



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“ LA SUPERVISIÓN COMO FUNCIÓN INDISPENSABLE DE
TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE
MÉXICO”**

**INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
BEATRIZ ELIZABETH HERNÁNDEZ GALÁN**

**DIRECTOR DEL TRABAJO: LIC. MARÍA ELENA TÉLLEZ
MARTÍNEZ**

MÉXICO, D.F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

An illustration of a young girl on the left and a woman on the right, both wearing light blue graduation gowns and caps with yellow tassels. The girl has brown hair with bangs, and the woman has long brown hair. They are both smiling and looking towards the camera. The background is a light blue circle.

**A TI MAMA:
(Sra. Gloria Galán Vda. de Hernández)**

El ser más delicado, noble, fuerte, incansable, tierna y enérgica que ha sabido guiarme hasta aquí, con quien he compartido mis sueños, miedos y sobre todo ésta meta que hoy se alcanza eres tú MAMA.

Gracias a ti, porque nunca podré pagarte tu amor, cariño, comprensión, apoyo y perseverancia con el cual me enseñaste a conseguir mis sueños por más lejanos que parezcan; porque siempre has cumplido con tu responsabilidad de madre sin descanso ni vacaciones.

A ti, que te debo la vida hoy quiero expresarte mi más sincera admiración; porque personas como TU que se preocupan por sus hijos a pesar de la edad, de las dificultades, del cansancio, de las angustias, del dolor, de la soledad, nos has enseñado a luchar siempre para lograr tus objetivos.

Por ti que eres el más grande ejemplo de perseverancia, he conseguido la meta más importante la titulación.

"Cuando se cansen un día tus pasos, yo quiero ser quien los cuide, mientras tanto guíame con tus consejos y amor".

GRACIAS MAMÁ

**A ti Papá (+):
(Sr. Eliseo Hernández Velásquez)**

Desde hace tres años no estás físicamente con nosotros pero tu espíritu sigue latiendo y llenando nuestros corazones; por eso es necesario agradecerte a ti, que fuiste el padre más bueno del mundo con el que me tocó compartir alegrías, tristezas, angustias y enfermedades de las que siempre salíamos adelante por el cariño, amor, comprensión, lealtad y confianza que nos teníamos.

Tú has sido para mí el hombre más importante de mi vida pues siempre tenías un consejo, un gesto, un abrazo, un beso que darne sin que yo te lo pidiera; tu presencia me permitió aprender la importancia de tener una familia unida, amorosa y que se apoyara a pesar de las dificultades que se presentarán.

Recuerdo tantas y tantas veces como te emocionabas cuando yo tenía algún logro y que siempre me decías que lo importante no era llegar sino mantenerse para proponerme alcanzar otra estrella que estuviera más lejos; contando siempre con mis padres apoyándome.

Por este motivo, te agradezco todas las enseñanzas que con tu ejemplo me heredaste y que ahora que empiezo una nueva etapa es necesario ponerlas en práctica; aunque me duele que no estés aquí, sé que dondequiera que te encuentres estarás cerca de mí cuidando mis pasos como cuando era pequeña porque alcanzar ésta meta, representa un logro al que tú y mi mamá me impulsaron para conseguir.

Para mí, tú eras un ganador del cual me siento muy orgullosa, pues lograste darme educación, amor y los bienes materiales superando las carencias que en tu niñez tuviste, apoyando siempre a todos los que te necesitaban; por ese gran corazón, siempre has sido mi héroe; por eso, así como tú, hoy quiero superarme para que cuando nos reunamos tú puedas decirme que también te sientes satisfecho de tu hija.

"Se van perdiendo en el tiempo, mis años se van quedando muy lejos; ya no me lleva mi padre de la mano, solamente sus consejos; viven en mí los recuerdos de niña cuando una estrella deseaba, como recuerdo a mi Padre que con eso sonreía mientras mi Madre miraba.

Años que vienen despacio; primero, con que lentitud avanzan, como quería ser grande, recuerdo para no quedarme en casa y acompañar a mi Padre muy lejos, tal vez, hasta el fin del mundo, porque mi Padre era fuerte, era muy inteligente, era mejor que ninguno.

Hoy ya no quiero que pasen los años, porque mi Padre ya está muerto; se le cubrieron de arrugas sus manos y de nieve sus cabellos, Oh! Señor, detén el tiempo te pido, porque tu puedes hacerlo, PORQUE YO NO ENTIENDO DIOS MÍO PORQUE, SE NOS VA LO BUENO".

GRACIAS PAPÁ



**A ti hermano:
(Armando González Galán)**

A pesar de la edad que nos separa, tú has sido uno de los motores que han impulsado mi vida para no dejar de soñar, para no dejar que la vida destruya mis planes y metas; por eso hoy te digo GRACIAS.

Ese hermano que mediante su ejemplo me ha dado las herramientas sobre lo que es un triunfador, porque ha hecho de su vida un camino de esfuerzo y sacrificio que al pasar de los años está recogiendo los frutos de una larga jornada de trabajo incansable; el cual me llena de orgullo.

Representas para mí, (aunque no te lo diga) un segundo padre por la forma en que te has preocupado porque hoy llegue a mi meta; gracias por confiar en mí, porque de no haber sido por ustedes que han sostenido mi esfuerzo no hubiera podido alcanzar éste sueño; quisiera ser como tú, cuando yo llegue a tu edad para cosechar mis anhelos que se basan en el logro que hoy se concreta, **MUCHAS GRACIAS HERMANO.**

SI PUDIERA...

Anónimo

**Si pudiera atrapar un arcoiris
lo haría sólo por ti,
y compartiría contigo su belleza
en los días que te sintieras triste.**

**Si pudiera construir una montaña
tú podrías llamarla tuya;
sería un lugar para encontrar la serenidad,
un lugar para estar solo.**

**Si pudiera tomar tus problemas
los sacudiría en el mar.**

**Pero todas esas cosas
son imposibles para mí.
Yo no puedo construir una montaña
o atrapar el arcoiris.**

**Pero déjame ser lo que yo sé hacer mejor...
una hermana que estará siempre ahí, a tu lado.**



**A mi cuñada
(Sra. Norma Vázquez Villa)**

Con todo el tiempo que tengo de conocerte, te has ganado un lugarcito tanto en la familia como en mi corazón; por eso te agradezco todos tus consejos y críticas constructivas que me han ayudado a tratar de crecer como ser humano; así, tomando tu ejemplo de mujer trabajadora, quisiera tener la fuerza y tesón que te mueve para lograr tus objetivos, gracias por estar cerca de mí para demostrarme que no estamos solas, gracias por compartir conmigo tus experiencias y por tratar de pulir mis defectos para hacer de ellos cualidades, MUCHAS GRACIAS NORMA.

**A mis sobrinas mayores:
(Viviana y Evelyn)**

Ustedes son para mí como hermanas, pues somos casi de la misma edad y hemos compartido nuestra niñez, adolescencia y juventud con un lazo más estrecho que el de una tía con las sobrinas, por eso les agradezco sus opiniones y el apoyo que tuve siempre. Entre peleas, risas, llanto, travesuras, juegos y diversión aprendí a ser lo que hoy soy, MUCHAS GRACIAS por nunca dejarme sola y por ser parte de mi infancia feliz, sin ustedes nada hubiera sido igual, y aunque nunca se los digo LAS QUIERO MUCHO.

**A mi sobrina la pequeña:
(María Fernanda)**

Contigo, Fernanda comparto la alegría de disfrutar los momentos de diversión, de cambios, de nuevos retos y de inquietudes que quisiera ayudarte a entender; me identifico con tu faceta de ser la niña consentida de papá; eres el reflejo de mi infancia, gracias por dejarme estar cerca de ti para aprender de tu inocencia y ser feliz con las cosas sencillas de la vida, TE QUIERO MUCHO... nunca dejes de soñar y de luchar por tus anhelos...



**A mi Asesora, maestra y ejemplo:
(Lic. María Elena Téllez Martínez)**

A usted no solamente le debo la oportunidad de aportar los conocimientos que obtuve en la escuela sino también la experiencia de conocer la parte humana del profesor, que nos guía a través de la metodología y plasma en nosotros la esperanza de mejorar la profesión día a día.

Es usted un gran ser humano al que admiro mucho, pues a pesar de sus múltiples ocupaciones siempre tuvo un momento para poder atender mis dudas; usted, creyó en mi capacidad y me enseñó a ser humilde, también me permitió echar a volar mi imaginación para lograr mis propósitos y me enseñó a sentir agradecimiento desde el fondo de mi alma ante un ángel que me guió al hacer éste informe recepcional; GRACIAS, GRACIAS, porque usted contribuyó con su ejemplo en mi decisión de mejorar a Trabajo Social a través de la continua capacitación.

Cuando yo me encuentre en el quehacer profesional quisiera ser como usted, pues su compromiso, decisión e intervención siempre pone en alto al Trabajador Social en el área de la salud; me voy con la satisfacción de haber conocido a un ser excepcional.

MUCHAS GRACIAS...

A stylized illustration of two graduates, a woman on the left and a man on the right, wearing blue graduation caps and gowns. They are positioned behind the text, which is overlaid on a light blue circular background. The woman has brown hair and is smiling, while the man has reddish-brown hair and is also smiling. They are holding hands in front of them.

A T.S. Gloria León Venegas:

Me has preguntado ¿Por qué he querido trabajar contigo durante mi Servicio Social?, y la respuesta es muy simple, porque en ti encontré un ser especial, que no se da por vencida nunca ante ninguna circunstancia por más difícil que parezca el panorama; porque te mantienes firme en lo que tú crees que está BIEN HECHO; porque tu trabajo habla de una Trabajadora Social comprometida y con altos valores, porque siempre haces tu trabajo y ayudas a quienes tenemos dudas.

En ti encontré no sólo a una Trabajadora Social que compartió sus experiencias, sino a una amiga que me tendió la mano para aprender de ella en lo laboral, personal y como mujer; también encontré a una madre adoptiva que me escuchaba, que me comprendía y que me impulsaba a ser la mejor... Sin ti, sin tu experiencia, sin tus conocimientos y sin tu apoyo no hubiera terminado tan bien en el Servicio Social.

Dices que eres empírica, pero creo que la ciencia se queda corta ante tu capacidad de desarrollarte eficientemente; sólo necesitas la metodología para dar forma a tus acciones, a tu trabajo; siempre me has dicho que aprenda de la parábola del camión de naranjas y creo que mejor ejemplo no pude tener.

Gracias por enseñarme a TRABAJAR, a ser eficiente y a ser importante; porque me dejaste tatuadas en el alma las bases del aprendizaje mutuo y del respeto hacia el desempeño de los demás; gracias por dejarme imitarte.

Me acogiste en tu familia y me dejaste compartir contigo tus etapas de madre y esposa, me permitiste tener un hermano menor al cual enseñarle un poco de lo que soy, me dejaste tener un papá que me adoptó y dio su confianza, gracias y por todo esto te quiero Gloria, MUCHAS GRACIAS...



**A MIS AMIGAS Y AMIGOS:
(de la Escuela Nacional de Trabajo Social)**

CAROLINA ESTEVEZ, MIRIAM CRUZ, **MARGARITA VALENCIA**, FABIOLA RIVAS, **RUTH CEBADA**, ERIKA ROBLES, **MAYRA LOPEZ**, PILAR CERVANTES, **CHRISTIAN CORREA**, YANETTE CARRILLO, **XOCHITL ROSALES**, MONICA PEÑA, **SANDRA ZARATE**, LUCILA PUEBLA, **ADRIANA AVELINO**, ADRIANA CAZARES, **CLAUDIA ROSAS**, ANTONIETA PALACIOS, **IVONNE AGUILAR**, ESTHER OSNAYA, **MIRIAM LOPEZ**, YANET MENDOZA, **NIDIA OVALLE**, GERARDO OJEDA, **JUAN GARCIA**, ALEJANDRO HERNÁNDEZ, **JESUS GONZALEZ**, SERGIO SALDIVAR, **FREDDY SALAZAR**, MARCELO PONCE, **Y LOS QUE ME FALTAN...**

Ustedes conforman parte importante de mi paso por la escuela, pues juntos aprendimos la metodología, la práctica y tratábamos de resolver las dudas que surgían en las clases; además, nos unían los sueños, los ideales, la juventud y sobretodo la confianza de contar con un hombro donde llorar cuando atravesamos por momentos difíciles o en los que solamente queríamos desahogar nuestras inquietudes. Todas esas experiencias nos han marcado, pues poco a poco hemos llegado a la meta de la titulación, lo más difícil de alcanzar.

A través de la carrera tuve la fortuna de conocerlos en cada materia en la cual interactuábamos juntos para desarrollar los conocimientos y echar a volar nuestra imaginación; por todo lo anterior, les digo GRACIAS porque forman parte trascendente de mi sueño.

**MIL GRACIAS POR COMPARTIR CONMIGO SU AMISTAD, COMPAÑÍA,
APOYO Y CARIÑO.**

A NICOLÁS MARTÍNEZ LÓPEZ:

A ti, que te debo muchas horas de amor, cariño, comprensión, paciencia y dedicación; gracias por apoyarme en mis estudios, gracias por siempre brindarme una palabra de apoyo en muchos momentos difíciles en los que has tratado de hacerme sentir fuerte para no doblar las manos y luchar por mis sueños siempre apostando a ser una ganadora.

A ti, que me amas con todo tu corazón y que me lo demuestras con tus acciones, tus silencios, tus palabras y tu forma de ser; gracias porque has esperado para hablar de tus sentimientos hacia mí; a ti, que me abriste la puerta de tu corazón apostando todo con tal de ganarte un espacio especial dentro de mi vida.

Las palabras me parecen tan sencillas que no puedo expresarte lo que siente mi corazón, me cuesta trabajo creer que haya llegado a la meta después de tanto tiempo, después de tantas experiencias y después de tantos sinsabores.

Te amo con toda mi alma y quiero que sepas que yo también quiero ser para ti una poyo, porque una verdadera pareja se respalda siempre y en todo momento, gracias por esperar y por brindarme la ilusión de saberme amada.

GRACIAS, POR ESTAR SIEMPRE CERCA Y PENDIENTE DE MÍ, PORQUE SERES TAN ESPECIALES COMO TU NO SIEMPRE APARECEN EN EL CAMINO...

**A TODOS MIS AMIGOS Y AMIGAS
(chicos, medianos, grandes y muy grandes)**

Sería muy difícil hacer una lista con los nombres de todos mis amigos y amigas, porque afortunadamente cuento con muchas personitas importantes en mi vida a las que debo agradecer las demostraciones de afecto, consejos, apoyo, jalones de orejas y muchas sonrisas que me brindaron en los momentos en que yo necesite de un amigo.

Ustedes son parte importante de esta aventura que me permitió alcanzar la meta más deseada; la titulación, y quiero expresarles mi sincero agradecimiento porque granito a granito me ayudaron a llegar a la meta después de experiencias buenas, regulares y difíciles.

En verdad, siento que soy privilegiada por contar contigo, ya que personas como tú es difícil de encontrar y creo que Dios me ha mandado muchos ángeles para guiar mi camino.

DE MANERA ESPECIAL QUIERO AGRADECER A TODOS MIS AMIGOS, AMIGAS Y SERES QUERIDOS QUE SE HAN ADELANTADO... SÉ QUE ALGÚN DÍA VOLVEREMOS A ESTAR JUNTOS PARA NO SEPARARNOS NUNCA.

No sólo tengo amigos en este mundo, sino que también tengo una lista interminable de personas que me amaron, me apoyaron y que se han adelantado al cielo para esperarme ahí; sin embargo, gracias a ustedes aprendí la lección de no dejarme vencer, porque la vida no acaba cuando el cuerpo muere, porque cuando se deja de herencia las experiencias, el amor y las sonrisas, ustedes siguen viviendo a través de los recuerdos y vivencias que nos han dejado; MUCHAS GRACIAS POR LLENARME DE AMOR MIENTRAS ESTUVIERON EN ESTE CONTAMINADO MUNDO, AHORA AYÚDENME A SEGUIR CON LA MISIÓN QUE TENGO ENCOMENDADA PARA CUMPLIR CABALMENTE CON MI PROFESIÓN.

A TODA LA FAMILIA:

(Tíos, tías, primos, primas, sobrinos, sobrinas, padrinos, madrinas, etc, y los que se vayan acumulando)

En este momento, aprovecho para agradecerles por estar siempre cerca de nosotras en los momentos más importantes, difíciles, alegres e inciertos, ya que nos han apoyado con su cariño.

Les agradezco que hayan confiado en mí, por estar apoyándome y por demostrarme su cariño, el cual me lo regalan sin pedírselo, ustedes han sembrado en mi corazón la semilla del agradecimiento, la lealtad y el amor.

A pesar de las distancias, nuestros corazones están siempre cerca para apoyarse cuando la situación así lo requiere; además, es importante resaltar que entre ustedes y nosotros formamos la mejor familia, porque le imprimimos un sello inigualable a las alegrías, tristezas, enojos y enfermedades; GRACIAS POR SER PARTE DE MI FAMILIA, PERO MAS LES AGRADEZCO QUE ME ACEPTEN DENTRO DE LA SUYA.

Con todo el cariño su sobrina, prima, tía, ahijada, etc., que es la más bonita, tierna, inteligente, alegre, bella, gordita y modesta BETTY.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN. | 1 |
| I. CONTEXTUALIZACIÓN NACIONAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD. | 4 |
| 1.1. Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. | 5 |
| 1.2. Plan Nacional de Desarrollo 2001 - 2006. | 7 |
| 1.3. Programa Nacional de Salud. | 9 |
| 1.4. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. | 11 |
| II. FUNDAMENTOS JURÍDICO LEGALES DE LA ATENCIÓN A LA SALUD. | 14 |
| 2.1. Ley General de Salud. | 15 |
| 2.2. Ley de la Administración Pública Federal. | 16 |
| 2.3. Ley de Salud para el Distrito Federal. | 18 |
| 2.4. Reglamento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. | 19 |
| 2.5. Acuerdo de Certificación de Calidad en la Atención a la Salud. | 20 |
| 2.6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección de Social en Salud. | 22 |
| 2.7. Descentralización del Hospital Juárez de México. | 23 |
| III. ÁMBITO CONTEXTUAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO. | 26 |
| 3.1. Antecedentes Históricos del Hospital Juárez de México. | 27 |
| 3.2. Situación actual del Hospital Juárez de México. | 29 |
| 3.2.1. Misión y Visión de la institución. | 30 |
| 3.2.2. Estructura y Organización. | 30 |
| 3.2.3. Perfil del usuario. | 36 |
| 3.3. Departamento de Trabajo Social | 38 |
| 3.3.1. Misión y Visión del Departamento de Trabajo Social. | 38 |
| 3.3.2. Organigrama. | 42 |
| 3.3.3. Funciones y Actividades de Trabajo Social. | 43 |
| IV. SUPERVISIÓN: PROCESO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD. | 45 |
| 4.1. Conceptualización de la Supervisión. | 46 |
| 4.1.1. Concepto de Supervisión. | 46 |
| 4.1.2. Funciones y actividades de Supervisión. | 52 |
| 4.1.3. Técnicas para realizar la Supervisión. | 55 |
| 4.2. Tipos de Supervisor y su impacto con el personal a su cargo dentro del área de la salud. | 58 |
| 4.3. Fases de la Supervisión. | 61 |
| 4.4. La intervención individual y grupal de la Supervisión en Trabajo Social como proceso de intervención, retroalimentación y evaluación de los procesos institucionales. | 64 |
| 4.5. La importancia del Supervisor en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México. | 66 |

| | | |
|---------------|---|-----|
| V. | INTERVENCIÓN PROFESIONAL DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL. | 67 |
| 5.1. | Aspectos Generales del Programa de Servicio Social en el Hospital Juárez de México. | 68 |
| 5.2. | Actividades desarrolladas durante el Servicio Social. | 74 |
| 5.3. | Resultados obtenidos a través de la experiencia durante el Servicio Social. | 79 |
| 5.4. | Evaluación preliminar de los alcances del Servicio Social. | 89 |
| VI. | ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN IMPLEMENTADA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL. | 91 |
| 6.1. | Conceptualización de la Metodología de Intervención. | 92 |
| 6.2. | Proceso Metodológico desarrollado durante la Intervención Profesional. | 93 |
| 6.2.1. | Fases del Proceso Metodológico. | 93 |
| 6.2.2. | Técnicas e instrumentos relevantes de la Intervención Profesional. | 96 |
| 6.3. | Evaluación Preliminar de la Metodología aplicada durante la experiencia. | 101 |
| VII. | ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DURANTE EL SERVICIO SOCIAL DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO. | 103 |
| 7.1. | Análisis del Marco Referencial en contraste con la realidad del Hospital Juárez de México. | 104 |
| 7.2. | Análisis de la Instrumentación y Desarrollo del Programa en contraste con la intervención profesional durante el Servicio Social. | 106 |
| 7.3. | Análisis de la Metodología aplicada durante el desarrollo de la experiencia. | 108 |
| 7.4. | Análisis de los Efectos Sociales alcanzados por la intervención profesional. | 110 |
| VIII. | CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL. | 112 |
| 8.1. | Unificación del Programa de Supervisión en Trabajo Social. | 115 |
| 8.2. | Implementación del Manual de Procedimientos de Supervisión. | 125 |
| 8.3. | Aplicación de Instrumentos de Supervisión. | 228 |
| ANEXOS. | | 310 |
| GLOSARIO. | | 322 |
| BIBLIOGRAFÍA. | | 327 |

INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de México es la Máxima Casa de Estudios del país que permite a millones de estudiantes encontrar las facilidades para estudiar; por este motivo, la Escuela Nacional de Trabajo Social otorga en su mapa curricular los conocimientos teórico - prácticos al alumnado para abordar problemáticas en la realidad social; por lo que, es fundamental al concluir la Licenciatura en Trabajo Social, obtener la titulación por cualquiera de las formas que ofrece el Departamento de Tesis de la carrera.

