicio: pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente:	NO
2	Difundir y aplicar la normatividad emitida por la institución y las emanadas por la subdirección de enfermería.	2	Distribución del personal que esta por necesidades, por sobrecarga de trabajo y para cubrir incidencias.	NO
3	Elaborar programa de trabajo de su área de responsabilidad, previo análisis de la situación y determinar los propósitos de los proyectos de su competencia.	3	Recibir turno de acuerdo al reporte de supervisión por la supervisora saliente (total de pacientes por servicio ingresos, egresos, defunciones altas voluntarias, traslados transfusiones, cirugías realizadas programar cirugías pendientes, controles de líquidos, por servicios, pacientes en estado crítico pacientes con control de líquidos, diálisis peritoneal, total de altas pendientes, numero de camas desocupadas por servicio ,personal distribuido de acuerdo a necesidades de servicio, cuantos partos hubo en el turno, si fueron eutósicos o distócicos, total de logrados y cirugías de urgencia, nos informamos cuantas consultas por especialidad se dan por turno.	NO
4	Desarrollar los proyectos estratégicos de los servicios de enfermería.	4	Distribuir el personal de apoyo por necesidades de los servicios	NO
5	Establecer estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.	5	Actividades administrativas: anotar asistencia en el rol de personal, archivar papelería de control de personal (pagos y vacaciones)	NO

6	Gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de los servicios de enfermería.	6	Tercer recorrido por todos los servicios para ver la productividad de ingresos-egresos, cirugías realizadas, procedimientos realizados, enseñanza en servicio si es necesario, anotar todo lo que queda pendiente para el siguiente turno como son: Estudios Laboratorio, gabinete, cirugías urgentes . Valoraciones a pacientes, etc.)	NO
7	Diseñar sistemas o modelos de atención de enfermería que mejoren la calidad de los cuidados.	7	Revisión de hojas de estadística.	NO
8	Participar en la elaboración de instrumentos técnico-administrativos que se requieran para el desarrollo de las funciones de coordinación, supervisión y evaluación del desempeño de los servicios y personal de enfermería.	8	Revisión de controles de venoclisis en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría	NO
9	Desarrollar programas de inducción al área y al puesto en personal de nuevo ingreso o por movimientos promocionales.	9	Revisión de trato digno en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría	NO
10	Participar en el desarrollo de programas encaminados a identificar la opinión y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de enfermería y de los prestadores de estos servicios	10	Revisión de las hojas de enfermería, Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría.	NO
11	Identificar las condiciones del clima laboral de los servicios, y desarrollar estrategias que la mejoren.	11	Revisión de control de líquidos por paciente en cada servicio	NO
12	Determinar conjuntamente con las subjefes de departamento y personal operativo de enfermería, los programas y mecanismos de control de la calidad de la atención de enfermería.	12	Revisión de curva de Temp. Evacuaciones, instalación de sonda foley ,trato digno por paciente en cada servicio	NO
13	Evaluar el expediente curricular del personal de enfermería.	3	Revisión del movimiento de pacientes por servicio	NO
14	Participar en la evaluación del expediente clínico.		Revisión de hoja de dietas por servicio	NO
15	Participar en los comités de ética, de calidad, de infecciones intrahospitalarias, de seguridad e higiene en el trabajo y del manejo de residuos biológicos infecciosos, entre otros.	15	Revisión de la preparación de pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente por paciente	NO
16	Definir metodologías para el desarrollo de las sesiones clínicas de enfermería, atendiendo a los aspectos de morbimortalidad de la unidad hospitalaria.	16	Recorrido por todos los servicios ,paciente por paciente supervisando indicadores de calidad.	NO
17	Elaborar informes generales y específicos relacionados con la calidad, productividad y efectividad de los servicios.	17	Supervisión de manejo de residuos infecto contagiosos	NO
18	Diseñar o elaborar en su caso, actas administrativas para comunicar problemática específica relacionados con el servicio o el personal.	18	Elaboración de hojas de informe de 24hrs al director (turno nocturno)	NO
19	Determinar la suficiencia del recurso humano de acuerdo con las necesidades del servicio y aplicar las estrategias que permitan mantener el equilibrio entre la demanda de los servicios y los recursos humanos existentes.	19	Localización del personal del área medica cuando no se encuentra este en el hospital (turno nocturno)	NO