Esto significa el principio por el que en este momento se expone el presente Informe Recepcional; escogiendo la Vía de “Sistematización del Servicio Social”, el cual se logra a través de la acreditación del Curso - Taller sobre la Metodología de la Sistematización y de la Prestación del Servicio Social en alguna institución en la que se lleve a cabo la intervención profesional del Licenciado en Trabajo Social.

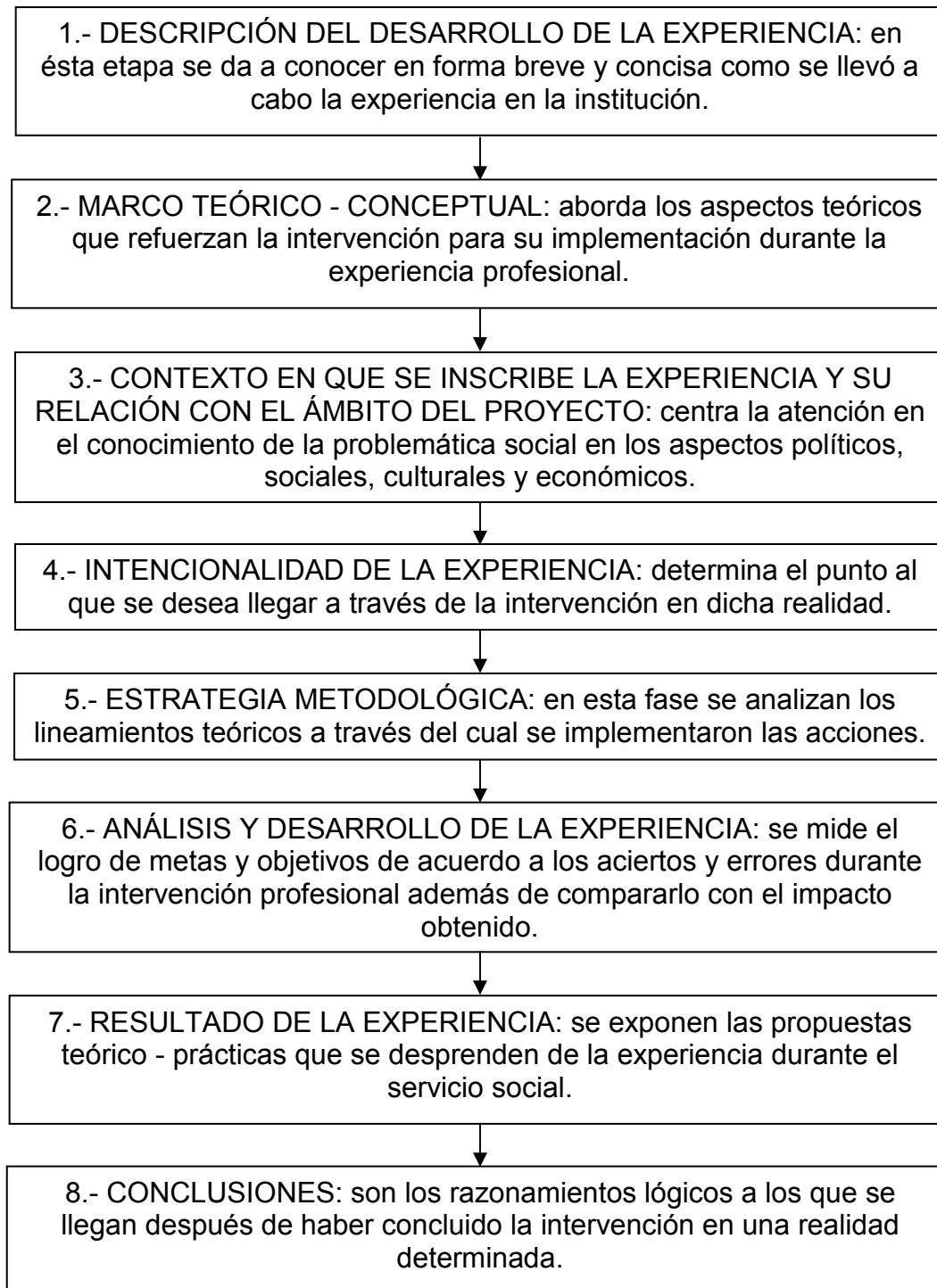
Se introdujo a la Pasante al Hospital Juárez de México de mayo a diciembre del 2005 para intervenir en la realidad del Departamento de Trabajo Social, lo cual representó la oportunidad de rescatar el conocimiento que se extrae de la experiencia, pues se pone en práctica la preparación adquirida en la formación profesional para identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades, aptitudes y actitudes como primer acercamiento a las condiciones laborales a las que se enfrenta cotidianamente el Trabajador Social.

Se decidió abordar la Supervisión como función indispensable del Trabajador Social al detectarse la necesidad de mejorar el proceso que enmarque las acciones específicas del Supervisor en el Hospital Juárez de México; es por esto, que, como resultado de dicho aprendizaje se obtiene la Unificación del Programa de Supervisión, la elaboración del Manual de Procedimientos Supervisión y la creación de instrumentos que delimitan y evalúan la importancia la intervención del trabajador social en el área de la salud.

La finalidad de éste trabajo es enriquecer al proceso de Supervisión que es dinámico y permanente; educativo, administrativo y técnico, el cual permite visualizar los problemas del área de trabajo e implementar estrategias de intervención profesional que aumenten la calidad de la atención al usuario a través de la capacitación constante del personal mejorando sus expectativas de trabajo; basándose en la Sistematización del servicio social para la discusión y reflexión teórica en una realidad institucional.

Se utilizó el Modelo que propone el CELATS pues consta de ocho etapas en las cuales se busca entender la práctica y rescatar la experiencia dentro de un sistema teórico - metodológico comunique la experiencia a otros profesionales, ordene la información y contribuya a retroalimentar el proceso enseñanza - aprendizaje.

Modelo de Sistematización del CELATS



Es necesario hacer hincapié, en que las etapas no se encuentran en el mismo orden como lo marca el modelo pues se considera que para conocer la

realidad desde un enfoque estructural - funcionalista es necesario conocer desde los aspectos macro hacia los micro con la finalidad de ordenar la información de tal manera que sea comprensible para el lector; sin embargo, se integraron cada una de las etapas, quedando en el siguiente orden.

1. CONTEXTO EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA Y SU RELACION CON EL ÁMBITO DE PROYECTO.
2. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL.
3. INTENCIONALIDAD DE LA EXPERIENCIA.
4. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.
5. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.
6. RESULTADO DE LA EXPERIENCIA.
7. ANÁLISIS Y DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.
8. CONCLUSIONES.

Así mismo, para llevar a cabo la intervención dentro de la institución se retomó el proceso metodológico de Trabajo Social que consta de la Investigación, Diagnóstico Situacional, Planeación, Ejecución y Evaluación para llevar a cabo cada una de las acciones que fueron parte trascendental y enriquecedora del Servicio Social.

De esta forma se sustenta el presente trabajo que tiene como finalidad producir conocimiento y que éste sea aplicable no sólo en la realidad en la que se llevó a cabo la intervención profesional, sino que sirva de antecedente para propuestas teórico - metodológicas nuevas desde un enfoque social.

CAPÍTULO I: CONTEXTUALIZACIÓN NACIONAL DE LA ATENCIÓN A LA SALUD.

El sustento que contextualiza la intervención de la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social en la realidad del Hospital Juárez de México parte de los documentos nacionales que dan la pauta para las acciones a desarrollar en el área de la salud; tomando como referencia los siguientes documentos, los cuales se articulan entre sí para su intervención.

- Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Plan Nacional de Desarrollo 2001 - 2006.
- Programa Nacional de Salud 2001 - 2006.
- Programa de Acción: "Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud".

En estos documentos se manifiesta la directriz de la situación nacional a la que se enfrenta el área de la salud para cumplir los preceptos mínimos con el fin de efectuar las acciones encaminadas a la Protección de la Salud de la Población Mexicana, vislumbrándose el planteamiento de la política social según el Modelo Neoliberal que ha modificado la forma en que el Estado proporciona bienestar a sus ciudadanos.

Para Trabajo Social el análisis de dichos documentos sirve como contraste entre la satisfacción de la atención a la salud que el Estado debe proporcionar a sus habitantes y la realidad a la que se enfrenta la población que no tiene acceso a ella; por ello las líneas de acción deben estar dirigidas hacia la intervención integral y oportuna del paciente tanto en las instituciones públicas como privadas que coadyuvan en el proceso salud - enfermedad.

Para lograr dicha finalidad es necesaria la intervención del Supervisor en el Departamento de Trabajo Social quien es el encargado de incidir en el proceso educativo, administrativo y técnico para implementar estrategias acordes a la realidad; pues como miembro del área normativa, es esencial el conocimiento del contexto nacional que engloba la realidad a la que se enfrenta la población usuaria de los servicios de salud.

1.1. Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con la finalidad de comprender el escenario en el que el área de la salud emprende las acciones encaminadas a atender la salud de la población, se analiza a cada uno de los actores sociales que intervienen en la atención de los servicios médicos y que están enunciados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ha sido de vital importancia dicho Documento, pues desde su elaboración representa el eje principal del desarrollo político, social, económico y cultural del país, el cual se ha reformado con la intención de abarcar los cambios que la sociedad enfrenta continuamente; ya que ésta, es una fuente de progreso y transición que con el paso del tiempo ha modificado su esencia por las necesidades imperantes de cada núcleo familiar.

Artículo 4o.- “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

El estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez”.¹

En este artículo se garantiza la atención médica a todos los mexicanos; pero, es cierto que no se ha podido abarcar a toda la población mexicana, pues

¹ *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Porrúa. México, D.F. 2005.*

continuamente la población manifiesta la deficiencia en la efectividad de los servicios públicos por lo que tiene que recurrir a los servicios particulares que día a día han aumentado.

Un factor importante que incide en el incremento acelerado de los costos para la atención médica ha sido atender a la población con padecimientos crónico - degenerativos (diabetes, cáncer, cardiopatías, insuficiencia renal, VIH, enfermedades cardiovasculares, etc.); los cuales han mermado la calidad de vida de la sociedad y exigen tratamientos caros que perjudican la solvencia económica y social de las familias por alcanzar la satisfacción de sus necesidades.

El Modelo Neoliberal trajo consigo cambios en la población trabajadora en los niveles económico, social y cultural pues después de acostumbrar a la sociedad al Paternalismo de los sexenios anteriores a los de Salinas de Gortari, de pronto con la apertura de Mercado han cerrado muchas empresas mexicanas que daban oportunidades de empleo a gran parte de los ciudadanos; así, la mano de obra con las empresas trasnacionales se ha malbaratado por lo que la situación económica es extremista; por un lado, la clase dominante que representa una minoría concentra la mayor parte de la riqueza nacional y por el otro empeoran las condiciones de la pobreza de la mayoría de los habitantes convirtiéndola en extrema.

Algunas empresas proporcionan seguridad social a sus empleados, entre los beneficios que obtienen está la atención médica afiliando en servicios públicos como IMSS, ISSSTE, PEMEX o el MILITAR; esto hace que la población que tiene un trabajo informal no accedan a los servicios médicos por no contar con los recursos suficientes; pues, aunque en la Constitución Política se marca la pauta de cubrir al grueso de la sociedad, la realidad no es congruente con la situación actual en México.

Por lo anterior, el gobierno a través de la Secretaría de Salud como órgano encargado de implementar las acciones a desarrollar para mejorar la atención de la salud de la población abierta por medio de las instituciones públicas, como es el caso del Hospital Juárez de México que tiene la finalidad de atender la demanda de los usuarios que no cuentan con los suficientes recursos para dar seguimiento a los distintos tratamientos por lo que se ve afectada su situación económica, social y familiar del individuo en su entorno.

Este es el sujeto de intervención del Trabajador Social en el Hospital Juárez de México, abordando las problemáticas que se presentan durante el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva integral con el enfoque bio-psico-social pugnando por una salud completa de los individuos al conocer los aspectos detonantes del padecimiento, tratamiento y rehabilitación posterior a la atención médica con la finalidad de hacer partícipe al paciente y su familia.

1.2. Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006.

De acuerdo, a los cambios que se han presentado en la población, no sólo en su composición y volumen sino también en su perfil epidemiológico, el Plan Nacional de Desarrollo propuesto por la administración del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Vicente Fox Quezada para el sexenio 2000 - 2006 pretende dar solución a las problemáticas en el tenor de la salud que se observan en las características demográficas actuales del país; tomando en consideración las instancias internacionales que vigilan el cumplimiento de los Acuerdos y Tratados pactados con la Organización Mundial de la Salud.

”Las premisas que inspiran el compromiso del gobierno de la República con la salud de los mexicanos son:

1. La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo y una condición indispensable para una auténtica igualdad de oportunidades.
2. La salud es, junto con la educación, componente central del capital humano, que es el capital más importante de las naciones. Desde este punto de vista, mejorar la salud es fortalecer la capacidad de las personas y de la sociedad para procurarse y acrecentar sus medios de vida.
3. Por ser un valor en sí misma y por su potencial estratégico, se debe concebir la salud como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir. Para ello se requiere complementar las políticas de salud que abarquen acciones en todos los sectores.
4. La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, todos los sistemas ideológicos y todas las organizaciones políticas y, por tanto, es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.”²

En este documento se plantea la forma en que el presente gobierno pretende dar atención a la Salud de la población mexicana; si bien es cierto, que es ambicioso lo que se pretende lograr, es importante tomar en cuenta la viabilidad con la que se puede responder no sólo a las necesidades actuales, sino a las futuras; ya que, el gran error al planear las Políticas Sociales es proyectarlas en tiempos no correspondientes con su sexenio; pues plantean obtener beneficios a largo plazo sin vislumbrar los cambios que sufre la sociedad y las políticas económicas a través de las distintas finalidades de las administraciones posteriores.

En México, cada cambio de sexenio significa sólo la promesa de los candidatos por lograr un cambio significativo del país; sin embargo, sólo son buenos deseos no conllevan a romper los paradigmas actuales que la población atraviesa, por lo

² *Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006.*

que se manifiesta cada vez más inconforme en la intervención política que no propone cambios significativos, sólo se muestra en dar paliativos que mantengan tranquila la acción social.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo se busca “el desarrollo de la ciudadanía que culmina con la implantación de los derechos sociales. En consecuencia, debe ser el principio de ciudadanía el que defina tanto las reglas de acceso de la población a los servicios de salud como los mecanismos de participación de los mexicanos en las decisiones del sistema. Este principio indica que los servicios de salud no deben ser considerados una mercancía, un objeto de calidad o un privilegio, sino un derecho social. El acceso a ellos, por lo tanto, debe ser universal, y las prioridades fijarse exclusivamente en función de las necesidades de las personas y la efectividad de las intervenciones”³.

Es por eso que, uno de los Programas que desea implementar en todas las instituciones de la Secretaría de Salud es el “Seguro Popular” como respuesta creada por el actual gobierno a la población que no tiene acceso a los servicios de salud; dicho programa, tiene como objetivo asegurar la atención médica de la población mexicana con empleos informales que se encuentra desprotegida, tomando en cuenta los siguientes objetivos principales:

- “Eleva el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades.
- Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- Fortalecer el sistema de salud”⁴.

Es válido reflexionar en la necesidad de dar continuidad a los Programas que tuvieron impacto positivo en el ámbito de la salud de la población modificando las fallas que se pudieran encontrar para mejorarlos y ampliar las posibilidades reales de lograr un cambio estructural.

Además, un aspecto que interviene en el estancamiento de la nación es la deuda externa que no permite la libertad de acción y decisión de México pues siempre está supeditado por Estados Unidos de Norteamérica quien mantiene la hegemonía en la mayoría de los países Centroamericanos, ya que es quien marca los lineamientos a seguir en la política, economía, salud, educación, etc.

Estos elementos no permiten que se pueda avanzar en el desarrollo que propicie las oportunidades que los habitantes necesitan; la exigencia de sobrevivir los lleva a valerse de los mecanismos más fáciles para obtener lo que necesitan.

³ *Plan Nacional de Desarrollo, op. cit.*

⁴ *Plan Nacional de Desarrollo, op. cit.*

Las condiciones de salud de años atrás cambió, pues la atención médica con el paso del tiempo modificó sus técnicas para proporcionar el tratamiento adecuado a los distintos padecimientos que han aumentado en variedad y agresividad al ser humano; por lo que, se elevan sus costos a tal extremo que existe una marcada desigualdad en el proceso salud - enfermedad; es ahí cuando, Trabajo Social en su participación profesional ha detectado que es predominante el ciclo vicioso de la pobreza que día a día se fortalece disminuyendo las oportunidades de salir adelante tanto el individuo como su familia y es dentro de esta problemática que se aplican los conocimientos adquiridos durante la carrera con la finalidad de proponer modelos de intervención acordes al perfil del usuario de la institución así como los derechos y obligaciones del paciente.

Desde esta perspectiva la Secretaría de Salud como organismo encargado de dar seguimiento a los objetivos y metas planteados por el gobierno federal en su Plan Nacional de Desarrollo tiene el fin de delimitar los campos de acción y elaborar programas relacionados con las Instituciones que proporcionan atención médica, tal es el caso del Programa Nacional de Salud.

1.3. Programa Nacional de Salud.

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho sobre la protección de la salud”⁵ considerando las políticas que se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo vigente; es así, que, sirve como base de las acciones que se llevan a cabo en el Hospital Juárez de México tomándose en cuenta los lineamientos a cumplir para brindar una atención médica adecuada y de calidad al usuario.

En este documento, se manifiestan los requisitos mínimos que debe cumplir una institución para ser avalado por la Secretaría de Salud, quien es el organismo que se encarga de vigilar que sean cumplidos los preceptos buscando mejorar los servicios que soliciten los ciudadanos.

El Programa Nacional de Salud ha sido sujeto de reformas con la finalidad de adecuarse a las necesidades de la población; pero, al igual que la Constitución mantiene su esencia al proporcionar continuidad y ajustarse a los cambios que la sociedad ha presentado en los últimos años.

Básicamente dentro del programa se designan responsabilidades a cada uno de los funcionarios públicos, engloba las actividades de los prestadores de servicios en cuanto al desarrollo profesional de cada una de las áreas; es así, que,

⁵Programa Nacional de Salud 2001 – 2006.

se determinan las sanciones en caso de ser necesario, pues este se encarga de ser el organismo regulador que se mantiene en constante comunicación con el Ejecutivo Federal.

Los servicios de salud que regula esta institución no sólo se encargan de la atención médica de la población; sino que, también, de la salud pública a través de campañas de información y orientación a todos los habitantes del país así como la asistencia social, siempre dirigida a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes.

Así mismo, el Programa Nacional de Salud contempla el pago de cuotas de recuperación que sean solicitadas a los pacientes, como en el caso del Hospital Juárez de México por lo que “para la determinación de esa remuneración se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario”⁶; este hecho marca una de las actividades principales que Trabajo Social desarrolla en el área operativa, fundamentándose en los principios de solidaridad social y que guardan relación con los ingresos de los usuarios, “debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas o que viva en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud”⁷; aunque en muchos de los casos no es posible, pues el gasto público que implica este derecho constitucional, se ha observado que se recorta anualmente priorizando las actividades económicas del país.