20	Establecer coordinación con las áreas de educación e investigación para el desarrollo eficiente de los programas de educación e investigación en enfermería que contribuyan a mejorar la calidad de los cuidados y la superación profesional del personal de enfermería.	20	Cubrir incidencias de otros departamentos : R:X Vigilantes y personal que no depende del departamento de enfermería (turno nocturno)	NO
21	Controlar los sistemas informáticos de recursos humanos para la toma de decisiones relativas con la administración de esos recursos.	21	Resolver cualquier problema que se presente; aunque este sea ajeno a enfermería (turno nocturno)	NO
22	Participar en la programación de marcos presupuestales y la asignación de partidas presupuestales para la operación de los servicios de enfermería	22	Recorrido con la supervisora que sale y jefe de enfermeras (se revisan los tres indicadores de calidad de atención de enfermería: trato digno, control de venoclisis, y medicamentos vía oral, se revisa la preparación del paciente que va a ser intervenida quirúrgicamente.	NO
23	Participar en los procesos de investigación y resolución de casos legales del personal de enfermería.	23	Pase de visita a los diferentes servicios de hospitalización (MI-Trauma-Cirugía, Pediatría y Alojamiento conjunto).	NO
24	Elaborar informes de su área de competencia de acuerdo con la periodicidad establecida.	24	Entrega de turno a la supervisora del turno vespertino de manera verbal y realizar recorrido con la supervisora para verificar y corroborar pacientes para cirugía, graves, revisar (temperatura, T/A, hojas de control líquidos de diálisis peritoneal, monitores, etc.)	NO
25	Identificar los factores que contribuyen en la ocurrencia de ausentismo del personal de enfermería.	25	Los días lunes, miércoles y viernes, apoyo al medico endoscopista en la realización de endoscopia a pacientes foráneos y todos los días si algún paciente por urgencia lo necesita en cualquier momento.(Matutino)	NO
26	Participar en el reclutamiento y selección de personal para nuevo ingreso o movimientos promocionales.	26	Segundo recorrido para corroborar pláticas de programas establecidos en la institución (Lactancia Materna, planificación familiar, tamiz neonatal, estimulación temprana, atención al adolescente, detección oportuna del CACU EDAS, IRAS, etc.). Esta supervisión se realiza a usuarios para ver que tan informados están por el personal involucrado en su atención.	NO
27	Coordinar con el grupo profesional e interprofesional las acciones para determinar las necesidades y la gestión de equipo, material, mobiliario e insumos para los servicios y la aplicación de las políticas institucionales sobre la optimización de estos recursos.	27	Enseñanza en servicio cuando así se requiera al personal de enfermería.	NO
		28	Programada de Enseñanza continua (conferencias) en el aula, a las una de la mañana con la participación del personal de enfermería.	SI

Fuente:Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003.

Funciones : Personal de Enfermería Hospital " Dr. RAYMUNDO ABARCA ALARCON " .

FORMATO ANALÍTICO DE ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Objetivo: Identificar el grado de congruencia existente entre las atribuciones legales conferidas a las unidades responsables y las funciones de las mismas.

No.	Atribución		Función	¿La atribución es cubierta totalmente por la función?
	Subjefa de Departamento de Gestión del Cuidado		Supervisora	
1	Participar en la elaboración del programa de trabajo del departamento de gestión del cuidado y de los servicios a su cargo	1	Entrega de turno de la supervisora saliente Turno nocturno, información detallada de todo que queda pendiente (estudios de laboratorio, RX, VS, TAC, entre otros.) del total de pacientes por servicio: pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente:	NO
2	Operacionalizar, aplicar y difundir las normas determinadas por la subdirección de enfermería.	2	Distribución del personal que esta por necesidades, para cubrir incidencias y por sobrecarga de trabajo.	SI
3	Aplicar las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.	3	Recibir turno de acuerdo al reporte de supervisión por la supervisora saliente (total de pacientes por servicio, ingresos, egresos, defunciones, altas voluntarias, traslados transfusiones, cirugías realizadas y programar cirugías pendientes, controles de líquidos, por servicios, pacientes en estado crítico pacientes con, diálisis peritoneal, total de altas pendientes, numero de camas desocupadas por servicio ,personal distribuido de acuerdo a necesidades de servicio, cuantos partos hubo en el turno, si fueron eutósicos o distócicos, total de logrados y cirugías de urgencia, nos informe sobre cuantas consultas por especialidad se dan por turno.	NO
4	Desarrollar estrategias operativas emanadas del plan de trabajo del departamento de gestión del cuidado	4	Distribuir el personal de apoyo por necesidades de los servicios	NO
5	Identificar los recursos necesarios para lograr la calidad técnica del personal de enfermería de los servicios a su cargo	5	Actividades administrativas: anotar asistencia en el rol de personal, archivar papelería de control de personal (pagos y vacaciones)	
6	Elaborar programa de trabajo correspondiente a su área de responsabilidad	6	Tercer recorrido por todos los servicios para ver la productividad de ingresos-egresos, cirugías realizadas, procedimientos realizados, enseñanza en servicio si es necesario, anotar todo lo que queda pendiente para el siguiente turno como son: Estudios Laboratorio, gabinete, cirugías urgentes . Valoraciones a pacientes, etcétera	NO
7	Asesorar al personal de enfermería en los aspectos técnicos del cuidado de enfermería.	7	Revisión de hojas de estadística.	SI
8	Evaluar la calidad del cuidado de enfermería a través del monitoreo sistemático de los procedimientos y del proceso de	8	Revisión de controles de venoclisis en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría	SI

	atención			
9	Operar los sistemas de control administrativo de los recursos humanos.	9	Revisión de trato digno en el servicio de Medicina Interna, Alojamiento Conjunto y Pediatría	SI
10	Aplicar y difundir los mecanismos de comunicación administrativa de carácter formal establecidos.	10	Revisión de las hojas de enfermería Medicina Interna, Alojamiento Conjunto Pediatría	NO
11	Establecer mecanismos de control sobre dotaciones fijas de recursos en los servicios y supervisar su uso racional.	11	Revisión de control de líquidos por paciente en cada servicio	NO
12	Establecer los procedimientos y mecanismos de control de la calidad de los recursos materiales.	12	Revisión de curva de Temp. Evacuaciones, instalación de sonda foley ,trato digno por paciente en cada servicio	NO
13	Participar en la determinación de los indicadores para el monitoreo de la calidad de los recursos materiales.	13	Revisión del movimiento de pacientes por servicio	NO
14	Supervisar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas destinadas a evitar la exposición a riesgos y daños..	14	Revisión de hoja de dietas por servicio	SI
15	Identificar factores de riesgo laboral con el personal de enfermería y participar en el comité de seguridad y higiene de la unidad hospitalaria.	15	Revisión de la preparación de pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente por paciente	NO
16	Participar en la organización de sesiones de educación continua y de actualización en enfermería.	16	Recorrido por todos los servicios, paciente por paciente supervisando indicadores de calidad.	SI
17	Coordinar las acciones relacionadas con el cuidado de los pacientes y con la educación continua del personal de servicio .	17	Supervisión de manejo de residuos infecto contagiosos	SI
18	Promover la utilización de los resultados de investigación en la atención de enfermería.	18	Elaboración de hojas de informe de 24hrs al director (turno nocturno)	NO
19	Coordinar, supervisar y evaluar las acciones de mejora continua de los procesos de trabajo de su área de responsabilidad.	19	Localización del personal del área medica cuando no se encuentra este en el hospital (turno nocturno)	NO
20	Coordinar las acciones de enfermería en los casos de contingencias.	20	Cubrir incidencias de otros departamentos : R:X Vigilantes y personal que no depende del departamento de enfermería (turno nocturno)	SI
21	Participar con el área de educación e investigación para la selección de profesores tutores y del personal que participe en investigaciones.	21	Resolver cualquier problema que se presente; aunque este sea ajeno a enfermería (turno nocturno)	NO
		22	Recorrido con la supervisora que sale y jefe de enfermeras (se revisan los tres indicadores de calidad de atención de enfermería: trato digno, control de venoclisis, medicamentos vía oral, se revisa la preparación del paciente que va a ser intervenida quirúrgicamente.	
		23	Pase de visita a los diferentes servicios de hospitalización (MI-Trauma-Cirugía, Pediatría y Alojamiento Conjunto).	
		24	Entrega de turno a la supervisora del turno vespertino de manera verbal y realizar recorrido con la supervisora para verificar y corroborar pacientes para cirugía, graves, revisar (temperatura, T/A, hojas de control líquidos de diálisis peritoneal, monitores, entre otras .)	
		25	Los días lunes, miércoles y viernes, apoyo al medico endoscopista en la realización de endoscopia a pacientes foráneos y todos los días si algún paciente por urgencia lo necesita en cualquier momento.(Matutino)	

		26	Segundo recorrido para corroborar pláticas de programas establecidos en la institución lactancia materna, planificación familiar, tamiz neonatal, estimulación temprana, atención al adolescente, detección oportuna del CACU EDAS, IRAS, etcétera Esta supervisión se realiza a usuarios para ver que tan informados están por el personal involucrado en su atención.	
		27	Enseñanza en servicio cuando así se requiera al personal de enfermería.	
		28	Programa de Enseñanza continua (conferencias) en el aula, a las una de la mañana con la participación del personal de enfermería	

Fuente: Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003.