El presente trabajo se fundamenta en el capítulo III, en los artículos del 89 al 95 donde se abarcan “los aspectos docentes de la prestación del servicio social que se registrarán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento además de lo que determinen las autoridades educativas competentes”⁸; es así, que, se establecen las normas y criterios para la formación de recursos humanos para el área médica; por lo que igualmente, se coordinarán las instancias competentes para actualizar al personal que ya labora dentro de las instituciones al mejorar la intervención de los profesionales del equipo de salud.

El Programa Nacional de Salud da la pauta a las instancias públicas y privadas acerca de los requisitos necesarios que sirvan como punto de partida para la atención médica. Este mismo documento delimita los objetivos y metas de otros programas que se encargan de proporcionar servicios de calidad; esa misma que requiere el ser humano por el sólo hecho de ser partícipe de una sociedad; pues, bien se sabe que no siempre las instituciones dan prioridad a las acciones encaminadas a satisfacer la garantía individual sobre el área de la salud.

⁶Programa Nacional de Salud, *op. cit.*

⁷Programa Nacional de Salud, *op. cit.*

⁸Programa Nacional de Salud, *op. cit.*

1.4. Programa de Acción: “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 identifica a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud como una de las cinco estrategias sustantivas para hacer frente a los retos que el Sistema de Salud mexicano se planteó para el sexenio del Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Vicente Fox Quezada.

Desde siempre ha existido el reto de mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la ciudadanía, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, según se establece en los documentos oficiales que han conformado a los aparatos institucionales que marcan las estrategias de intervención del Ejecutivo Federal y dan la pauta del camino a desarrollar para mejorar la atención médica a nivel nacional. Sin embargo, el sistema de salud mexicano ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a todos esos esfuerzos para que el reto sea consistentemente superado. Tal es la necesidad de establecer una estrategia gubernamental que, como verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema, para que cada uno de los prestadores de servicios en las instancias médicas, tenga como punto de enfoque de todos esos esfuerzos a los usuarios de los servicios, buscando la mejora sustantiva de sus condiciones de salud, como de garantizar un trato adecuado.

Últimamente, la moda sobre los estándares de calidad que se exigen mundialmente como resultado de la globalización se han manifestado sobre todo en nuestro país, para quien es de vital importancia la calificación sobre la Calidad al dejar de lado la importancia de los aspectos cualitativos que la conforman; es así, que, el presente documento contiene las particularidades del programa de acción que orienta el despliegue de esta estrategia nacional y obedece a una Política de calidad que reconoce los esfuerzos previos y actuales en esta materia. Al mismo tiempo, plantea una orientación estratégica y destaca la necesidad de un respaldo que permita el aprendizaje y el sustento de las experiencias obtenidas, a la vez que se promueva la sinergia entre los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud mediante el esfuerzo coordinado de los actores sociales. Este hecho se ha observado en el Hospital Juárez como institución de salud importante en el territorio nacional, pues se encarga de dar atención a la población de todo el país que no cuente con seguridad social.

Este Programa de Acción sobre Calidad fue creado como respuesta a las demandas de la población que se exigen a nivel mundial, se desprende de una política sanitaria que reconoce a la Calidad como un reto para que el sistema de salud logre mejores condiciones de salud y garantice el trato adecuado a la ciudadanía, manifestándose en los siguientes lineamientos:

- “El enfoque de una estrategia de calidad depende del nivel de desarrollo del sistema de salud en el cual se pretende desplegar”⁹.
- “Una estrategia de calidad en un sistema de salud no es viable si no forma parte de una política y un proyecto claro de la alta dirección del sistema y de sus componentes; para lograr esta situación de manera consistente, es necesario que se visualicen y concreten experiencias exitosas que le den valor a la calidad como parte de la organización del sistema”¹⁰.
- “Para el diseño de intervenciones en materia de calidad es importante considerar que los sistemas de salud son sistemas adaptables y complejos, no son sistemas que puedan entenderse y dirigirse con enfoques mecánicos, simplistas”¹¹.
- Por otro lado, “es la parte humana del sistema la que le da la característica de adaptabilidad a un sistema de salud; son las personas (pacientes, familiares, trabajadores de la salud, directivos) los que tienen la capacidad de resistirse y también la capacidad de aprender y cambiar como resultado de la experiencia”¹².

México no es una nación desarrollada, resulta una tarea por demás compleja lograr el cambio radical, en una realidad que dista abismalmente de las condiciones de los países con un nivel mucho más competitivo y enmarca que en nuestro país no haya dirección de los esfuerzos previos en materia de calidad en salud, esto hace necesario establecer una estrategia nacional que rescate y arraigue a la Calidad como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud.

No es pesimista el análisis que se realiza en este momento, sino que el nivel de desarrollo como sociedad ha fortalecido el egoísmo tanto de las autoridades como de los ciudadanos que buscan repuestas rápidas a sus necesidades más prioritarias, pues no existe un “desarrollo” como tal; ya que los valores acerca de la equidad social no se han manifestado.

Este bello discurso, para poder hacerse fehaciente en nuestra realidad necesita de un cambio estructural en las formas del pensamiento del ser humano para así, identificar los retos y debilidades, con las que se pueda lograr la intervención para mejorar las coberturas, la viabilidad financiera del sistema y la justicia financiera para sus usuarios. En estos casos, por ejemplo, la heterogeneidad y variación de los niveles de calidad son en sí síntomas de inequidad por lo que la estrategia de calidad debe ser también integral y evitar poner foco en un solo tipo de acción.

⁹ Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud.gob.mx

¹⁰ Programa de Acción: op. cit.

¹¹ Programa de Acción: op. cit.

¹² Programa de Acción: op. cit.

“De tal forma que para diseñar, difundir, desplegar y evaluar una estrategia de calidad es necesario considerar las interacciones que condicionan la salud de una sociedad y las que determinan el tipo de relación que se establece entre esa sociedad y el Estado, así como la relación entre las organizaciones que integran el sector salud e incluso la organización interna de las unidades prestadoras de servicio”¹³.

La Calidad de la atención se centra no sólo en la intervención médica (tratamiento médico - social), sino también en los seres humanos que son los recursos humanos con los que cuentan las instituciones de salud y que lidian cotidianamente con los complejos tratamientos que provocan que los usuarios se encuentren aprehensivos.

Por estas razones la Cruzada por la Calidad en los Servicios de Salud, se propone como estrategia de intervención gradual, progresiva y también adaptable, en materia de calidad para el sistema de salud mexicano y considera a sus trabajadores con sus talentos, dificultades y realidades, como eje para la factibilidad en el logro de los objetivos de la misma; ya que, el éxito de la Cruzada depende en gran parte de respetar y desarrollar esa necesidad involucrando a los pacientes y familiares para conocer sus observaciones.

Este programa lleva implícita la implementación de la Certificación de los Hospitales; tal es el caso del Hospital Juárez de México, en el cual se incluye un marco de valores relacionados con el humanismo en salud y en la administración, así como una serie de elementos que complementen el diseño y práctica de la estrategia.

Será posible entonces que con estos cambios, la población mexicana experimente la satisfacción de su necesidad de cubrir el rubro de salud como parte fundamental de la vida social, política, cultural y económica del individuo.

La finalidad de que el análisis del contexto nacional que da paso a la atención de la salud en México, sea el marco de referencia que permita entender la intención de abordar una de las áreas tradicionales como lo es el de “Salud”, forma parte del proceso coyuntural del cual se desprenden las acciones llevadas a cabo durante la Prestación del Servicio Social, al abordar a la Supervisión en Trabajo Social como base de la evaluación del desempeño cuantitativo y cualitativo del personal operativo del Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México.

Como parte fundamental de este hecho, la economía y el desarrollo del individuo en su entorno social para proponer alternativas de intervención profesional sustentadas en la realidad del paciente para su aplicación y evaluación; a partir de la interrelación del equipo de salud que interviene en la problemática sentida de la población usuaria.

¹³ Programa de Acción: *op. cit.*

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS JURÍDICO - LEGALES DE LA ATENCIÓN A LA SALUD.

Además de los documentos que contextualizan la Atención a la Salud en México, existen fundamentos legales que enmarcan la intervención de cada una de las acciones a desarrollar para dar cumplimiento a las garantías individuales en el área de la salud.

Con base, en la realidad en la que actualmente se encuentra el Hospital Juárez de México, los principales documentos que se analizarán para comprender el impacto en la atención médica son:

- Ley General de Salud.
- Ley de la Administración Pública Federal.
- Ley de Salud para el Distrito Federal.
- Reglamento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- Acuerdo de Certificación de Calidad en la Atención a la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en la Salud.
- Descentralización del Hospital Juárez de México

De éstos lineamientos, nos permiten vislumbrar los cambios que la sociedad ha presentado en los últimos años acerca de la atención a la salud, pues resulta una inversión cada vez más cara tomando en consideración la innovación tecnológica, el incremento de las enfermedades crónico degenerativas en la población mexicana, la capacidad minoritaria del Estado en satisfacer la necesidad, la construcción de instituciones que no dan la atención adecuada al usuario y la arbitrariedad jurídica que no procura la protección de la salud que los habitantes requieren; lo cual, mantiene en constante detrimento las esferas económica, social, laboral, familiar y jurídica en las de que se desenvuelve el individuo.

2.1. La Ley General de Salud.

La Ley General de Salud “reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, donde se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, aplicándose en toda la República siendo sus disposiciones de orden público e interés social”¹⁴.

Por lo anterior, se engloban las estrategias prioritarias a desarrollar para alcanzar los siguientes objetivos:

- “El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”¹⁵.

De esta forma, la asignación de recursos con los que cada dependencia dará continuidad a las acciones establecidas, queda a consideración de la designación del gasto público federal, aunque las funciones a desempeñar ya están planteadas en los distintos documentos que jurídicamente contienen las normas a cumplir; de no ser así, las instancias se hacen merecedoras de sanciones no sólo económicas, sino que afectan su credibilidad ante la sociedad.

Para los efectos del derecho a la protección de la salud, en los que el Hospital Juárez de México se encuentra inmerso para proporcionar sus servicios a la población en general se hace referencia a las acciones prioritarias que se llevan a cabo en dicha institución:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

¹⁴ Ley General de Salud 1984. Texto Vigente 2005.

¹⁵ Ley General de Salud: *op. cit.*

- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades buco - dentales;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
- X. La asistencia social a los grupos más vulnerables”¹⁶.

Éstas acciones de atención médica a la población están destinadas a proteger, promover y restaurar la salud, abarcando tres rubros:

- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.
- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.
- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir la invalidez física o mental.

Es necesario considerar que el Hospital Juárez de México es un órgano descentralizado de la Secretaría de Salud que proporciona atención médica en un establecimiento público de salud, está regido por criterios de universalidad y fundamenta sus cuotas de recuperación en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, esto beneficia a la población para acceder a la atención de la salud, interviniendo en los tres niveles de atención, que ya se mencionaron.

En la Ley General de Salud se establecen las bases para que las instituciones y los servidores públicos cumplan con su deber de proporcionar atención médica de calidad a la sociedad; así mismo, conlleva a los usuarios a conocer las obligaciones que deben acatar para su atención oportuna. Sin embargo, la información no es difundida eficazmente por el gobierno, lo que causa conflictos entre usuarios y funcionarios en todas las instancias de atención médica - hospitalaria; por tal motivo, como base jurídica es necesario analizar los preceptos mínimos que la Ley de Administración Pública Federal obliga a cumplir al organismo de la Secretaría de Salud.

2.2. Ley de Administración Pública Federal.

Como parte de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una institución fundamental en la política social, que se encarga de establecer los límites de intervención en el ámbito de la salud para priorizar las acciones a desarrollar considerando como principales aspectos:

¹⁶ *Ley General de Salud: op. cit.*

- “Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.
- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública.
- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado; además, determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.
- Estudiar, adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y las toxicomanías y otros vicios sociales, y contra la mendicidad.
- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General.
- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y
- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados”¹⁷.

Dichas acciones tienen como finalidad proporcionar atención médica oportuna y de calidad para mejorar el nivel de vida de la población tanto en el plano individual como en el sectorial; también, sirve como marco de referencia a las instituciones de salud para su intervención con su población usuaria.

¹⁷ *Ley de Administración Pública Federal. 2001- 2006*

Tomando en consideración que ésta Ley fundamenta otras leyes como por ejemplo: Ley General de Salud, Ley de Salud para el Distrito Federal, Reglamento a la Ley Federal de Transparencia, entre otras, así como las normas oficiales mexicanas con las que se engloban las estrategias que exige la política económica a través de sus acuerdos y tratados internacionales, es ineludible el análisis de estos documentos para conocer el marco jurídico - legal que dirige la intervención federal y local del Hospital Juárez de México.

2.3. Ley de Salud para el Distrito Federal.

Con la finalidad de analizar las distintas instancias jurídicas que participan en la atención a la salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal se encarga de regular las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud por parte de la población del Distrito Federal y su competencia con el Departamento del Distrito Federal en materia de salubridad local, para fijar las normas donde ejercerá sus atribuciones en la prestación de los servicios de salubridad general.

También, “determina la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para que el D.D.F. participe con la Secretaría de Salud en la prestación de los servicios de salud a los usuarios; puesto que, el Sistema de Salud esta constituido por unidades administrativas y órganos desconcentrados que tienen por objeto ejercer las atribuciones correspondientes para la protección de la salud”¹⁸, en los siguientes términos:

- “Proporcionar servicios de salud a la población y mejorar la calidad de los mismos atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del Distrito Federal.
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.
- Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.
- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida.

¹⁸ Ley de Salud para el Distrito Federal. 2001 – 2006.

- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.
- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinan hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección¹⁹.

En general, la finalidad de la Ley de Salud para el Distrito Federal es regular y controlar las acciones sanitarias que se llevan a cabo en forma local, para atender las necesidades de la población, considerando las particularidades ambientales, epidemiológicas, económicas y sociales que presentan los usuarios en ésta entidad federativa.

Con el propósito de analizar cada una de las bases jurídicas que tienen incidencia hoy en día en el contexto de la atención a la salud se aborda a continuación el Reglamento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, como instrumento de respuesta a la población usuaria de los servicios médicos en todos sus niveles.

2.4. Reglamento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Como fundamento de todos los documentos jurídicos que enmarcan la atención a la salud es relevante que en la búsqueda de respuestas, el gobierno federal haya determinado la creación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental con la finalidad de establecer “las obligaciones mínimas con las que debe cumplir la estructura orgánica de las instituciones, las facultades de sus unidades administrativas, el directorio de sus servidores públicos y su remuneración mensual, de tal forma que se facilite su uso y comprensión, así como que se permita asegurar la calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información”²⁰.

“El Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI) es un órgano de la Administración Pública Federal, con autonomía operativa, presupuestaria y de decisión cuyas principales funciones son promover y difundir el ejercicio del derecho de acceso a la información, resolver sobre la negativa a las solicitudes de acceso a ésta y proteger los datos personales en poder de las dependencias y entidades. En este capítulo se habla de su naturaleza, su estructura y atribuciones así como de los mecanismos que existen para evaluar su funcionamiento”²¹.

¹⁹ Ley General de Salud para el Distrito Federal, *op. cit.*

²⁰ Reglamento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

²¹ Reglamento a la Ley Federal de Transparencia: *op. cit.*

Dicho instituto se conforma por todas las dependencias y entidades las cuales deben constituir una Unidad de Enlace y un Comité de Información. La Unidad de Enlace es la encargada de recibir las solicitudes de información, de canalizarlas a las unidades administrativas correspondientes para posteriormente dar respuesta a los solicitantes. Por otra parte, el Comité de Información principalmente se encarga de confirmar, modificar o revocar la clasificación de la información (pública, confidencial o reservada) hecha por los titulares de las unidades administrativas.

Existen tres tipos de información que maneja ésta Ley; la pública que concierne a todas las disposiciones jurídicas, sociales, legales o económicas que atañe a la atención de la población en todas las dependencias de gobierno; la información confidencial, que concierne a datos personales de los particulares que hacen referencia a las características personales de sus empleados y la información reservada que es la que no puede hacerse pública al tener un periodo de reserva de doce años como máximo

Además de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal, la Ley también obliga al Poder Legislativo Federal, al Poder Judicial de la Federación, a los órganos constitucionales autónomos y a los tribunales administrativos a hacer públicas sus resoluciones a fin de proporcionar transparencia en los procesos que lleven a cabo en sus respectivas competencias, deben establecer mediante reglamentos o acuerdos de carácter general, los organismos, criterios y procedimientos institucionales para proporcionar a los particulares el acceso a la información.

Es así, que este análisis pretende subrayar la importancia de conminar al usuario de los servicios médicos a estar enterados de las acciones que el gobierno lleva a cabo en beneficio de la sociedad en general por lo que, en los últimos años las instituciones para asegurar el cumplimiento de calidad al usuario cuentan con la Certificación de Calidad por el impacto de su intervención acorde a la cambiante población mexicana.

2.5. Acuerdo de Certificación de Calidad en la Atención a la Salud.

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo de la actual administración se establece el fortalecimiento del Sistema de Salud para mejorar la calidad de vida de los mexicanos y que se manifiesta también en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, al desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud para que la atención médica se realice conforme a los principios científicos y éticos que rigen la práctica profesional.

El mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, consiste en la evaluación de las instituciones prestadoras de los servicios, ya sean públicas o

privadas en forma objetiva, cuidadosa y con criterios explícitos que respondan a las necesidades de las áreas de salud, y a los niveles de atención.

El proceso de certificación consiste en asegurar que un producto, proceso, sistema o servicio se ajuste a las normas, lineamientos o reconocimientos del Consejo de Certificación de Calidad en la Atención a la Salud a través de la expedición de un certificado, mediante el cual se hace constar que el establecimiento de atención médica público, social o privado, cumple con las especificaciones establecidas en el Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Dicho proceso cumple con los algunos preceptos para otorgar la Certificación a las instancias que deseen acreditarse como proveedoras de servicios médicos de calidad, como lo son:

1. “El programa es de carácter voluntario, por lo que la certificación se efectuará a los establecimientos de atención médica que la soliciten.
2. La certificación se efectuará en forma gratuita.
3. El pago de viáticos para los evaluadores correrá a cargo de los establecimientos para la atención médica que soliciten la Certificación.
4. La vigencia de los certificados que se expidan sobre la evaluación de los Establecimientos de Atención Médica será de tres años con revisión anual (los certificados a que se refiere el párrafo anterior se dejarán sin efecto cuando el Establecimiento de Atención Médica infrinja las disposiciones de la Ley General de Salud, sus Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas y las disposiciones establecidas por el Consejo)”²².

Dicho proceso en México, por las políticas económicas que rigen a nuestro país, es de carácter obligatorio obtener la certificación para las instancias de atención médico - hospitalaria con la finalidad de contar con más afluencia de usuarios, lo cual en muchas ocasiones no permite observar la calidad, sino la cantidad de las acciones que se llevan a cabo.

En lo que respecta, al Hospital Juárez de México, obtuvo la Certificación en el año 2000 y la Recertificación en el 2005, como institución que proporciona a la población usuaria atención médica de Calidad, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios en la Atención a la Salud, que se revisa a continuación para conocer sus lineamientos jurídicos.

²² *Acuerdo de Certificación de Calidad en la Atención a la Salud. 2001 – 2006.*

2.6. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Es un Reglamento de orden público e interés social que tiene por objeto regular el Sistema de Protección Social en Salud que se establece en la Ley General de Salud, su aplicación es competencia de la Secretaría de Salud y de los Servicios de Salud que cuentan con Regímenes de Protección Social en Salud y de las demás dependencias o entidades que resulten competentes.

Para los efectos de este Reglamento “se concibe a los Regímenes como las estructuras administrativas, dependientes de los Servicios de Salud, encargadas de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema”²³, las cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la provisión de servicios de salud.

Dichos procedimientos “cubrirán a las familias beneficiarias que residan en la circunscripción territorial de cada entidad federativa y tendrán como funciones primordiales la promoción para la incorporación de familias al Sistema, la afiliación, verificación de la vigencia y tutela de derechos de los beneficiarios, la administración de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas”²⁴; para verificar que los prestadores de servicios cumplan con los requisitos que establece la Ley; la gestión de pago a dichos prestadores, así como la rendición de cuentas.

Estas acciones implican la participación mediante las cuales se evitan o se reducen riesgos para la salud de la población, y promueven el autocuidado de la salud y estilos de vida de manera generalizada, encaminadas a prevenir o contrarrestar los riesgos para la salud de la población en el territorio nacional que se derivan de actividades realizadas por agentes dentro y fuera del sector salud o de eventos no predecibles, coadyuvando a salvaguardar la seguridad nacional.