Funciones : Personal de Enfermería Hospital " Dr. RAYMUNDO ABARCA ALARCON ".

FORMATO ANALÍTICO DE ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Objetivo: Identificar el grado de congruencia existente entre las atribuciones legales conferidas a las unidades responsables y las funciones de las mismas.

No.	Atribución		Función	¿La atribución es cubierta totalmente por la función?
	SUBJEFA DE DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN		COORDINADORA DE ENSEÑANZA	
1	Desarrollar las tácticas operativas emanadas del plan de trabajo del departamento de educación e investigación.	1	Desarrolla las tácticas operativas emanadas del plan de trabajo de de educación continua y desarrollo del personal de enfermería que favorezcan la calidad.	SI
2	Coordinar con los responsables de servicios las acciones para la educación continua y desarrollo del personal de enfermería que favorezcan la calidad.	2	Detecta y preparar a los candidatos para desarrollar las actividades relacionadas con la educación de enfermería.	SI
3	Programar, ejecutar y evaluar actividades de educación en servicio a través de diferentes modalidades educativas.	3	Aplicar y difundir las normas determinadas por la jefatura de enfermería.	SI
4	Gestionar los recursos necesarios para la operacionalización de los programas bajo su responsabilidad.	4	Desarrolla los procesos docentes.	SI
5	Coordinar con las instituciones educativas el desarrollo de los programas de educación continua y de actualización para el personal de los servicios.	5	Analiza conjuntamente con los responsables del proceso de educación los resultados de la evaluación para el mejoramiento o reorganización de los programas educativos.	SI
6	Aplicar las estrategias encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.	6	Participa con profesores de enfermería en los programas de enseñanza clínica y en los planes de supervisión de la práctica clínica.	SI
7	Elaborar programa de trabajo conforme al plan de la subdirección y departamento de educación e investigación en enfermería.	7	Coordinar con el personal de las instituciones educativas los estudios de campo clínico, para precisar los indicadores de estudiantes y pasantes de enfermería	SI

8	Detectar y preparar a los candidatos para desarrollar las actividades relacionadas con la educación de enfermería.	8	Planea las prácticas clínicas del hospital y por periodo.	SI
9	Operacionalizar, aplicar y difundir las normas determinadas por la subdirección de enfermería.	9	Elabora los informes correspondientes a las actividades docentes impartidas por área.	SI
10	Desarrollar los procesos docentes.	10	Realizar Cesiones clínicas sobre estudios de caso presentados por profesionales de enfermería.	SI
11	Supervisar y evaluar la actividades de educación implementadas en las unidades hospitalarias.	11	Coordina con los responsables de servicios las acciones para la educación	SI
12	Analizar conjuntamente con los responsables del proceso de educación los resultados de la evaluación para el mejoramiento o reorganización de los programas educativos.	12	Gestionar los recursos necesarios para la operacionalización de los programas bajo su responsabilidad.	SI
13	Participar con profesores de enfermería en los programas de enseñanza clínica y en los planes de supervisión de la práctica clínica.	13	Aplicar las estrategias encaminadas encaminadas a mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.	SI
14	Coordinar con el personal de las instituciones educativas los estudios de campo clínico, para precisar los indicadores de estudiantes por cama y por especialidad.			
15	Planear las prácticas clínicas por institución y por periodo.			
16	Elaborar los informes correspondientes a las actividades docentes impartidas por el área.			
17	Apoyar y asesorar al personal operativo de enfermería sobre la conformación de los protocolos de investigación.			
18	Participar en la evaluación, mejoramiento o reorganización de los programas de formación.			

FORMATO ANALÍTICO DE ATRIBUCIONES Y FUNCIONES

Objetivo: Identificar el grado de congruencia existente entre las atribuciones legales conferidas a las unidades responsables y las funciones de las mismas.

No.	Atribución		Función	¿La atribución es cubierta totalmente por la función?
	Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad ;Comisión Interinstitucional de Enfermería, Modernización de la Estructura de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. México, 2003. (No contemplan estas atribuciones)		JEFA DE SERVICIO	
			ALOJAMIENTO CONJUNTO.	
		1	Recibir a cada una de las pacientes y sus pendientes así como repartir pacientes al personal del servicio.	
		2	Elaborar y llevar pedido de material de curación al servicio de CEYE	
		3	Elaborar y llevar recetario de medicamentos ala farmacia	
		4	Revisión y depuración de expedientes de las pacientes dadas de alta y entregarlas a caja para el cobro respectivo	
		5	Surtir de insumos y medicamentos para el turno vespertino, nocturno y jornada acumulada; egreso de pacientes de alta	
		6	Entrega de turno con el personal de enfermería al turno vespertino	
		7	Se continua haciendo egresos de pacientes dados de alta con sus respectivas indicaciones	
			CONSULTA EXTERNA.	
		8	Pasar las hojas médicas a la libreta.	
		9	Entregar expedientes al archivo clínico y recibir expedientes clínicos del siguiente día	
		10	Solicitar material necesario al almacén.	
		11	Toma de electrocardiograma todos los días.	

		12	Hacer informe mensual de pediatría.	
		13	Entregar hojas diarias de consulta externa al jefe de archivo clínico.	
			ÁREA QUIRÚRGICA.	
		14	Colabora con la jefe de enfermeras y supervisoras en la revisión y programación del movimiento del personal del área.	
		15	Distribuye el trabajo a los puestos jerárquicos descendentes.	
		16	Supervisa y evalúa de forma periódica la atención que el personal de enfermería proporciona al paciente.	
		17	Verifica y supervisa los enlaces de turno	
		18	Cumplir con responsabilidad las funciones delegadas.	
		19	Tomar decisiones conforme un diagnóstico situacional. .	
		20	Colaborar con la enseñanza del personal y realiza enseñanza incidental.	
		21	Supervisar y controlar el recetario de medicamentos especiales	
		22	Verificar los registros estadísticos correspondientes.	
		23	Elaborar informes periódicos.	
		24	Realizar la programación del personal para la guardia en los días festivos.	
		25	Llevar a cabo junto con las supervisoras la programación anual de vacaciones del personal.	
		26	Programar al año los días para el aseo exhaustivo del área.	
		27	Orientar sobre la organización y funcionamiento del área quirúrgica	
		28	Dar a conocer la finalidad de los objetivos del área quirúrgica.	
		29	Orientar al personal de enfermería para solucionar los problemas.	
		30	Participar en las Jornadas de enfermería del hospital.	
		31	Comunicación diaria con las responsables encargadas de los diferentes turnos	
		32	Proporcionar a las autoridades la información requerida del área a su cargo.	
		33	Se coordina con otros servicios y departamentos del hospital.	
		34	Autoriza pases de salida siguiendo normas establecidas.	
		35	Verificar que queda ropa, material, medicamentos y equipo las 24 hrs.	
		36	Supervisión de dotaciones fijas de ropa, material de curación, medicamentos y papelería.	
		37	Revisión de los vales por material extraviado, verificando que contengan todos los datos solicitados con letra legible.	
		38	Revisión de fechas de esterilización de material, equipos e instrumental.	
		39	Efectuar anotaciones del personal y roles de asistencia.	
			Urgencias.	
		40	Control de recursos : factor humano y materiales	
		41	Verificar que se cubra el personal según los parámetros establecidos por la jefatura de enfermeras del hospital; que se cubran las inasistencias motivadas por (enfermedades, faltas injustificadas entre otras) y elaboración del rol de personal de los diferentes turnos	
		42	Verificar recursos materiales: equipo medico, (su funcionalidad y que corresponda el número a la dotación estipulada en el inventario) insumos que estén de acuerdo a las	