Con objeto de fortalecer a las instituciones para la atención médica de los Servicios de Salud y establecer criterios homogéneos y transparentes en la atención de los beneficiarios del Sistema, se formalizarán mediante convenios de gestión, que bajo la forma de acuerdo interno, precisen la cobertura de afiliados, condiciones de calidad, la asignación de recursos o reposición de fondos para la atención a los beneficiarios, realizando acciones de evaluación y seguimiento de sus actividades.

Como ejemplo claro de lo anterior, la descentralización del Hospital Juárez de México conforma fundamentalmente parte del cambio que se está llevando a cabo sobre las políticas sociales y económicas que se han manifestado en nuestro país,

²³ *Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.2001 - 2006*

²⁴ *Reglamento a la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud: op. cit.*

como respuesta a las constantes transformaciones que la sociedad ha vivido y que a través del tiempo se han mermado aún más las condiciones de salud de la población mexicana.

2.7. Descentralización del Hospital Juárez de México.

A partir, del 26 de enero del 2005, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la descentralización del Hospital Juárez de México, por los siguientes motivos:

- “El Hospital Juárez de México fue creado como Órgano Administrativo Desconcentrado por función, subordinado jerárquicamente a la Secretaría de Salud y que, en la actualidad, las funciones que desarrolla y la magnitud de sus programas rebasan en mucho su objetivo original.
- El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, establece como estrategia la descentralización de los servicios de salud, que permita proteger a la población no asegurada.
- El Programa Nacional de Salud 2001-2006 establece dentro de sus estrategias y líneas de acción, garantizar la calidad intrínseca de los servicios de salud mediante la reestructuración de las instituciones, al fortalecer su coordinación e impulsar su federalización.
- El Hospital Juárez de México, se constituye como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, toda vez que la autonomía de gestión en los aspectos técnicos y administrativos que tendrá, facilitarán la prestación de los servicios destinados a la población”²⁵.

Considerando su intervención en la protección a la salud a nivel nacional, el compromiso y cumplimiento ahora está la institución está obligada a realizar las siguientes acciones:

1. “Contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el ámbito de su competencia, de conformidad con el artículo 4o. Constitucional.
2. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine su Estatuto Orgánico.

²⁵ DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO. Diario Oficial de la Federación, 26 de enero de 2005. México, D.F.

3. Prestar servicios de hospitalización y de consulta en las especialidades con que cuenta, regidos por criterios de universalidad y gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios;
4. Fungir como Hospital Federal de Referencia para efectos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, dentro del Sistema de Protección Social en Salud;
5. Implementar esquemas innovadores de generación de recursos para incrementar su patrimonio;
6. Formar recursos humanos especializados en el campo de las especialidades médicas con que cuenta el Hospital;
7. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;
8. Impulsar la realización de estudios e investigaciones básica, clínica y experimental, en las especialidades con que cuente el Hospital Juárez de aplicables;
9. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios;
10. Actuar como organismo de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia;
11. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice;
12. Impulsar la participación ciudadana en el autocuidado de su salud;
13. Promover y realizar reuniones y eventos de intercambio científico, de carácter tanto nacional como internacional y celebrar convenios de intercambio con instituciones afines, y
14. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objetivo, de conformidad con el presente Decreto, su Estatuto Orgánico y otras disposiciones legales aplicables²⁶.

²⁶ *Diario Oficial de la Federación: op. cit.*

Este decreto de descentralización, permite al Hospital Juárez de México la libre toma de decisiones en lo que compete a la dirección intra institucional, las cuotas de recuperación que se solicitan a los usuarios por motivo de atención médica, incluir al personal que considere necesario, etc., pero, no quiere decir que no dependa de la Secretaría de Salud; pues, su autonomía se manifiesta en función de las acciones encaminadas a proporcionar atención médica a la población mexicana.

Por ello, los programas dentro del Hospital se efectúan considerando las directrices de la Junta de Gobierno y Dirección General, quienes se encargan de dar cumplimiento a los ejes que rigen a la Secretaría de Salud como representante del Ejecutivo Federal. Tan es así, que, el director es designado por el Secretario de Salud valorando las necesidades sentidas por la instancia ejecutora.

Esto permite conocer, dentro del tercer capítulo las líneas de acción y la toma de decisiones en cuanto a la Organización y la intervención del Departamento de Trabajo Social en el área de la Salud.

CAPÍTULO III: ÁMBITO CONTEXTUAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

El Hospital Juárez de México como institución que depende de la Secretaría de Salud, juega un papel trascendente en la atención a la salud de la población mexicana, por sus antecedentes históricos, su reconocimiento nacional en la intervención quirúrgica y su atención continua de los padecimientos crónico - degenerativos; ya que, en él se desarrollan los conocimientos teórico - prácticos de las áreas médicas y paramédicas con la finalidad de proporcionar alternativas que mejoren en forma integral la calidad de vida del paciente y su familia.

Es por esto, que para entender la intervención de la Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social, es necesario conocer los aspectos básicos que conforman la parte normativa y operativa de la institución en donde se lleva a cabo la participación, así como, la infraestructura en la que brindan atención a la población.

Tomando en consideración que en el proceso salud - enfermedad influyen factores como: la pobreza, la desintegración familiar, las adicciones, la violencia intrafamiliar, la discapacidad, entre otros; que son los principales condicionantes de las problemáticas sociales que los usuarios enfrentan habitualmente; es determinante la intervención profesional del Trabajador Social a fin de abordar dichos fenómenos sociales para buscar alternativas de solución acordes a la cotidianidad del paciente y su entorno.

De esta forma, dentro de este capítulo se abordarán los siguientes aspectos del Hospital Juárez de México:

- Antecedentes Históricos.
- Situación Actual.
- Departamento de Trabajo Social.

Con lo anterior, se busca dar a conocer el marco de referencia que permita apreciar el desarrollo profesional del equipo de salud a través de la infraestructura hospitalaria y la organización en cuanto a las acciones encaminadas a mejorar el proceso de atención médica, así como connotar la participación del Departamento de Trabajo Social, el cual a través de la implementación de funciones y actividades propias de la profesión para conocer en forma concreta la realidad del individuo y su impacto en los ámbitos social, familiar y económico.

3.1. Antecedentes Históricos del Hospital Juárez de México²⁷.

En el año de 1847, durante la invasión norteamericana, por tal motivo el ayuntamiento metropolitano al frente del Lic. José Urbano Fonseca se vio en la necesidad de dictar una serie de medidas para hacer frente a esta situación con el propósito de que se establecieran hospitales de sangre que pudieran prestar auxilio y asistencia a los heridos al disponer del edificio del colegio de los Agustinos de San Pablo, que funcionaba como cuartel, para que sea destinado como hospital de sangre.

La dirección del nuevo hospital se le encomendó a Sor Micaela Ayanz (de 1847 a 1869), quien con un grupo de hermanas de la caridad empezó a prestar atención a los heridos. Durante esta época el hospital fue designado como hospital municipal siendo la primera dotación de 60 camas, 40 para hombres y 20 para mujeres, todas destinadas a enfermos libres, siendo el 23 de agosto de 1847 llegaron los primeros heridos al nuevo hospital de campaña y es por eso que este día se considera como la fecha de fundación.

En la segunda mitad del siglo XIX, siendo director del establecimiento de las ciencias médicas el Dr. Don José Ignacio Durán, el hospital empezó a ser utilizado como campo clínico para la enseñanza; además de proporcionar cadáveres a la escuela.

En 1863, durante la intervención francesa después del sitio de Puebla habrían de llegar heridos de guerra nuevamente a las puertas del hospital para estas fechas el hospital contaba con 213 camas y se le hicieron mejoras parciales. Tres años después, el 6 de mayo de 1869, el doctor Don Ignacio Alvarado fue designado oficialmente como el primer Director general del hospital de San Pablo, cargo que ocupó hasta 1875.

Desde su fundación, el hospital fue adquiriendo con el paso de los años prestigio en el campo quirúrgico, destacando el periodo comprendido entre 1869-1880 como la edad de oro de la cirugía mexicana.

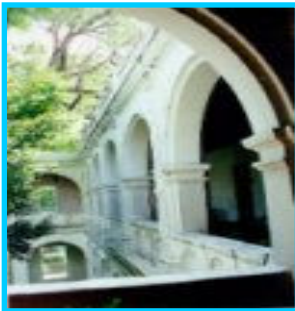
El regidor García López el 18 de julio de 1872, al deceso del Benemérito de las Américas, Lic. Benito Juárez, hizo la propuesta para que el hospital de San Pablo se llamara Hospital Juárez; propuesta aprobada por el cabildo de la Ciudad de México el día 19 de julio del mismo año.

A través de los años se habían remodelado las instalaciones en los años 1881, 1947 y 1970 restituyéndole su aspecto original; quedando integrado con los siguientes edificios: Consulta externa, servicios generales, torre de hospitalización, unidad de enseñanza, cuerpo de gobierno (en el claustro), servicio de cirugía experimental e investigación clínica, y residencia de médicos.

²⁷ La información fue extraída de la página de internet www.hospitaljuarezdemexico.gob.mx.

La fisonomía del hospital fue modificada lamentablemente en forma drástica por la naturaleza el 19 de septiembre de 1985, fecha que quedó grabada por el terremoto que derribó la torre de hospitalización, convirtiéndose en la tumba de muchos médicos, estudiantes de medicina, enfermeras y enfermos. En el pasado, el hospital Juárez había sufrido daños de consideración en su edificio.

Como resultado de este lamentable acontecimiento, fue necesario desalojar la centenaria casa de San Pablo, por lo que para poder continuar sirviendo a la sociedad, el hospital se dividió en 4 unidades que mientras funcionaron se les conoció como Juárez I al IV. El gobierno de la República ante esta tragedia, destinó fondos para que la Secretaría de Salud construyera un nuevo hospital; es así como en 1989 en el mes de septiembre abrió sus puertas el nuevo hospital Juárez de México, al que se le dotó de todos los adelantos de la medicina moderna.²⁸



INSTALACIONES DEL PRIMER HOSPITAL JUÁREZ



ACTUAL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO



²⁸ Las imágenes fueron obtenidas de la página de internet www.hospitaljuarezdemexico.gob.mx.

3.2. Situación Actual del Hospital Juárez de México.

Para comenzar, debe incluirse el domicilio de la institución para su ubicación geográfica dentro del territorio nacional.

- ❖ Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero. México, D.F.



Fuente: Mapa del guía-roji 2005

Las calles aledañas al Hospital Juárez de México son: Av. Instituto Politécnico Nacional, Av. Fortuna, calle Lic. José Urbano Fonseca y Av. Hospital Juárez; dicha institución forma parte de la zona de hospitales de Lindavista, por lo que las líneas del metro que permiten llegar en forma rápida al lugar, son:

- ✓ Deportivo 18 de Marzo (línea 3 y 6).
- ✓ Potrero (línea 3).
- ✓ La Raza (línea 3 y 5).
- ✓ Autobuses del Norte (línea 5)
- ✓ Lindavista (línea 6)

3.2.1. Misión y Visión de la Institución.

Como institución que vela por la atención a la Salud, el Hospital Juárez de México tiene como Misión:

- ✓ “Proporcionar atención médico - quirúrgica a la población del país para prevenir, diagnosticar, tratar, rehabilitar y ofrecer seguridad hospitalaria a través de personal calificado, empleando tecnología de vanguardia y afianzando la calidad con un programa de mejora continua e investigación biomédica”.

Lo cual permite entender el compromiso que ha contraído con la sociedad en su conjunto; que, se proyecta a través de su Visión Institucional:

- ✓ Hacer del Hospital Juárez de México una institución con reconocimiento Nacional e Internacional en el ámbito de la salud por su alta eficiencia y calidad en la atención médica con tecnología de vanguardia e impulsora de recursos humanos con elevada preparación científica y compromiso bioético.

Estos lineamientos en conjunto dan forma a las acciones que el Hospital lleva a cabo para lograr el renombre de la Institución y su relevancia histórica a través de su intervención en la atención médica de la población mexicana.

3.2.2. Estructura y Organización³⁰

Considerando la situación actual del Hospital Juárez de México, es necesario hablar de la infraestructura con la que cuenta para proporcionar la atención médica que solicita la población usuaria por lo que se determina la dimensión en la que presta sus servicios a nivel nacional.

El Hospital Juárez de México cuenta con una superficie de 61,500 m. cuadrados, donde se construyeron siete edificios, los cuales ocupan un total de 48,000 metros cuadrados, manteniendo una zona de áreas verdes y arboladas.

EDIFICIO "A", CONSULTA EXTERNA 0

Edificio que abarca una superficie construida de 6,330 metros cuadrados, repartidos en una planta baja y dos niveles superiores. En la parte interna se encuentran veinticinco consultorios en el primer nivel y veinticinco en el segundo, en la planta baja se localiza el archivo clínico general, la caja general, la escuela de enfermería (oficinas generales), la farmacia y almacén, oficina de estadística, sección sindical, conmutador y consultorio de genética.

³⁰ La información fue extraída de la página de internet www.hospitaljuarezdemexico.gob.mx.

EDIFICIO "B Y B1", IMAGENOLOGÍA, SERVICIOS MÉDICOS Y ADMINISTRACIÓN

Estos dos edificios forman un conjunto que abarca una área de 6,590 metros cuadrados, contenidos en una planta baja y un nivel superior.

En la planta baja se ubica la central de Imagenología, que comprende cinco salas de rayos X, dos salas de ultrasonido, una sala de tomografía axial computarizada, una sala de angiología digital con área blanca, subceye y laboratorio; además, se tiene un archivo de placas, dos espacios para interpretación y un cuarto oscuro. A continuación está la zona de Hemodiálisis, integrada por siete cubículos de diálisis, dos de aféresis, dos para hemodiálisis peritoneal con técnica de aislamiento. También se encuentra el Banco de Sangre está constituido por un área para control, otra para toma de muestras, dos consultorios, una zona de sangrado, el servicio de lipotimias, y tres laboratorios.

En la planta alta se encuentra el área de gobierno del Hospital que se compone de la Dirección General y sala de juntas, Dirección Médica, Dirección Administrativa y sala de juntas, cuatro Subdirecciones con un total de 16 cubículos y un área de uso general para el personal administrativo. Anexo al área de gobierno se destinó un espacio para alojar a la Sociedad de Cirugía, la Asamblea Nacional de Cirujanos, la Asamblea Nacional de Enfermeras, la Jefatura de Enfermería, oficina de Promotoras Voluntarias y un cuarto de aire acondicionado.

En la parte poniente de esta planta alta, se localiza los servicios de inhaloterapia y fisiología pulmonar, que comprenden las salas de mecánica pulmonar, inhaloterapia, un gimnasio, un laboratorio, un local para cálculos e interpretación de datos, y dos consultorios.

EDIFICIO "C"

La edificación consta de una planta baja y un nivel superior, con una superficie construida de 7,690 metros cuadrados, en donde se ubican los siguientes servicios:

En la planta baja, se ubican cuatro áreas médicas:

El servicio de urgencias consta de una sala de espera separada de los accesos a los consultorios, cuatro consultorios generales, uno dedicado a pediatría, dos salas de curaciones, un cubículo para trabajo social, un quirófano de urgencias, sala de endoscopias, doce camas para adultos, de las que dos son aislados, veinte camas pediátricas, dos privados para médicos residentes, en área anexo se encuentra el servicio de urgencias ginecología, que cuenta con tres salas de expulsión y una cama.

En oncología se presta el servicio de quimio-radioterapia, con las siguientes facilidades: control de pacientes y sala de espera, salas de medicina nuclear, simulador, aplicación de radioterapia y braquiterapia, un área conocida como el "Bunker" donde se ubica la bomba de cobalto, centro de computación, dos consultorios-oficinas, un peine de laboratorio y once camas .

En medicina física y rehabilitación se cuenta con tres consultorios, una alberca terapéutica, salas de actividades psicomotoras, un local de moldes, dos cubículos para hidromasajes, seis mas para hidroterapia, once para electroterapia, uno para electromiografía y tres para terapia de lenguaje, también se cuenta con cámara de gessel y cámara sonoamortiguada; tiene cuatro camas para los diversos tratamientos y dos tinas houbard.

Anatomía patológica, en esta parte del edificio se encuentran ocho laboratorios de histopatología, dos de inmunopatología, dos de genética y dos de cultivo de tejidos, además se cuenta con un cubículo para la operación del microscopio electrónico, una sala de autopsias con dos mesas y dos locales refrigerados y cinco oficinas.

En la parte alta del Edificio "C", se alojan los servicios de:

Quirófanos, comprende diez salas de operaciones para las siguientes especialidades: Ortopedia, Cardiovascular; Urología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Oftalmología, Traumatología, Ginecoobstetricia, y dos quirófanos para Cirugía General. Para este servicio se cuenta con una central de esterilización de equipos, enseres e instrumentos, conocida bajo la abreviatura de C.E.Y.E., cuyos servicios se extienden a otras instalaciones del hospital. Se cuenta; además, con una sala de recuperación postoperatoria con veinte camas, un local para anestesiología, un laboratorio transoperatorio, equipo portátil de rayos x, y cuarto oscuro.

Terapia intensiva, está formada por terapia intensiva uno, con cuatro cubículos, terapia intensiva dos, con ocho cubículos y terapia de la unidad coronaria con cuatro cubículos, en estas tres salas se pueden atender simultáneamente hasta dieciséis pacientes. La zona cuenta con una subcentral de esterilización, con control de monitoreo de signos vitales.

Hemodinamia, tiene una sala especializada en la que se reúnen los equipos y requerimientos necesarios para su funcionamiento. Cuenta con un local para películas, cuarto oscuro y una zona blanca o esterilizada y un laboratorio.

Tococirugía, esta área comprende un consultorio central, una zona de preparación, una área de labor de parto para seis personas, tres de expulsión, un sitio para la atención de recién nacidos y una sala de ultrasonido, además, comparte con el servicio de hemodinamia, la zona blanca y la subcentral de esterilización, cuenta también con una área para trabajo de parto y una de recuperación, con un total de dieciséis camas.

Como un complemento indispensable se dotó al hospital con un helipuerto localizado en la azotea de este edificio cuya finalidad es la de agilizar el traslado de pacientes que requieran el servicio de urgencias.

EDIFICIO "D", HOSPITALIZACIÓN

Esta formado por una planta baja y cuatro niveles superiores, todo ello construido en dos alas con 16,975 metros cuadrados.

En la planta baja se encuentra la zona de Admisión hospitalaria, con una sala de espera, una sala de control, seis vestidores, una área para Trabajo Social, una de altas, un almacén para la guarda de materiales, una zona de identificación, también en la planta baja se localizan tres aulas de la escuela de enfermería, el Laboratorio Clínico, formado por quince peines dobles, de los cuales dos son para urgencias, y los otros son para las diversas especialidades médicas. Cuenta con una zona de control y siete para tomas de muestras; también tiene áreas para lavado de material y esterilización a partir de la planta baja, encontramos cuatro niveles de hospitalización; salas de juntas, cocinetas, áreas de curaciones, áreas para ropa sucia y oficinas para médicos.

Los niveles de este edificio se encuentran comunicados verticalmente por dos baterías de elevadores, situados en los vestíbulos; la del lado oriente, formada por tres unidades, dos para el público y una para pacientes; y la del lado poniente, con seis unidades, dos para el público, dos para pacientes y dos montacargas para servicios.

EDIFICIO "E", INVESTIGACIÓN Y ENSEÑANZA

Esta edificación fue diseñada en dos plantas. La unidad de investigación en planta baja; y por separado, la unidad de docencia en dos niveles.

Investigación, cuenta con cuatro laboratorios: Inmunología, Microbiología, Genética molecular y Biología molecular y celular. Este último con microscopio electrónico y laboratorio preparativo.

Cada laboratorio tiene una sala de trabajo equipada para investigadores, un cuarto de cultivo, como apoyos para la operación de los cuatro laboratorios, se instalaron los servicios de espectrofotómetros, cromatografía, ultracentrifugado, cuarto frío, local de radioactividad, local de lavado y secado de investigación clínica, esta área también cuenta con una zona de bioterio, el área de experimentación esta formada por tres quirófanos con su estación de esterilización y su zona blanca; además, una sala de microcirugía, con su complemento para la preparación de animales y recuperación de los mismos.

Enseñanza, en esta parte del edificio, concretamente en su planta baja, se encuentran tres aulas para sesenta alumnos y dos aulas para cincuenta y dos.

También se encuentra la bibliohemeroteca. En el primer nivel se localizan otras siete aulas para cincuenta y dos personas, cuatro cubículos para coordinadores, una aula magna para noventa personas, y una zona de apoyo a la enseñanza.

EDIFICIO "F", SERVICIOS GENERALES

Esta construcción se desarrolla en un nivel con una superficie construida de 912 metros cuadrados. En su interior encontramos la cocina con sus anexos de almacenamiento, refrigeración y congelación de alimentos, un local para intendencia, la lavandería, el almacén general, talleres de mantenimiento, la subestación eléctrica, casa de maquinas, los manejadores de aire acondicionado, pagaduría, almacén de activo fijo, almacén de varios, vestidores de enfermería. Además se cuenta con un área denominada vestíbulo en cual se encuentra el módulo de informes, salas de espera, oficina de seguridad, de limpieza y además un auditorio principal, el cual tiene una capacidad para 501 personas

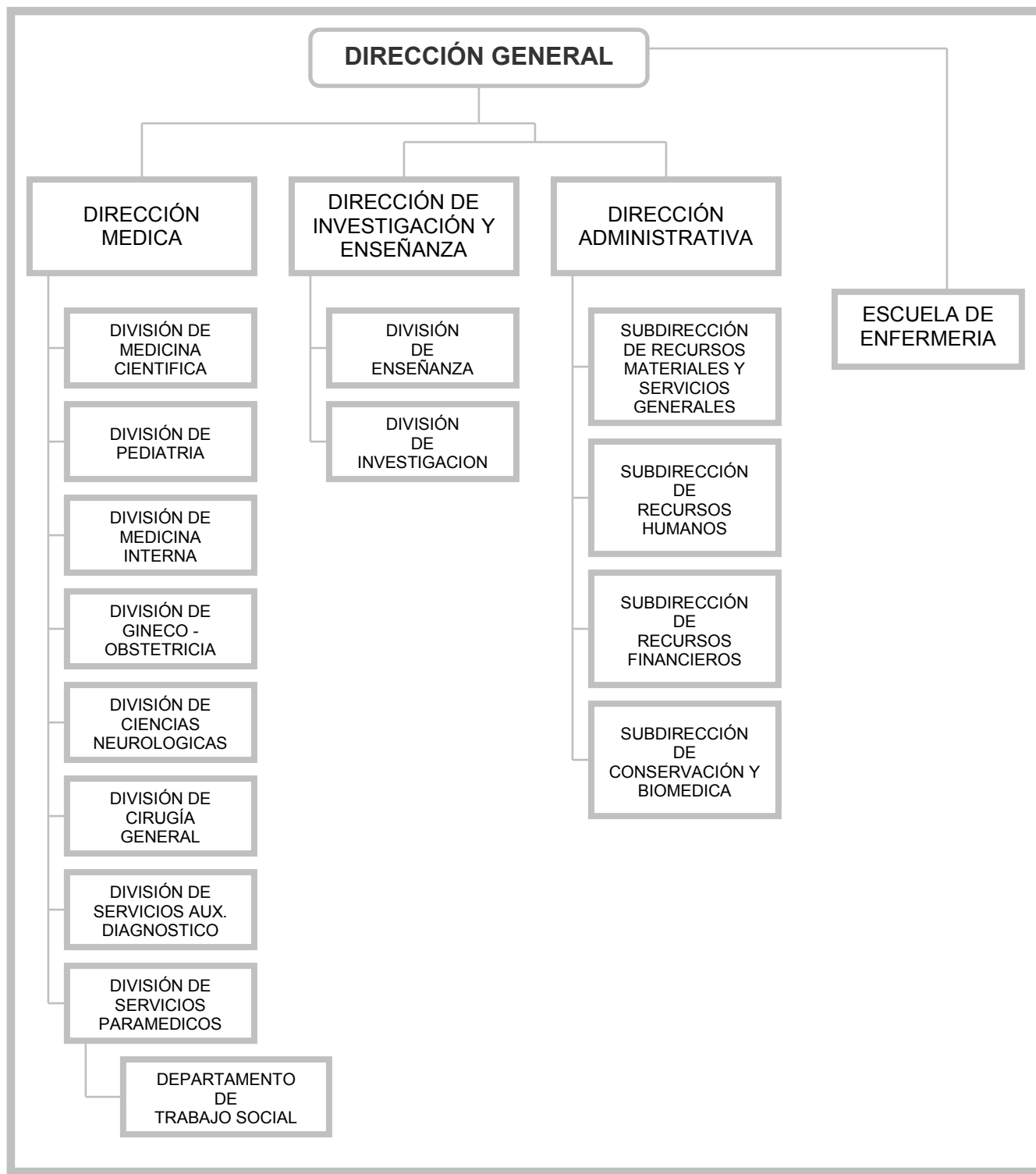
En lo referente a la red de distribución del sistema hidráulico existente en las instalaciones de este nosocomio, ésta tiene un promedio de 250 hp. dividido en 14 bombas, las cuales impulsan el líquido por la red.

En servicios eléctricos, se tienen 4 transformadores con un potencial de 1,000 kva. En el sistema de emergencia se tienen 2 plantas que totalizan 700 kva.

Los recursos para la atención con que cuenta el hospital son:

- 400 camas censables y 135 no censables.
- 69 consultorios distribuidos en los diferentes servicios.
- 2 comedores y 1 cocina que procesan 2,589 raciones diarias, distribuyéndose entre 1,290 desayunos, 732 comidas y 567 cenas.

A continuación se muestra en forma gráfica la distribución de responsabilidades que desarrolla cada una de las áreas normativas para la atención del público usuario.



Fuente: Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México. 2005.

3.2.3. Perfil del Usuario.

Con base en el perfil de la población usuaria del Hospital Juárez de México, obtenido de la investigación por un grupo de estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social en el año 2005 durante las Prácticas de Especialización de noveno semestre, mostrando los siguientes datos:

El número de pacientes atendidos mensualmente por Trabajo Social en la institución es de 17,270, distribuidos en las áreas de consulta externa, hospitalización y urgencias.

La principal vía de ingreso a la institución es de primera vez representado por el 58%, a través del Servicio de Urgencias Gineco - Obstetricia en un 29%, Urgencias Adultos con el 21% y Urgencias Pediatría con un 8%, mientras que el porcentaje restante 42% se incorpora en la Consulta Externa o por canalización de otra institución.

La población que acude a atenderse en dicha institución en un 66.3% es femenina que se encuentra entre los 21 - 40 años representada por el 33.5%, la cual se ubica en edad económicamente activa y su nivel de escolaridad oscila entre la educación primaria y la secundaria concluidas, de la población analfabeta representada por el 5.5%.

Esta población en un 35.6% se encuentra casada, aunque el número de solteros representa el 34.7%, por lo que el 29.7% representa a los hogares en unión libre, divorciados y viudos.

En lo que respecta a la ocupación en un 46% se dedica al hogar y el 54% restante constituye al rubro de los estudiantes, empleados sin contrato y desempleados.

La población que en mayor cantidad se atiende en el Hospital Juárez de México es residente en el Estado de México representado por el 56%, del D.F. con un 37% y la que vive en el interior de la República Mexicana es el 7%.

Durante la investigación se observó que las familias se conforman de 1 a 3 miembros en un 49%, el 42% refiere a la familia de 4 a 6 integrantes y el 9% tiene más de 7 integrantes, lo que permite concluir que los usuarios forman parte de familiares pequeñas y nucleares, en las que de 1 a 3 personas son las encargadas de aportar los ingresos con los cuales se solventa la economía familiar.

En los datos arrojados sobre el total de ingreso familiar del paciente un 42% se integra por quienes perciben de \$0 a \$2500 pesos mensuales, muestra una diferencia en relación con el rubro de \$2501 a \$5000 constituido por el 38%; en contraste con el total de egresos, que oscilan entre \$0 a \$2500 representado por el 45% y de \$2501 a \$5000 constituido por el 38%; significa que la población

usuaria percibe más del salario mínimo, por lo que se deduce que se mantiene en equilibrio la economía familiar pues no hay variación en ambas investigaciones.

Otro factor importante a considerar es el tipo de vivienda en el que habita el usuario representado por casa/departamento popular en un 52% seguido por vecindad/cuartos improvisados con un 42%, y el 6% cuentan con hogares residenciales. Es necesario hacer mención de que las viviendas cuentan con un solo dormitorio para los miembros de la familia, separado con cortinas o tablaroca.

En la Ficha Socioeconómica no existe un rubro para abordar la dinámica familiar, pero es posible detectar que el 72% de los usuarios son funcionales ya que cumplen con su rol dentro del hogar, el 8% está semi - desintegrado, mientras que el 20% son disfuncionales porque no encajan con su rol reflejado en la intervención del Trabajador Social con los casos especiales.

El nivel socioeconómico otorgado a los pacientes para el pago de su atención médica es básicamente el “3” un 36%, la incidencia del nivel “2” es del 29%, así como el nivel “4” refleja el 30%. Es necesario incluir en forma de cuadro a cuanto asciende el monto en cada uno de los niveles de clasificación según los salarios mínimos percibidos por la familia.

| NIVELES DE CLASIFICACION | SALARIO QUE PERCIBE LA FAMILIA³¹ |
|---------------------------------|---|
| Exento de pago | Sólo a indigentes o casos especiales respaldados por orden superior |
| Nivel 1 | Menos del salario mínimo |
| Nivel 2 | Salario Mínimo |
| Nivel 3 | Más de un salario mínimo |
| Nivel 4 | De 2 a 3 salarios mínimos |
| Nivel 5 | 5 o más salarios mínimos |
| Nivel 6 | Pacientes que cuenten con seguridad social |

Fuente: Tabla de salarios mínimos diarios 2005.

Por lo anterior; la de importancia conocer el perfil del usuario permite precisar la intervención en cada uno de los casos en los cuales participa el Trabajador Social en las áreas operativas considerando así los patrones de conducta, culturales, sociales y económicos que puedan incidir en la recuperación integral de la salud del paciente y la participación de la familia para lograrlo.

³¹ Los salarios mínimos diarios dependen del área geográfica en la radiquen los pacientes. Al área “A” le corresponde \$46.80 pesos, al “B” \$45.35 pesos y al “C” \$44.05 pesos.

3.3. Departamento de Trabajo Social.

Uno de los campos de acción de Trabajo Social de mayor y más antigua intervención es el área de la salud, ya que es donde con mayor frecuencia se insertan los profesionales de esta rama de las ciencias sociales, desde el momento en que se consideró que las enfermedades no sólo son un problema físico - biológico, sino que es el resultado de la relación del individuo con su medio y su núcleo familiar.

Más allá de la atención médica, se incorpora al Trabajador Social como el profesional capaz de atender lo que podría denominarse como la “dimensión social de los problemas de salud”³², con la finalidad de sensibilizar al paciente y a su familia sobre la participación en el tratamiento además de buscar alternativas que permitan llevar a cabo las acciones pertinentes para mejorar la calidad de vida de la población usuaria, tomando en consideración la Misión y la Visión que el Departamento de Trabajo Social propone como las bases que rigen las funciones y actividades a desempeñar cotidianamente.

3.3.1. Misión y Visión del Departamento de Trabajo Social

MISIÓN

- **El Departamento de Trabajo Social proporciona atención social dentro del proceso salud - enfermedad a la población que asiste al Hospital Juárez de México, a través de la administración de recursos con transparencia, eficiencia y eficacia, manteniendo una calidad humana, científica y propositiva en su desarrollo profesional.**

VISIÓN

- **Hacer del Departamento de Trabajo Social un servicio comprometido que proporcione al equipo de salud el conocimiento completo de la situación social, económica, familiar, cultural y laboral del paciente; al mismo tiempo prever con los familiares las alternativas que les permitan participar en la atención integral del paciente, logrando con ello el reconocimiento profesional por su alta calidad, eficiencia y ética.**

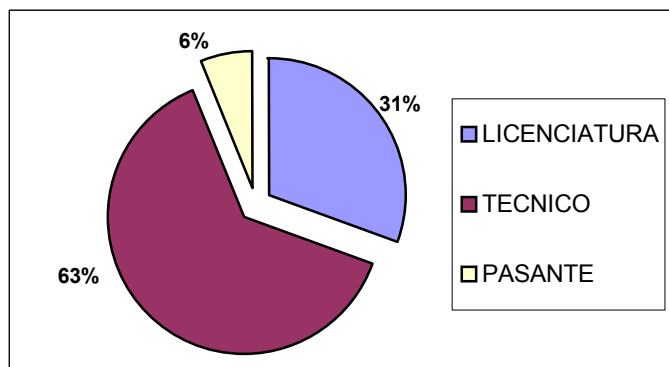
El personal de Trabajo Social está constituido en su mayoría por mujeres, pues solamente labora un Trabajador Social que se encuentra en el turno vespertino, por ésta razón se hablará en todo el trabajo en términos femeninos.

Trabajo Social cuenta actualmente con 49 elementos, 31 trabajadores sociales son técnicos, 15 con nivel licenciatura y 3 pasantes de licenciatura, lo que implica

³² Sánchez Rosado, Manuel. *"ELEMENTOS DE SALUD PÚBLICA"* Méndez Editores. México, D.F. 3° edición 2001.

la diversidad en la forma de intervenir en la realidad de los usuarios que son atendidos, pero que de igual forma permite enriquecer tanto la parte teórica como la práctica considerando las distintas visiones que el personal tiene al respecto (véase gráfica no. 1).

GRAFICA NO.1
“NIVEL ACADEMICO DEL PERSONAL DEL DEPTO. DE TRABAJO SOCIAL”



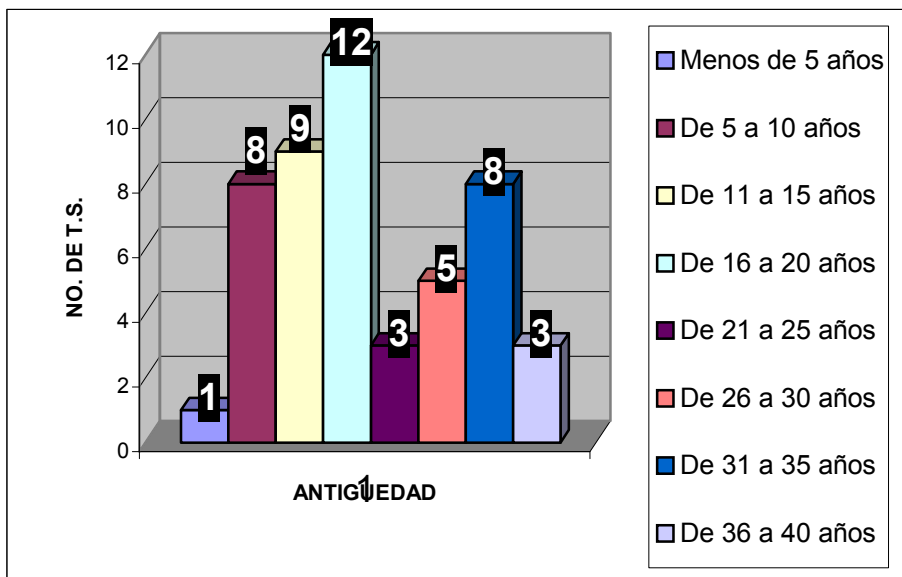
Fuente: Aplicación del Instrumento “SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL”
(ver anexo no. 1), 2005

La gráfica anterior da a conocer que en mayor parte, el grado académico de las Trabajadoras Sociales pertenece al nivel técnico por lo que las acciones básicamente son asistenciales; sin embargo, con la incorporación de la licenciatura se implementan funciones y actividades que insertan el proceso teórico - metodológico al quehacer profesional con una visión científica, que modifica el enfoque paternalista para proponer un cambio estructural en la atención al paciente.

Con la presente administración y por las disposiciones de la Secretaría de Salud, ha incrementado el número de Licenciados en Trabajo Social que se desempeñan en el área de la salud; sin embargo, es necesario puntualizar que los tres pasantes que realizan labor en la institución ya más de 15 años, por lo que ya es personal de base en los servicios en los que se encuentran.

La antigüedad del personal también influye en el impacto de la profesión, pues es difícil proponer cambios al Trabajador Social que se resiste a capacitarse para implementar conocimientos nuevos a la práctica cotidiana; además, los trabajadores con más de 25 años de servicio se niega a jubilarse, por lo que están ocupando plazas que es necesario cubrir con para dar oportunidad a generaciones recientes como se observa en la gráfica no. 2 con más detenimiento.

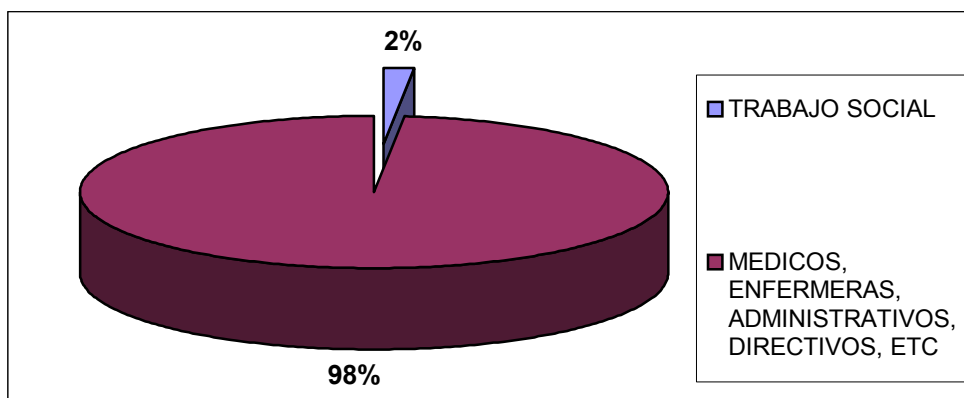
GRAFICA NO. 2
“ANTIGÜEDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL”



Fuente: Aplicación del Instrumento “SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL” (ver anexo no. 1), 2005

Por otro lado, el personal de Trabajo Social con el que se cuenta para la atención del usuario es insuficiente en comparación con los demás servidores públicos que colaboran con el proceso salud - enfermedad como se puede observar en la gráfica no. 3.

GRÁFICA NO. 3
“DISTRIBUCION DEL PERSONAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”³³



Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Juárez de México, 2006.

³³ El Departamento de Recursos Humanos de la institución no proporcionó la cantidad de población por cada especialidad, sólo el número total de empleados del Hospital Juárez de México, pues se solicitó un escrito autorizado por la Dirección General y por la División del Área Paramédica para su uso oficial.

La asignación del personal de Trabajo Social en los diferentes turnos es el siguiente:

TURNO MATUTINO:

- 1 Jefa del Departamento de Trabajo Social.
- 4 Supervisoras en Trabajo Social.
- 29 Trabajadoras Sociales Operativas, 24 están distribuidas en los distintos servicios como consulta externa, hospitalización o urgencias; y 5 son personal de Suplencia.

TURNO VESPERTINO:

- 5 Trabajadoras Sociales Operativas,³⁴ encontrándose 3 en los servicios de hospitalización y 2 en urgencias.

TURNO DE VELADA:

- 1 Supervisora en Trabajo Social.
- 3 Trabajadoras Operativas: situadas en el área de urgencias, atendiendo todos los servicios.

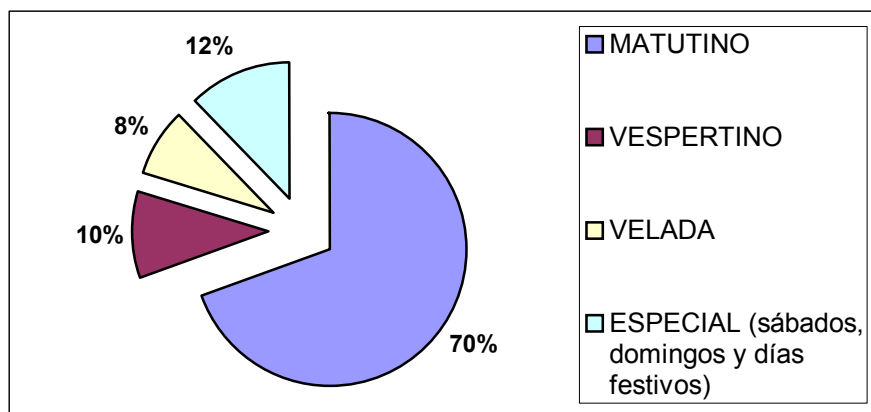
TURNO ESPECIAL:

(sábados, domingos y días festivos)

- 1 Supervisora en Trabajo Social.
- 5 Trabajadoras Sociales Operativas: ubicadas 3 en los servicios de hospitalización y 2 en urgencias.