			dotaciones fijas establecidas según las necesidades del servicio, medicamentos de acuerdo a las dotaciones fijas	
		43	Sugiere dotación de máximos y mínimos ropa hospitalaria entre otras.	
		44	Asistir a reuniones 1 ó 2 veces por mes	
		45	Actualizar manuales de procedimientos	
		46	Realizar actividades secretariales como oficios cuando se requieran	
			Pediatría.	
		47	Recibir a cada una de las pacientes y sus pendientes así como repartir pacientes al personal del servicio.	
		48	Elaborar y llevar pedido de material de curación al servicio de CEYE.	
		49	Elaborar y llevar recetario de medicamentos a la farmacia.	
		50	Revisión y depuración de expedientes de las pacientes dadas de alta y entregarlas a caja para el cobro respectivo.	
		51	Surtir de insumos y medicamentos para el turno vespertino, nocturno y jornada acumulada; egreso de pacientes de alta	
		52	Entrega de turno con el personal de enfermería al turno vespertino	
		53	Se continua haciendo egresos de pacientes dados de alta con sus respectivas indicaciones	
		54	Llevar órdenes de laboratorio al laboratorio y a RX.	
			MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA.	
		55	Revisar movimiento diario.	
		56	Recibir pacientes con el personal en turno.	
		57	Distribuir pacientes al personal a mi cargo.	
		58	Pedir material de ceración en CEYE así como canje del mismo.	
		59	Ver pendientes y llevar las órdenes donde corresponda, RX, laboratorios, VSG, etc.	
		60	Pedido de medicamento por 24 horas.	
		61	Elaborar hoja de dietas.	
		62	Ver que el servicio este en óptimas condiciones, así como materiales (baumanómetros, termómetros, bomba de infusión, estetoscopios, etcétera)	
		63	Ingresar pacientes y anotar.	
		64	Egresar pacientes y anotar. Verificar que se lleve su tratamiento completo y su cita establecida.	
		65	Entregar pacientes al personal del turno siguiente.	
		66	Entregar medicamentos controlados a la enfermera del siguiente turno.	
		67	Verificar que se hayan realizado los estudios a los pacientes.	
			ALOJAMIENTO CONJUNTO.	

		68	Llevar ordenes de sangre a banco para que lo tomen piloto a paciente programadas para cirugía	
		69	Pase de visita cada una de las pacientes con el especialista, trabajo social y médicos internos	
		70	Actualización de indicaciones en cada uno de los kardex de la paciente	
		71	Ir al banco de sangre por los paquetes regulares pendientes de trasfudir para iniciar su transfusión	
			CONSULTA EXTERNA.	
		72	Abrir consultorios.	
		73	Solicitar material y equipo a CEYE.	
		74	Arreglar consultorios.	
		75	Recibir a los pacientes y presentarse.	
		76	Toma de signos vitales y somatometría y anotarlos en el expediente de los pacientes.	
		77	Apoyar al médico a pasar la consulta.	
		78	Apoyar al médico en caso de hacer algún procedimiento quirúrgico u otro tipo de procedimiento.	
		79	Orientar al paciente en caso de alguna duda sobre su tratamiento o medidas higiénico-dietéticas.	
		80	Dar orientación sobre todos los programas que se orientan en el hospital.	
			ÁREA QUIRÚRGICA.	
		81	Preparar instrumental y bultos de ropa para las cirugías	
		82	Esterilización de instrumental y bultos de ropa asistencial	
		83	Apoyar al personal operativo de enfermería	
			PEDIATRÍA.	
		84	Administrar los medicamentos.	
		85	Pase de visita médica con los médicos de diferentes especialidades: Pediatras,	

			neurólogos, máxilofacial, Otorrino, Traumatólogo y Dermatólogo	
		86	Canalizar vena periférica.	
		87	Atender pacientes cuidados integrales (por falta de personal)	
			MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA.	
		88	Presentarse con los pacientes.	
		89	Pasar visita con los médicos y actualizar kárdex de cada paciente, así como hacerlos.	
		90	Verificar a que todos los pacientes se les proporcione atención de calidad.	
		91	Apoyar a las compañeras en diferentes actividades	
			ALOJAMIENTO CONJUNTO.	
		92	Orientación y conserjería de planificación familiar y pláticas de los programas del hospital amigo del niño y la madre a pacientes y personal de enfermería	
			CONSULTA EXTERNA.	
		93	Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.	
		94	Programar orientación a estudiantes de enfermería	
		95	Asistir a sesiones clínicas.	
			ÁREA QUIRÚRGICA.	
		96	Programar orientación a estudiantes de enfermería	
		97	Asistir a sesiones clínicas.	
			URGENCIAS.	
		98	Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.	
		99	Programar orientación a estudiantes de enfermería	
		100	Asistir a sesiones clínicas.	
		101	Programar orientación a estudiantes de enfermería	
			PEDIATRÍA	

		102	Orientación y conserjería de planificación familiar y pláticas de los programas del hospital amigo del niño y la madre a pacientes y personal de enfermería.	
			MEDICINA INTERNA Y CIRUGÍA.	
		103	Apoyar y enseñar a los estudiantes de medicina.	
		104	Programar orientación a estudiantes de enfermería	

Funciones: Personal de Enfermería Hospital "Dr. RAYMUNDO ABARCA ALARCON ".