Lo anterior, se puede observar explícitamente en la gráfica no. 4

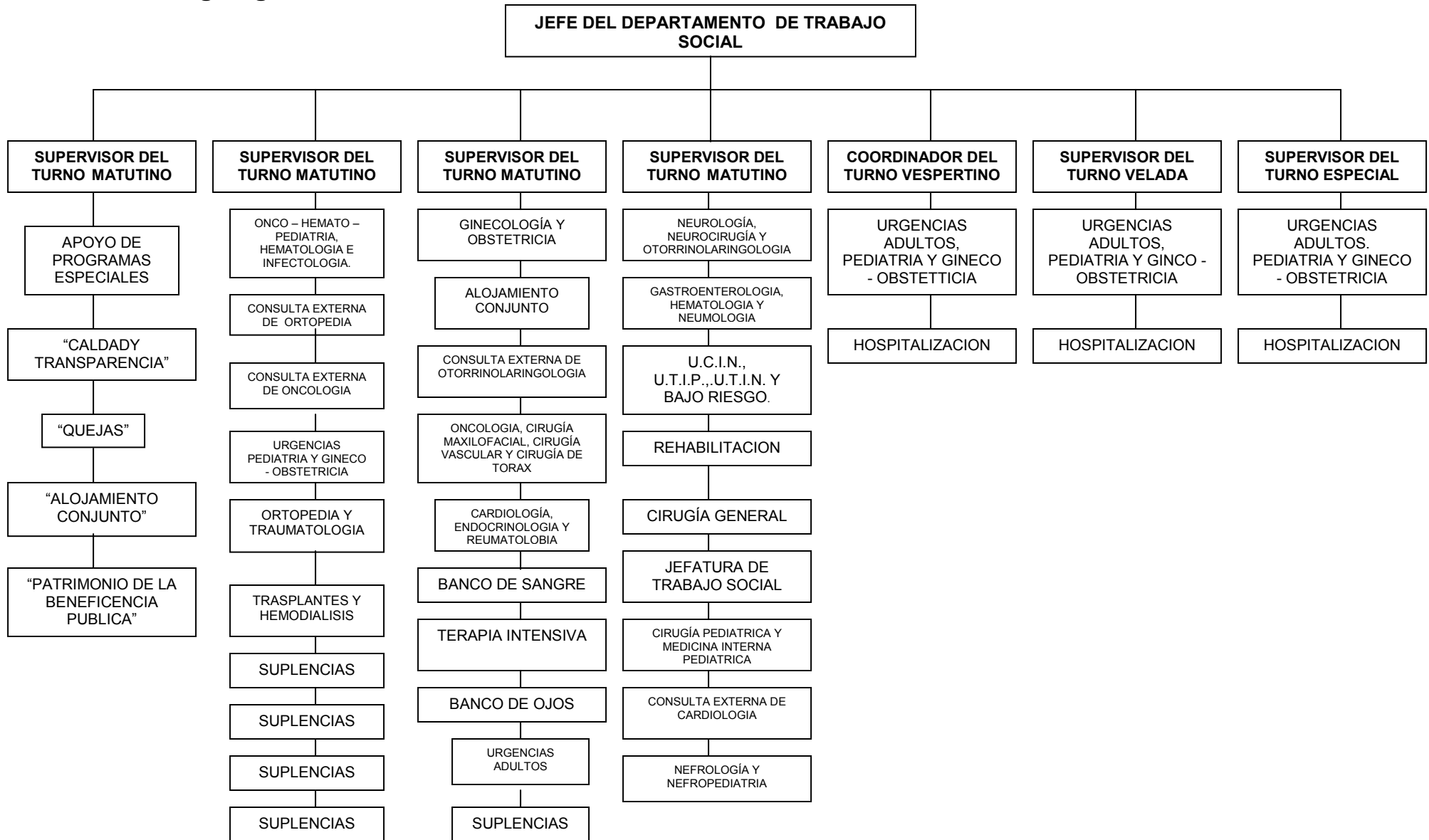
GRÁFICA NO. 4
“DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL POR TURNO”



Fuente: Aplicación del Instrumento “SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL”
(ver anexo no. 1), 2005.

³⁴ Aunque en el turno vespertino no se cuenta con el cargo de Supervisora de Trabajo Social por la carga de trabajo en los servicios, una de ellas está como responsable del grupo en dicho grupo.

3.3.2. Organigrama.



3.3.3. Funciones y Actividades.

Es pertinente conocer en forma general la actuación de la estructura normativa y operativa del Departamento de Trabajo Social con la finalidad de identificar las acciones propias del rol que desempeña la Jefatura de Trabajo Social, la Supervisión y la Trabajadora Social Operativa en el Hospital Juárez de México.

La Jefatura de Trabajo Social.- es la responsable de dirigir las acciones a desarrollar en la atención a los usuarios del hospital concerniente a lo social, considerando los aspectos normativos de la institución; así como la intervención teórico - metodológica que fundamenta las funciones y actividades propias del Trabajador Social mediante la aplicación de técnicas e instrumentos acordes a la realidad del individuo, su núcleo familiar y su entorno.

La Supervisora.- funge como encargado de controlar las acciones en forma sistemática mediante el seguimiento de las incidencias laborales de las áreas operativas y el proceso enseñanza - aprendizaje lo cual pretende mejorar la intervención profesional llevando a cabo la evaluación continua de las actividades en forma cuantitativa y cualitativa.

La Trabajadora Social Operativa.- es responsable de atender las necesidades de la población usuaria al aplicar los conocimientos obtenidos durante la formación profesional de acuerdo a las líneas de acción de la institución, apoyándose en la figura del Supervisor y de la Jefa del Departamento de Trabajo Social.

Así como la intervención en el área de la salud enfatiza la necesidad de estudiar los problemas que afectan en el proceso de salud - enfermedad como fenómeno que interviene en la reintegración del individuo a su núcleo familiar y entorno social es necesario especificar las funciones que lleva a cabo el personal operativo, como se muestra en el siguiente cuadro.

| FUNCIÓN | OBJETIVOS | ACTIVIDADES |
|----------------------|--|---|
| INVESTIGACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores y las variables socioculturales así como económicas que intervienen en el proceso salud - enfermedad. • Perfeccionar y comprobar la validez de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos que enriquezcan la eficacia de la intervención de Trabajo Social. • Realizar investigaciones específicas de problemas sociales en el área de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de la técnica de observación. ✓ Entrevista formal e informal con los pacientes y su familia. ✓ Búsqueda y análisis de información documental para la intervención profesional. |
| PLANEACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Implementar las líneas de acción para satisfacer las necesidades de la población usuaria. • Elaborar el Programa Anual de Actividades según el cargo a desempeñar. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración del Programa Anual de Actividades. ✓ Aplicación de métodos, técnicas e instrumentos en el servicio. |

| | | |
|---------------------|---|---|
| ORIENTACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Participar en programas de Educación para la Salud, dando al público información adecuada al respecto y motivándolo para participar activamente en los mismos. Concientizar a la población a fin de que ubicada en su realidad de manera crítica, sea autora de su propia salud, fortaleciendo la unidad familiar. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar pláticas de información y orientación al paciente. |
| CAPACITACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Asistir a eventos académicos para abordar el proceso salud - enfermedad de los pacientes y así mejorar la intervención del Trabajador Social. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación continua del personal. |
| PROMOCIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Participar en la difusión de los programas de salud. Conformar grupos de autoayuda para que participen en programas de mejora sobre la calidad de vida del paciente y su familia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación de grupos. ✓ Implementar campañas informativas acerca de las problemáticas que inciden en la salud del paciente. |
| COORDINACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Establecer canales de comunicación interna y externa con todos los recursos humanos institucionales para lograr los objetivos y metas de los programas de salud. Integrar al equipo de salud para la atención integral del paciente, cumpliendo el rol que corresponde a cada profesión. Servir de enlace entre la población atendida y el equipo de salud, autoridades institucionales, a fin de lograr la ejecución de los planes y programas de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de redes de apoyo. ✓ Comunicación constante con el equipo de salud y el paciente para conocer los cambios generados a través de las estrategias de intervención. ✓ Participación para proponer líneas de acción acordes a la realidad del paciente. ✓ Canalización de casos a otras instancias. |
| ASISTENCIA | <ul style="list-style-type: none"> Realizar las acciones necesarias tendientes a promover la solución de problemas sociales que interfieran con la prevención, control y rehabilitación del paciente. Dar orientación y apoyo a aquellos pacientes que encuentran obstáculo para recibir asistencia médica de urgencia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Localización de familiares. ✓ Autorización pagos diferidos. ✓ Clasificación socioeconómica del paciente. ✓ Autorización del egreso del paciente. ✓ Búsqueda de redes de apoyo. |
| EVALUACION | <ul style="list-style-type: none"> Medir objetiva y analíticamente las actividades realizadas, tanto a nivel interno como externo, cuantitativa y cualitativamente de acuerdo a las metas y objetivos. Valorar la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en los procesos desarrollados en el programa. Valorar los resultados positivos y negativos así como sus causas para proponer las modificaciones o ajustes pertinentes. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración de informes mensuales de productividad. ✓ Análisis de cumplimiento de objetivos y metas. |

Con base en lo anterior, el Trabajador Social fundamenta su quehacer profesional en los aspectos teórico - metodológicos, así como sus funciones y actividades aplicando los métodos, técnicas e instrumentos que permitan mejorar la atención hacia el paciente, su familia y su entorno social.

Al conocer a grandes rasgos el funcionamiento de la institución y del Departamento de Trabajo Social donde se desarrolló el servicio social, se entiende el escenario jurídico, político, social e institucional en el que el Hospital Juárez se encuentra inmerso para que se aborde en el siguiente capítulo a la supervisión como proceso de intervención en el área de la salud.

CAPÍTULO IV: LA SUPERVISIÓN: PROCESO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

La Supervisión, es una de las funciones que el trabajador social está facultado para desarrollar por su formación profesional, ya que cuenta con los elementos teórico - metodológicos que le permiten aplicar este proceso en forma integral, para abordar las problemáticas sociales que presenta la población usuaria en los Servicios de Salud.

En este capítulo se establecerán las bases en las que la Supervisión debe hacerse presente en la realidad institucional para enmarcar los aspectos necesarios en los que la supervisora interviene durante el proceso cotidiano con la finalidad de mejorar los métodos, técnicas e instrumentos que lleva a cabo para el seguimiento y control de las acciones a desarrollar habitualmente.

Por lo anterior los temas a desarrollar serán los siguientes:

- Conceptualización de la Supervisión.
 - a) Concepto de Supervisión.
 - b) Funciones y Actividades de la Supervisión.
 - c) Técnicas para realizar la Supervisión.

- Tipos de Supervisor y su impacto con el personal a su cargo dentro del área de la salud.

- Fases de la Supervisión.

- La intervención individual y grupal de la Supervisión en Trabajo Social como proceso de retroalimentación, intervención y evaluación de los procesos institucionales.

- La importancia del Supervisor en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México

Mediante el análisis de dicha información se podrá partir del referente teórico que unifique los criterios que serán tomados en cuenta al abordar la experiencia durante la prestación del Servicio Social; siendo ésta la base de las acciones a desarrollar, que se incluyen de forma implícita en la Sistematización de la práctica profesional.

4.1. Conceptualización de la Supervisión.

La conceptualización de la Supervisión toma en consideración varios aspectos para conocer dicho proceso en su intervención profesional con base, en la definición, delimitación de las fases, las funciones y actividades propias de dicho cargo, lo que permite diseñar las técnicas y herramientas necesarias para su ejecución al incluirlo en los procesos institucionales.

4.1.1. Concepto de la Supervisión.

Es indispensable para entender a la Supervisión, conocer el objetivo que la integra como proceso que genera cambios a través del análisis de la realidad y proponer acciones encaminadas a mejorar dicho procedimiento, como lo plantea la Maestra Laura Ortega García en su artículo “La supervisión en el desarrollo comunitario”, del libro DESARROLLO COMUNITARIO:

OBJETIVO GENERAL³⁵:

- Contribuir al crecimiento profesional de trabajador social a través de un adecuado desempeño de las funciones y actividades que lleva a cabo en la institución a fin de optimizar el servicio que ésta ofrece, al mismo tiempo que se detectan las desviaciones y dificultades que se le presentan al interpretar y aplicar sus conocimientos en la práctica, con el propósito de que sean superadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS³⁶:

- Ayudar al supervisado a descubrir y utilizar sus capacidades y limitaciones acrecentando sus habilidades, a través de desarrollar sus conocimientos, destrezas y juicios en torno a trabajo social para favorecer la renovación metodológica e instrumentar las alternativas de acción de acuerdo a las políticas institucionales.
- Verificar el cumplimiento de las tareas asignadas vigilando que éstas garanticen el desempeño eficaz, eficiente y de calidad del personal para mejorar la intervención profesional.
- Participar en las modificaciones necesarias a los planes, programas y proyectos institucionales para adecuar los objetivos y metas propuestos a fin de dar cumplimiento a las expectativas, administrando el uso de los recursos.

³⁵ Arteaga Basurto, Carlos. “*DESARROLLO COMUNITARIO*” Editorial ENTS – UNAM México, D.F. 2001.

³⁶ Arteaga Basurto, Carlos. *op. cit.*

Una vez establecido lo anterior, para conformar el concepto de Supervisión es necesario considerar los supuestos teóricos que son planteados por algunos autores que faciliten su comprensión; por tal motivo, del Diccionario de Trabajo Social se retoma lo siguiente:

SUPERVISION: “es un proceso sistemático de control, seguimiento, evaluación, orientación, asesoramiento y formación de carácter administrativo y educativo que lleva a cabo una persona en relación con otras, sobre las cuales tiene una cierta autoridad dentro de la organización; a fin de lograr la mejora del rendimiento del personal, aumentar su competencia y asegurar la calidad de los servicios”³⁷.

En las áreas ajenas al Trabajo Social, hablar de supervisión es vigilar que se cumpla con las tareas asignadas en determinado empleo; considerando, los aspectos cuantitativos y de efectividad acerca de lo realizado, sin analizar los logros obtenidos para proponer alternativas que mejoren el proceso; sin embargo, para entender el Proceso de Supervisión como parte del ejercicio laboral del trabajador social es necesario conocer el concepto que diferencia la participación de otras profesiones.

Por lo tanto, la **SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL**, “es un proceso que permite conocer, dirigir y mejorar las acciones desarrolladas en cualquier ámbito en el que se desenvuelve el individuo; resulta indispensable que, sea proyectada también, como quehacer propio del Trabajador Social, que lleva implícita una doble función: administrativa y didáctica que pretende alcanzar cuatro objetivos básicos:

- Lograr la enseñanza y formación permanente del personal supervisado.
- Asegurar proporcionar servicios de calidad.
- Obtener la socialización con los supervisados acerca de los conocimientos y actitudes propias de la profesión.
- Elevar el nivel teórico de los conocimientos básicos del personal de Trabajo Social”³⁸.

Sin embargo, es necesario considerar algunos puntos de vista de otros autores para complementar la experiencia adquirida durante el proceso del Servicio Social y los aspectos teórico - metodológicos que permitan sentar las bases para formar un concepto propio; de este modo, la autora Etna Meave Partida plantea que:

“... es un proceso Educativo y Administrativo que orienta, guía, capacita, instruye, dirige, mejora los métodos de trabajo, toma en cuenta los sistemas de

³⁷ Ander Egg, Ezequiel. “DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL”. Ed. Lumen. Buenos Aires, Argentina. 1995.

³⁸ Ander Egg, Ezequiel. *Op.cit.*

prestigio y simbolismo, planea conjuntamente, con su equipo de supervisados, coordina, implementa e implanta programas. Ayuda a su equipo a crecer, desarrolla habilidades y perfecciona aptitudes, forma y evalúa permanentemente, asegura servicios de calidad y eleva el nivel profesional a través del proceso de enseñanza - aprendizaje³⁹.

Aunque, la visión de la autora concibe a la Supervisión como un proceso que integra otras funciones que el profesional de las ciencias sociales desarrolla, es necesario definirla como propia de Trabajo Social, ya que se lleva a cabo para abordar los procesos cotidianos en todos los campos de acción donde se realiza el quehacer profesional y que busque mejorar el conocimiento potencializando los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas adquiridas durante la formación profesional a fin de estar a la vanguardia al afrontar las problemáticas del sujeto de intervención.

Por esta razón, es necesario complementar el análisis teórico - metodológico con la intervención del autor Carlos Arteaga Basurto, quien propone lo siguiente:

“ La Supervisión es un proceso dinámico y permanente; educativo, administrativo y técnico, que permite al supervisor y supervisado visualizar los problemas en el área de trabajo e implementar estrategias de intervención profesional⁴⁰”

La relevancia del concepto anterior, se basa en la elaboración, análisis y evaluación de las propuestas que respondan a las necesidades que se detectan dentro de la realidad a la que se enfrenta el supervisor; sin embargo, es necesario incluir la visión de un proceso educativo que se combina con el administrativo a través de la mejora continua del individuo que presta su servicio en una institución, como lo plantea Teresa Sherif:

“... proceso educativo que propicia el cambio en el comportamiento de una persona en relación con otra u otras, en ella se comparten diferentes experiencias sobre las cuales o alrededor de las cuales gira la dinámica de la relación educadora⁴¹”

Por lo anterior, al analizar los puntos de vista expuestos es necesario la construcción del concepto propio de la pasante en la Licenciatura en Trabajo Social Beatriz Elizabeth Hernández Galán que es el siguiente:

“La Supervisión es un proceso sistemático, educativo, administrativo y técnico permanente así como dinámico que permite

³⁹ Meave Partida, Etna María del Carmen. *“LA METODOLOGÍA DE LA SUPERVISION Y LA ASESORIA PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL”*. 2ª. Edición 1998. México, D.F.

⁴⁰ Arteaga Basurto, Carlos. *“SUPERVISION: MANUAL BASICO PARA TRABAJADORES SOCIALES DE AREAS INSTITUCIONALES”*. 2ª. Edición 1995. Editorial E.N.T.S. México. D.F.

⁴¹ Arteaga Basurto, Carlos. *“DESARROLLO COMUNITARIO”*, op. cit

dirigir, ejecutar, controlar, evaluar y proponer las estrategias de intervención encaminadas a mejorar el proceso de enseñanza - aprendizaje del personal, a través de potencializar los métodos, técnicas e instrumentos propios del Trabajador Social para alcanzar metas en común dentro del ámbito institucional, estableciendo un ambiente laboral favorable con la finalidad de desarrollar los procesos de comunicación entre las áreas normativa y operativa que promueva la inclusión y satisfacción de los supervisados”⁴².

Esto conlleva a explicar lo antes expuesto con la finalidad de contrastar dicho concepto con la realidad institucional de la siguiente manera:

Es **Proceso Sistemático** porque requiere de una serie de fases para poder llevarse a cabo, lo cual permite que adquiera la cualidad de ser permanente y, que a su vez, se ajuste a los cambios que se presenten durante la intervención profesional al abordar las problemáticas institucionales; ya que constantemente debe evaluarse lo realizado para darle la dirección necesaria para alcanzar los objetivos y las metas planteadas, lo cual otorga dinamismo al proceso.

Educativo porque permite que el proceso de enseñanza - aprendizaje contribuya a la capacitación constante de las áreas normativas y operativas con la finalidad de retroalimentar las experiencias y mejorar los procesos de intervención.

Administrativo porque mantiene comunicación continua con el área normativa de la institución, lo cual permite monitorear el rendimiento individual y colectivo del personal operativo, considerando así la distribución de los recursos materiales, económicos y humanos para la intervención profesional del Trabajador Social.

Técnico ya que se basa en la metodología de Trabajo Social implementando los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas adquiridos durante la formación profesional, acorde a las funciones y actividades que se llevan a cabo cotidianamente tanto en el área normativa como en la operativa para dirigir, ejecutar, controlar y evaluar las acciones pertinentes que mejoren la calidad de atención a la intervención.

El proceso de Supervisión es **técnico permanente** pues está implícito en cada una de las actividades a desarrollar por el Trabajador Social, el cual necesita ser abordado constantemente para el seguimiento y control de las acciones implementadas por lo que es indispensable dar continuidad al procedimiento en cada área operativa.

Es **dinámico** ya que se abordan problemáticas sociales que manifiestan constantes cambios en la población atendida, esto implica que se necesite estar en constante actualización para proporcionar alternativas de solución adecuadas

⁴² Hernández Galán, Beatriz E. *“LA SUPERVISIÓN COMO FUNCIÓN INDISPENSABLE DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”*. México. D.F. 2006.

considerando las características del profesional de Trabajo Social y de la situación institucional, por lo que se complementa con el aspecto permanente del proceso de Supervisión.

Proponer estrategias de intervención porque a través de la participación profesional se deben abordar los cambios que se vayan presentando durante la acción social, siendo éstas acordes a los resultados del seguimiento y control que permitan alcanzar los objetivos y metas planteados eficaz y eficientemente.

Mejora el proceso de enseñanza - aprendizaje ya que es el producto de la retroalimentación de los miembros del grupo supervisado, lo que permite unificar criterios para abordar las problemáticas sociales que se presenten en la intervención profesional del Trabajador Social, al fortalecer las aptitudes individuales y disminuyendo las debilidades colectivas.

Alcanzar metas en común involucrando a las áreas normativa y operativa en la toma de decisiones responsables y comprometidas que beneficien la acción profesional a fin de proyectar a Trabajo Social como parte importante del proceso de intervención, establecer un ambiente que propicie la comunicación entre los actores sociales involucrados con base en la satisfacción de las necesidades de los supervisados al promover el sentido de pertenencia al grupo.

Ambiente laboral favorable es aquel donde se establecen los factores de cooperación, cordialidad, respeto, responsabilidad, disponibilidad y confianza que permiten mejorar entre el supervisor y sus supervisados la integración grupal y que se refleja en la realización de las actividades cotidianas, a fin de alcanzar los objetivos y metas planteadas en los programas de trabajo, disminuyendo los obstáculos y/o conflictos del grupo de trabajo.

Mejorar los procesos de comunicación, ya que la Supervisión da la pauta para que la comunicación entre el personal operativo y normativo sea abierta, clara, directa, permanente y que establezca la integración dentro del grupo, a través de la manifestación de las necesidades, debilidades, habilidades, conflictos, destrezas y experiencias a través de acuerdos que beneficien a ambas partes, tanto al supervisor como al supervisor.

El área operativa está íntimamente ligada con la Supervisión pues forma parte del quehacer profesional de manera constante en la intervención social del Departamento de Trabajo Social, lo cual se refleja en la experiencia adquirida durante los años del desempeño operativo y dan la pauta para buscar alternativas a través del conocimiento.

El área normativa corresponde a la parte administrativa que ejerce autoridad sobre el grupo de supervisados, quien tiene la obligación y responsabilidad de guiar, ejecutar, vigilar y evaluar las acciones a fin de cumplir con lo programado en forma efectiva y eficaz.

Lo anterior se explica en el siguiente esquema:

ACCIONES PRIMORDIALES DE LA SUPERVISION



Fuente: La Supervisión como función indispensable de Trabajo Social dentro del Hospital Juárez de México. 2006

En el cuadro se explica como cada unas de las acciones que lleva a cabo el supervisor se enlazan entre sí, pues una sin la otra fragmenta el proceso y la intervención no alcanza el impacto que se quiere lograr en la realidad institucional.

Una vez elaborado el concepto de Supervisión, es necesario precisar sus fases con la finalidad de establecer las funciones, actividades y responsabilidades que el trabajador social debe cumplir al efectuarlo.

4.1.2. Funciones y Actividades de la Supervisión.

En la investigación bibliográfica que se llevó a cabo para entender las funciones y actividades propias del Supervisor, se revisó principalmente a los autores Arteaga Basurto y Meave Partida, quienes conciben a la Supervisión no sólo como un proceso administrativo sino que le incluyen el aspecto educativo que propone una visión integral, enriqueciendo ambas perspectivas.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

| FUNCIONES | ACTIVIDADES |
|--------------|--|
| PLANEACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Participación en la definición de objetivos del área, así como en la elaboración de programas de trabajo.• Diseño de los lineamientos generales para la elaboración de los instrumentos de seguimiento y control de las actividades de las áreas operativas.• Asesoramiento al personal para la elaboración y ejecución de acciones acordes con la realidad institucional.• Análisis y clasificación de actividades cotidianas a fin de establecer normas generales dentro del grupo.• Elaboración de su programa de trabajo anualmente para la evaluación cuantitativa y cualitativa del impacto alcanzado. |
| ORGANIZACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Distribución de tareas, responsabilidades y funciones específicas de cada Trabajador Social a su cargo.• Distribución de los recursos materiales, financieros y humanos con los que se cuenta para llevar a cabo la intervención profesional.• Ubicación del personal de Trabajo Social de acuerdo a las necesidades reales de la institución. |
| COORDINACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Comunicación estrecha relación y comunicación con el equipo multidisciplinario de la institución.• Integración del grupo de Supervisión para mejorar comunicación interna a fin de establecer el sentido de pertenencia.• Establecimiento de redes de apoyo intra y extra institucional para mejorar la intervención del Trabajador Social.• Intercambio de información con las áreas operativa y normativa con la finalidad de mejorar el proceso de atención oportuna hacia el usuario. |
| INFORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Distribución de la información necesaria de las normas, lineamientos y políticas institucionales a las áreas operativas de Trabajo Social.• Determinación de tareas concretas así como de las disposiciones especiales a desarrollar por el personal operativo.• Obtención de información directa acerca de las actividades, fortalezas, debilidades y oportunidades de cada Trabajador Social.• Elaboración y entrega de informes periódicos a las instancias correspondientes acerca de los avances registrados en la implementación de las actividades. |

| | |
|------------|---|
| DIRECCIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Emisión de instrucciones a cada Trabajador Social para el cumplimiento de tareas y actividades. • Entrega al área operativa de todos aquellos recursos y elementos educativos, técnicos y administrativos que les permitan desarrollar sus actividades cotidianas eficiente y eficazmente. • Precisión de atribuciones y responsabilidades dando directivas de procedimientos. • Supervisión de las actividades delegadas al área operativa para su coordinación, orientación o corrección. • Establecimiento de mecanismos adecuados para la toma de decisiones promoviendo la participación y el diálogo entre y con el equipo de Trabajo Social. |
| CONTROL | <ul style="list-style-type: none"> • Medición y análisis de resultados obtenidos con lo previsto para realizar las correcciones necesarias a fin de analizar la información obtenida y proponer alternativas que reajusten las acciones acorde a la realidad institucional. • Detección del uso adecuado y oportuno de los recursos materiales, financieros y humanos. |
| EVALUACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación los sistemas de evaluación necesarios, tanto en forma cuantitativa como cualitativa. • Evaluación grupal para detectar el impacto en cuanto a calidad en la atención fijando criterios de evaluación. • Supervisiones individuales para detectar los aspectos que influyen en las tareas grupales, así como en el cumplimiento de prioridades estableciendo periodos de evaluación. • Elaboración de informe de impacto señalando en que medida se responde a los problemas de intervención del equipo de Trabajo Social, analizando los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas utilizadas determinando las causas de los logros y fracasos de la intervención. • Aplicación de líneas de acción a seguir con la finalidad de atender las problemáticas de acuerdo a su naturaleza y rango de importancia. |

Éstas funciones están encaminadas a consolidar al proceso de supervisión como parte de la intervención de trabajo social pues aplican el método científico para la acción oportuna en la realidad institucional.

Mientras que Etna Meave al retomar las anteriores, propone también adecuar el proceso enseñanza - aprendizaje con la finalidad de incluir facetas nuevas que mejoren la acción al capacitar continuamente al personal para aplicar conocimientos nuevos que enaltezcan a la profesión, como se muestra en la siguiente tabla.

FUNCIONES EDUCATIVAS

| FUNCIONES | ACTIVIDADES |
|---------------|---|
| ORIENTACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Recomendar las líneas de acción básicas a cumplir para desarrollar las actividades cotidianas a fin de establecer la integración y compromiso del área operativa. |
| MOTIVACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Promover el mejoramiento personal y laboral de las capacidades y aptitudes que permitan desenvolverse al Trabajador Social en su área operativa. |
| ASESORAMIENTO | <ul style="list-style-type: none">• Proponer alternativas acerca de la aplicación de los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas del Trabajador Social que permitan abordar las problemáticas del área operativa.• Respaldar las decisiones que el Trabajador Social expone con argumentos sólidos en la forma de realizar sus funciones y actividades dentro del servicio. |
| CAPACITACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Retroalimentar al área operativa de las habilidades y destrezas de los Trabajadores Sociales con la finalidad de potencializar el trabajo individual que se refleja en los alcances del grupo. |

Con base en lo anterior, las funciones del Supervisor de Trabajo Social, no sólo implican el proceso administrativo de vigilar la realización de las acciones ya programadas, sino que se proporcione a los supervisados las herramientas necesarias para el desarrollo de actividades acordes para lograr las metas y objetivos planteados, así como también buscar alternativas que mejoren la atención hacia la población atendida, de este modo, las funciones educativas complementan la intervención del Trabajador Social en las áreas operativas y mejoran la comunicación dentro del grupo de Supervisión por medio de la retroalimentación.

Por este motivo, es necesario hacer hincapié en la importancia que tiene el Supervisor para establecer un ambiente propicio en el que fluyan las relaciones laborales, ya que de la personalidad de cada individuo y de la participación del grupo en su totalidad depende que se alcance el éxito en las estrategias implementadas, de este modo, la finalidad de la Supervisión al llevar a cabo las funciones antes descritas se manifiesta al complementar el proceso enseñanza - aprendizaje que mejore el impacto de la intervención del Trabajador Social tanto del área normativa como de la operativa.

Para finalizar, es necesario tomar en cuenta que las funciones de la Supervisión se complementan con las técnicas de intervención profesional que es necesario llevar a cabo a fin de mejorar la participación, por lo que es necesario conocer cada una de esas técnicas.

4.1.3. Técnicas para realizar la Supervisión.

Se entiende por técnicas de Supervisión en Trabajo Social, los distintos elementos de los cuales se vale el supervisor para la realización subsecuente y lógica del proceso, considerando los siguientes aspectos básicos para la implementación de estas técnicas.

- a) Precisar el objetivo a supervisar.
- b) Disponer de recursos materiales y humanos suficientes para abordar el proceso de Supervisión.
- c) Contar con un marco conceptual de conocimientos sobre los aspectos a supervisar.
- d) Seleccionar los instrumentos de recolección de información.
- e) Poner en marcha el aparato técnico para recoger sistemáticamente la información.
- f) Ordenar, clasificar y organizar la información recolectada para fines de sistematización.
- g) Analizar la información a través del proceso de evaluación cuantitativa y cualitativa.
- h) Proponer y decidir las acciones a seguir como producto del análisis anterior.

La utilización de una u otra técnica está determinada por los objetivos de la supervisión y por las necesidades y demandas, tanto del supervisado como de la institución para la que trabaja; por tal motivo, se mencionan las técnicas que la Maestra Laura Ortega incluye en su artículo “La supervisión en el Desarrollo Comunitario”, siendo las siguientes las que se aplican con mayor frecuencia son:

- **La Observación.**
- **La Entrevista (individual y grupal).**
- **Círculos de estudio.**
- **Reuniones Complementarias.**
- **Revisión de material escrito.**
- **Técnicas de evaluación.**

Es necesario hablar concretamente de cada una de las técnicas anteriores para conocer en que consisten.

La Observación implica el desarrollo de la función del aparato sensorial - perceptivo dirigido hacia un objetivo a supervisar sin tener un momento específico en el proceso, pues este puede llevarse a cabo en cualquier instante durante la

Supervisión pues permite recolectar información o contrastarla con la realidad que es observada.

Existen distintas modalidades de efectuar la Técnica de Observación como:

- ✓ Observación no estructurada: consiste en reconocer la situación observada sin utilizar ningún instrumento de recolección de información.
- ✓ Observación estructurada: recurre a utilizar instrumentos para recopilar los datos o hechos observados.
- ✓ Observación no participante: el observador debe estar en contacto con el objeto de estudio sin participar de él.
- ✓ Observación participante: tiene como finalidad de que el observador sea partícipe del grupo, pues conoce como se desenvuelve el proceso y forma parte de él.
- ✓ Observación individual: es la observación que realiza una sola persona.
- ✓ Observación en equipo o colectiva: es la que se realiza en grupo observando un aspecto diferente del mismo fenómeno.
- ✓ Observación de campo: se captan los hechos dentro del ámbito donde se desarrollan.
- ✓ Observación de gabinete: los hechos se captan de acuerdo al orden del proceso que sigue el fenómeno social en distinto ámbito controlado por el observador.

La Entrevista es un diálogo entre dos o más personas con carácter técnico, la cual se utiliza para obtener información directa del individuo analizando las reacciones que expresa durante el transcurso de la entrevista.

De entre la gran variedad de tipos de Entrevista, la supervisión se apega principalmente a dos:

Entrevista individual: es una de las técnicas de más valor en la supervisión, porque ofrece la oportunidad de abordar el proceso de manera integral lo que contribuye a la correcta administración de los programas de la institución. Ésta se lleva a cabo con la finalidad de mantener una relación más directa entre ambas partes y es recomendable desde que se inicia el proceso, pues el supervisor tendrá la oportunidad de integrar un diagnóstico, del que se parte para programar las acciones que se deben desarrollar para cumplir los objetivos. Es necesario efectuarla periódicamente, y establecer la frecuencia de acuerdo a las necesidades, tanto del personal como del programa de trabajo, y de manera regular con la finalidad de asegurar su continuidad.

Entrevista grupal: se lleva a cabo entre un supervisor y u grupo de supervisados, o bien varios supervisores y supervisados. Tiene como finalidad intercambiar experiencias, analizar e interpretar normas y reglamentos de la

institución e introducir nuevos métodos de trabajo, contribuye a la socialización de los supervisados y a que aprendan a laborar en equipo; también permite resolver problemas comunes de la institución, o de la aplicación de la metodología de trabajo social y favorecer la actualización, perfeccionamiento y especialización en el área de acción en la que se desenvuelven. Su periodicidad depende en gran medida del tipo de supervisados y si se utiliza simultáneamente la supervisión individual. Cuando se combinan ambas la supervisión grupal debe implementarse quincenal o mensualmente, y si sólo se emplea ésta modalidad, puede ser preciso realizarla con mayor frecuencia.

Círculos de estudio: son útiles cuando se hace necesario ampliar el conocimiento acerca de algún tema de interés para su aplicación en la práctica, de un aspecto insuficientemente abordado durante las sesiones grupales, o bien, si los supervisados ofrecen resistencia al estudio. En cuyos casos, es recomendable organizar reuniones en las que se revise, analice y discuta el material bibliográfico y documental existente para sacar conclusiones del mismo. Dicha técnica debe ser programada de preferencia fuera del horario de supervisión con la finalidad de no distraerlos de ella, además se hace conveniente nombrar un coordinador de entre los mismos participantes.

Reuniones Complementarias: se implementan cuando es necesario profundizar en un tema que contribuya a mejorar el desempeño de los supervisados, generalmente no se realizan de manera periódica, sino cuando es menester ampliar algún conocimiento, no obstante, es conveniente que sean programadas con suficiente anticipación para que las personas que tengan que participar organicen su tiempo. Tanto el tiempo que se dedica a éstas, como la frecuencia con la que se llevan a cabo y la dinámica a seguir en ellas, depende de las necesidades del equipo de supervisados y de los especialistas que acuden como ponentes.

Revisión de material escrito: otra técnica que el supervisor debe aplicar, ya que el registro sistemático de su intervención debe de ser objeto de especial atención, pues refleja la formación del trabajador social. De esta, se toma en cuenta la presentación, el contenido, en cuanto a precisión, uso adecuado del lenguaje, dinámica del relato, redacción, claridad, ortografía, importancia de la información, oportunidad con la que se presentan informes, documentos y machotes, así como el adecuado manejo de éstos, tanto en la forma de asentar la información, como en el trámite que deben de seguir, lo cual también debe hacerse del conocimiento del supervisado con la finalidad de que mejore su habilidad al respecto.

Técnicas de evaluación: todo proceso de supervisión debe ser sometido a una evaluación continua con la finalidad de verificar los avances que durante la misma se vayan presentando. Las evaluaciones que en el desarrollo de ésta se utilizan, contemplan aspectos generales a todos los trabajadores sociales, con el propósito de valorar el rendimiento y los progresos del personal en su desempeño

profesional, la integración al ambiente de laboral; para el control del proceso administrativo y de gestión del servicio.

Éstas técnicas implican el análisis objetivo de los logros y fracasos de la acción social, permitiendo que las autoridades institucionales conozcan el funcionamiento de cada una de las áreas donde se lleva a cabo la intervención profesional,

En consecuencia, los aspectos teórico - metodológicos influyen en el proceso de Supervisión como ya se analizó a lo largo de la Conceptualización de la misma; pero también, es necesario contemplar que la personalidad del sujeto (supervisor) interviene en gran medida en la forma de realizar las actividades y funciones de las áreas operativas reflejándose en la comunicación e interrelación del supervisor y supervisados, los cuales generan un impacto ya sea negativo o positivo en la intervención profesional de Trabajo Social en las Instituciones de Salud como lo es el Hospital Juárez de México.

4.2. Tipos de Supervisor y su impacto con el personal a su cargo dentro del área de la salud.

Considerando que la personalidad del individuo también juega un papel importante en la intervención del Supervisor de Trabajo Social en relación con el ambiente laboral, es necesario puntualizar claramente los tipos de Supervisor que existen para determinar así la importancia del impacto dentro del grupo de supervisados y la efectividad de llevar a cabo el proceso.

De esta manera, Etna Meave en su libro “La Metodología de la Supervisión y la Asesoría Profesional en Trabajo Social” sugiere cuatro tipos de Supervisor que son: **Autocrático, Paternalista, Permisivo y Democrático - Participativo** los cuales es necesario puntualizar para detectarlos, detectados cada uno de ellos en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez.

Comenzaremos con el Autocrático:

Es aquél que no toma en cuenta la opinión ni el sentir de sus supervisados, ya que toma decisiones arbitrarias con base en la autoridad que le da tener dicho cargo acorde a los tecnicismos que su formación profesional le marca.

Se basa en efectuar las acciones conforme a las órdenes superiores, estableciendo un clima negativo, ya que no se establece el proceso enseñanza - aprendizaje pues impone la forma de intervenir en la acción social.

Implanta una relación jerárquica en forma vertical, lo cual no permite que mejore la intervención profesional relacionado con la aplicación de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas durante la atención a los usuarios y por lo mismo, mantiene tensa la relación entre el área normativa y operativa por las constantes reprimendas.

Este tipo de Supervisor impacta en forma negativa al grupo, pues separa a los integrantes y no permite que se establezca el sentido de pertenencia que se requiere.

Otro Supervisor que se presenta en la realidad institucional es el Paternalista:

Es aquél que toma decisiones pensando que es lo mejor para su grupo de supervisión; ya que, considera que tiene mayor experiencia que sus supervisados, no es objetivo ni respeta el punto de vista de los que se encuentran bajo su cargo, a pesar de que ellos cuentan con la práctica cotidiana que obtienen en su servicio.

Fomenta la comunicación cordial, tolerante y horizontal, pues hace que su autoridad parezca como la de un “padre” que reprime de vez en cuando a sus hijos y que decide en última instancia, la línea de acción a seguir.

Este tipo de Supervisor es constante en la implementación de acciones a desarrollar en la realidad institucional, pero no permite que los supervisados se superen, pues en ocasiones toma las riendas del área operativa ahorrando el esfuerzo de realizar las tareas programadas.

También existe el Supervisor Permisivo, quien cumple básicamente con los siguientes aspectos:

Este supervisor como su nombre lo indica deja hacer al área operativa lo que desee sin imponer control alguno, lo cual permite que el personal a su cargo realice sus tareas cotidianas como quiere, ya que la relación es indiferente.

La comunicación que se establece es negativa, pues no fomenta el respeto ni controla las acciones implementadas por lo que no se lleva a cabo el proceso enseñanza - aprendizaje.

No logra que el grupo se preocupe por mejorar los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas a desarrollar porque ni el mismo se ocupa en mejorar su forma de llevar a cabo la Supervisión.

Por último se encuentra el Supervisor Democrático - Participativo:

Este tipo de Supervisión establece una comunicación constante y horizontal entre el supervisor y sus subordinados, ya que actúa como coordinador y apoyo técnico del área operativa, pues considera las opiniones que permitan tomar las decisiones concensadas y que satisfagan las necesidades de su grupo de supervisión.

Además, estimula e impulsa la creatividad promoviendo la participación, el sentido de pertenencia y el trabajo en equipo estableciendo el proceso enseñanza - aprendizaje y la retroalimentación que mejora la aplicación de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas propios del Trabajador Social.

Aunque éste es el ideal de Supervisor, en la realidad institucional los modelos no son perfectos pues en el carácter del supervisor influye el contexto en el cual se desarrolle en forma individual, familiar, social y emocional; es por eso, que, es necesario puntualizar los valores y actitudes que el trabajador social debe cubrir para desempeñar el cargo.



Fuente: La Supervisión como función indispensable de trabajo social en el Hospital Juárez de México. 2006.

Para generar un impacto dentro del Departamento de Trabajo Social en el área de la salud, es indispensable que se puntualicen los objetivos que integran la participación del Supervisor de Trabajo Social, ya que deben estar encaminados a evaluar el impacto logrado al implementar líneas de acción como respuesta a los cambios institucionales.

OBJETIVOS DEL SUPERVISOR:

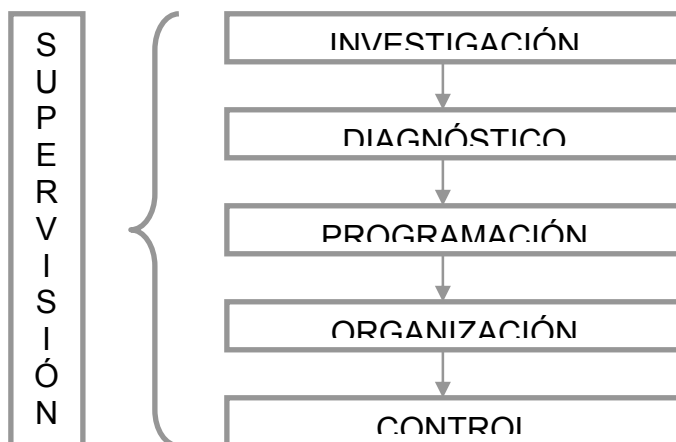
- Mejorar la calidad del trabajo.
- Desarrollar al máximo las cualidades del supervisado.
- Estimular la creatividad del personal.
- Facilitar la introducción de cambios en los planes, programas y proyectos de trabajo.
- Fomentar actitudes positivas y solidarias de trabajo en equipo.
- Orientar para encontrar soluciones a los problemas institucionales tanto de los usuarios como de los supervisados.

Para llevar a cabo los objetivos anteriores debe tomarse en cuenta no sólo al supervisor, sino también a los supervisados tanto en forma individual como grupal con la finalidad de establecer un clima favorable que permita la integración del grupo y el sentido de pertenencia, ya que la Supervisión retroalimenta y evalúa los procedimientos institucionales que desprende la intervención a través de fases que se apegan a la metodología del proceso.

4.3. Fases del Proceso Metodológico de la Supervisión.

Con base en el concepto de Supervisión, es necesario priorizar las fases que se deben seguir para consolidar la participación durante la intervención del Trabajador Social del área operativa; de este modo, se analizaron tres propuestas metodológicas para conocer las fases que se deben seguir con el fin de complementarlas, comprenderlas y ponerlas en marcha.

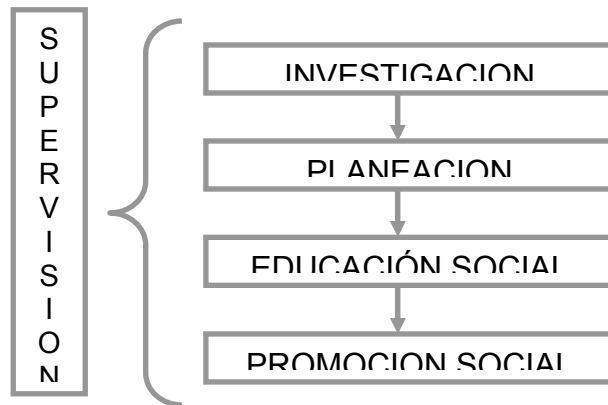
Según el autor Arteaga Basurto, lo plantea como parte de un proceso administrativo que lleva implícito el sello del trabajador social que contempla las siguientes fases:



De este modo, la participación del Supervisor incluye la Metodología de Trabajo Social, lo que le proporciona el cuerpo teórico; sin embargo, es necesario

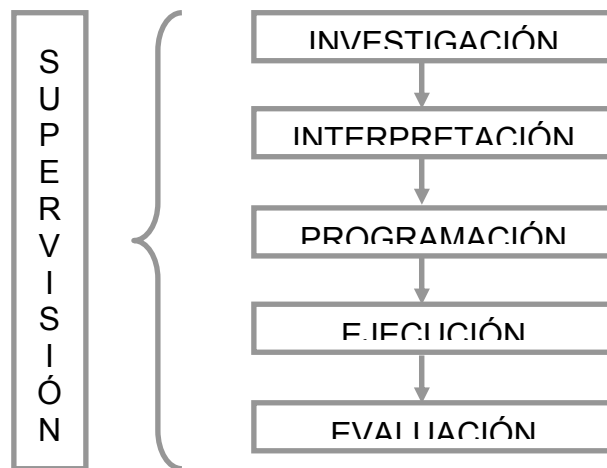
integrar el proceso enseñanza - aprendizaje pues este proceso abarca el carácter educativo con el fin de potencializar las habilidades, destrezas y aptitudes del personal para la adecuada participación dentro de la acción social en la realidad institucional.

Por otra parte es preciso analizar otro punto de vista que es propuesto por la autora Meave Partida con el propósito de comparar el esquema anterior con el que se presenta a continuación:



En este esquema, la trascendencia radica en el proceso educativo que se implementa entre el supervisor y sus supervisados por su importancia en la capacitación continua que trae como consecuencia mejorar la aplicación de métodos, técnicas, instrumentos y herramientas, pero este modelo deja de lado las fases de planeación y evaluación que es necesario desarrollar para intervenir en forma adecuada a la problemática que enfrenta el usuario de los servicios de salud.

Para finalizar, se presenta la propuesta de la Maestra Laura Ortega que plantea el siguiente esquema:



Con este modelo, la Supervisión tiene implícito el marco teórico - metodológico como parte del proceso administrativo, pero en la ejecución se

involucra el carácter educativo entre supervisor - supervisado, para reconocer la intervención operativa y el marco administrativo de la realidad; además, las fases son continuas ya que la evaluación progresiva de la práctica profesional en el área de la salud permite detectar a tiempo las dificultades que en ella se presenten.

Como resultado del análisis realizado a éstas propuestas metodológicas se muestra en el siguiente esquema como la Supervisión no se puede separar de la metodología de trabajo social para que ésta responda a las necesidades básicas del ámbito laboral.

FASES DE LA SUPERVISIÓN CON BASE EN LA METODOLOGÍA DE TRABAJO SOCIAL



Fuente: La supervisión como función indispensable de trabajo social en el Hospital Juárez de México. 2006.

Con relación a lo expuesto en este cuadro, la importancia de la supervisión radica en llevar a cabo cuatro fases fundamentales como son: Conocimiento de la

Realidad, Acción Profesional, Seguimiento y Control del Proceso así como Implementación de Estrategias Nuevas de Intervención de las que desprenden las funciones a desempeñar.

Fundamentalmente, el supervisor lleva a cabo el Conocimiento de la Realidad a través de la investigación que significa el acercamiento a la realidad con la finalidad de elaborar un diagnóstico situacional del proceso en el que se intervendrá para detectar el impacto de las acciones implementadas.

La Acción Profesional se concreta en la planeación, la programación y ejecución de las estrategias de intervención para alcanzar metas y objetivos concretos.

La etapa de Seguimiento y Control está ligada a la Evaluación antes, durante y después de las acciones, para interpretar los resultados arrojados, detectar las limitaciones que tienen los supervisados para capacitar al personal involucrando el proceso de enseñanza - aprendizaje para que mejore la intervención profesional.

Una vez, identificada la problemática es necesario Implementar Estrategias Nuevas que modifiquen las limitaciones e integren los conocimientos del personal y en conjunto mejoren el proceso de participación en la realidad institucional; éstos proyectos se reflejarán en los métodos, técnicas, instrumentos y herramientas que los supervisados apliquen en los servicios en los que se desempeñan cotidianamente.

De este modo, quedan sentadas las bases para conocer las funciones y actividades propias del proceso de Supervisión que el Trabajador Social deberá efectuar para abordar el procedimiento en forma eficaz y efectiva.

4.4. La intervención individual y grupal de la Supervisión en Trabajo Social como proceso de retroalimentación, intervención y evaluación del proceso institucional.

Como ya se analizó a lo largo de este capítulo, la Supervisión debe intervenir en forma individual y grupal en el Departamento de Trabajo Social de la institución a través de la intervención, retroalimentación y evaluación de las actividades que realiza el área operativa cotidianamente.

Uno de los métodos de intervención de Trabajo Social es el Estudio de Casos que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encauzar las condiciones “positivas” del sujeto y debilitar o eliminar las “negativas” para lograr la integración del personal en su entorno laboral; por lo que al ser la Supervisión un proceso educativo mediante el cual el supervisor guía a los supervisados en forma individual para el seguimiento de los aspectos teórico - prácticos, mejora la participación profesional del área operativa potencializando los métodos, técnicas, e instrumentos que se implementan cotidianamente.

Al integrar en la atención individualizada los aspectos personales, emocionales, familiares, de salud y sociales que interfieren en el ámbito laboral del trabajador social operativo es posible recomendar innovaciones, variar métodos de trabajo y buscar alternativas que auxilien al supervisor para valorar la productividad laboral, el impacto alcanzado con las estrategias y toma de decisiones nuevas, así como los aspectos que afecten el desenvolvimiento del quehacer profesional.

De ésta manera la Supervisión se complementa con el método de Trabajo Social con Grupos que se basa en la Educación Social para integrar al individuo a su ambiente laboral, lo enseña a organizarse para resolver juntos los problemas los recursos disponibles, por lo que se debe abordar al grupo y dirigirlo hacia el establecimiento de una atmósfera favorable para fomentar la participación, el sentido de pertenencia y la toma de decisiones en consenso se decida llevar a cabo.

Así, el proceso de Supervisión abarca el binomio individuo - grupo con la finalidad de retroalimentar las experiencias así como los conocimientos, para mejorar el rendimiento y la satisfacción de la intervención profesional, ya que es producto de la participación y del esfuerzo grupal; por lo que contribuye también a perfeccionar los aspectos teórico - metodológicos mediante la capacitación constante del personal operativo para mejorar la calidad en la atención al usuario en forma integral.

Dichas propuestas son producto del análisis sobre el seguimiento y control de las actividades cotidianas que dan cabida a la evaluación del proceso que permite conocer cuantitativa y cualitativamente el impacto generado valorando los cambios realizados para alcanzar a cubrir los objetivos y metas propuestos.

Igualmente, genera responsabilidad y compromiso en el personal de las áreas normativa y operativa al tomar decisiones para dirigir las acciones encaminadas a buscar alternativas que permitan obtener resultados oportunos, eficaces y efectivos, que se apoyan de la retroalimentación, la intervención y la evaluación de la experiencia profesional que genera el conocimiento que cimienta las estrategias y líneas de acción que se lleven a cabo en futuras ocasiones.

Lo anterior constituye el deber ser de la supervisión, para que el impacto que se desea generar con la labor del supervisor se refleje en la realidad institucional retomando los aspectos indispensables de Trabajo Social como profesión que está facultada para intervenir en los procesos administrativos del hospital.

4.5. La importancia del Supervisor en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México.

La importancia del Supervisor de Trabajo Social radica en la intervención técnica, teórica - metodológica y educativa para asistir al personal operativo en la práctica profesional mediante el seguimiento, control y evaluación de los métodos, técnicas e instrumentos propios de la profesión a través de la potencialización de dichas herramientas para mantener a la vanguardia el ejercicio profesional.

También es el enlace entre la Jefatura de Trabajo Social, las autoridades institucionales y el área operativa, ya que tiene como objetivo evaluar las acciones realizadas, informar las dificultades presentadas y proponer soluciones que satisfagan las necesidades prioritarias de la población usuaria.

Por esta razón en el siguiente gráfico se manifiesta la importancia del supervisor en la participación y comunicación de los actores sociales en el ámbito de la salud, así como intermediario en el proceso de enseñanza - aprendizaje para conocer los sucesos que se presentan en la realidad institucional.

EL SUPERVISOR COMO EJE INTERMEDIARIO EN EL ÁREA DE LA SALUD



Juárez de México. 2006.

Con base en lo anterior, se sientan las bases teórico - metodológicas para analizar en el capítulo siguiente las acciones implementadas durante la Prestación del Servicio Social dentro del Hospital Juárez de México.

CAPÍTULO V: INTERVENCIÓN PROFESIONAL DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

Para la recuperación del aprendizaje obtenido durante la prestación del Servicio Social es necesario considerar que la Sistematización de la Experiencia pretende generar conocimiento a través de la abstracción de la vivencia del servicio social del que se desprendan propuestas de intervención innovadoras a fin de mejorar los procesos que se llevan a cabo cotidianamente en el Departamento de Trabajo Social para implementar, evaluar y proponer líneas de acción acordes a los cambios que presenta la población usuaria al retomar las políticas institucionales de atención a la salud.

Considerando que el Estructural - Funcionalismo plantea que los individuos que interactúan en el ámbito institucional conforman una estructura y que cada uno de ellos cumple con una tarea determinada, que si no se desarrolla efectivamente no permite que los objetivos y metas generen el impacto planeado; por lo anterior, es necesario considerar que el Hospital Juárez de México representa un todo, que se divide en múltiples servicios de los que Trabajo Social forma parte, cuyas células que colaboran en la acción social son los Trabajadores Sociales Operativos que están a cargo de los Supervisores y de la Jefatura quienes determinan los lineamientos para desempeñar las labores cotidianamente.

Por lo anterior, la recopilación de la experiencia se realizará a lo largo de este capítulo, el cual considera los siguientes aspectos:

- Aspectos Generales del Programa de Servicio Social en el Hospital Juárez de México.
- Actividades desarrolladas durante el Servicio Social.
- Resultados obtenidos a través de la experiencia durante el Servicio Social.
- Evaluación preliminar de los alcances del Servicio Social.

Este será el marco de referencia en los próximos capítulos para analizar el desarrollo teórico - metodológico de la experiencia del Servicio Social y sus resultados obtenidos con la finalidad de evaluar el impacto generado durante la práctica en la institución.

5.1. Aspectos Generales del Programa de Servicio Social en el Hospital Juárez de México.

Al integrar a la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social en la realidad institucional, durante dos meses se observaron las particularidades para delimitar los alcances, objetivos y metas a desarrollar durante la experiencia profesional.

A continuación se presentó el programa de Servicio Social al Departamento encargado en la Escuela Nacional de Trabajo Social el cual, al ser aceptado por la Lic. Josefina Sánchez Vera, lo que sería un obstáculo menos para alcanzar el objetivo de concluir satisfactoriamente la experiencia y así obtener la titulación a través de la sistematización de la experiencia.

PROGRAMA:

“SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO”

JUSTIFICACIÓN

La realidad social de la población usuaria del Hospital Juárez de México no es estática, por lo que es necesario realizar un análisis para detectar esos cambios y así adecuar las acciones para satisfacer las necesidades de los pacientes, mediante la capacitación del personal de Trabajo Social para afrontar las problemáticas que se desarrollan en la sociedad.

Por este motivo, se aborda la supervisión como una de las funciones de Trabajo Social que sirve para conocer las actividades programadas a realizarse en cada servicio dentro del nosocomio, dar seguimiento y evaluar lo hecho para así reajustar en un tiempo determinado el impacto de los programas sociales y proponer alternativas de solución a las problemáticas relacionadas con el proceso salud – enfermedad y la situación socioeconómica de los pacientes.

En este programa, se pretende elaborar un Manual de Procedimientos de Supervisión en Trabajo Social, con el propósito de evaluar y sistematizar cada una de las acciones que se llevan a cabo en los distintos servicios para dirigir las hacia el desarrollo de las habilidades individuales y fortalecerlas para alcanzar los objetivos y metas planteados en cada programa logrando así obtener viabilidad, eficacia, eficiencia y calidad en la atención hacia los usuarios.

Es así, que, la finalidad de este trabajo es que la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social al realizar el servicio social aporte los conocimientos e inquietudes adquiridos a lo largo de la carrera que refleje la mejora continua de la realidad en esta institución.

OBJETIVO GENERAL:

- Elaborar un Manual de Procedimientos de Supervisión en Trabajo Social, a través del análisis y conocimiento de la intervención en las áreas operativas del Hospital Juárez de México para delimitar las funciones y actividades de las supervisoras de Trabajo Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Revisar los programas de cada servicio y observar su operacionalidad para establecer los indicadores a desarrollar en cada área.
- Determinar los lineamientos necesarios para el manejo adecuado de los métodos, técnicas e instrumentos que se implementan en el área operativa para unificar el criterio de aplicación.
- Diseñar instrumentos de evaluación de cada uno de los métodos, técnicas e instrumentos que trabajo social utiliza para evaluar la efectividad de las acciones en cada servicio.
- Aplicar el Manual de Procedimientos de “Supervisión en Trabajo Social” para evaluar su viabilidad antes de su aplicación definitiva y reajustar los cambios requeridos

METAS

- Recorrer cada uno de los servicios donde el área operativa atiende a los usuarios para conocer la intervención que cada Trabajador Social y el manejo de métodos, técnicas e instrumentos que aplican cotidianamente.
- Revisar y analizar el programa de cada servicio de los cuatro turnos, así como la productividad de cada Trabajadora Social para identificar parámetros de control en la supervisión.
- Elaborar tres instrumentos para realizar la Supervisión, Seguimiento y Control de las actividades programadas en forma cuantitativa.
- Aplicación de 47 cuestionarios acerca de la importancia de la Supervisión en Trabajo Social para hacer un diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social.
- Analizar los objetivos, las metas y las actividades de cada área de Trabajo Social para elevar la calidad de la atención hacia los usuarios, reflejada en la productividad de los informes mensuales.

LIMITES

Temporales: Este programa se llevará a cabo del 30 de mayo al 30 de diciembre del 2005 con un horario mixto según los avances y necesidades de las actividades cubriendo un mínimo de seis horas diarias.

Espaciales: Se hará uso de las instalaciones del Hospital Juárez de México, ubicado en Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160. Col. Magdalena de las Salinas. C.P. 07760. Delegación Gustavo A. Madero en México, D.F.

Universo: Trabajadoras Sociales Operativas y Supervisoras del Hospital Juárez de México.

ORGANIZACIÓN

Recursos Humanos:

- 1 Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social.
- 1 Jefe de Trabajo Social del Hospital Juárez de México.
- 5 Supervisoras de Trabajo Social.
- 43 Trabajadoras Sociales operativas.

Recursos Materiales.

- Hojas blancas.
- Lápices.
- Plumas.
- Fotocopias.
- Impresiones en b/n y a color.
- Disquetes de 3 ½
- 1 computadora (de la jefatura de Trabajo Social).
- Respaldo bibliográfico del nosocomio.
- Respaldo bibliohemerográfico de la Biblioteca de la ENTS y de la Central de la UNAM.

ESTRATEGIAS

La supervisión es un proceso básico, educativo y administrativo para llevar a cabo las funciones de dirigir, enseñar, coordinar y asesorar la formación del Trabajador Social pues mantiene en continuo desarrollo, actualización y eficiencia la intervención profesional, elevando el nivel del proceso enseñanza - aprendizaje.

Se pretende lograr siguiendo la metodología que propone la autora Etna Meave en los siguientes pasos:

- FASE DE INVESTIGACIÓN.
- FASE DE DIAGNÓSTICO.
- FASE DE PLANEACION.
- FASE DE EJECUCIÓN.
- FASE DE EVALUACIÓN.
- FASE DE EDUCACIÓN SOCIAL.
- FASE DE DIFUSIÓN.

1. FASE DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Investigación documental

- Conocer antecedentes de la institución.
- Conocer Planes y Programas relacionados con las políticas sociales que rigen al Hospital Juárez de México.
- Conocer el programa elaborado por la Supervisión en Trabajo Social del nosocomio.

1.2. Investigación de campo mediante el método de observación participante.

- Conocer las funciones y actividades de cada Trabajador Social dentro de los servicios en el hospital.

1.3. Método comparativo.

- Comparar tiempos, cantidad y calidad del servicio.

1.4. Método clasificatorio.

- Clasificar el tipo de actividades.

1. FASE DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

1.1. Diseño y aplicación de instrumento de Supervisión.

- Elaborar del diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social.
- Cuantificar los resultados.
- Presentación de resultados al personal operativo.

3. FASE DE PLANEACIÓN.

3.1. Planeación de objetivos, metas, formas de evaluación, control y especificación de actividades y funciones.

- Elaborar cronograma de actividades.
- Entregar el programa de la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social.

3.2. Organización del trabajo.

- Integrar al equipo de trabajo de Supervisión del Hospital Juárez de México y a la pasante de Trabajo Social para asignar las tareas que se realizan y posteriormente modificarlas.

4. FASE DE EJECUCIÓN.

4.1. Ejecución del programa.

- Llevar a cabo el programa de trabajo.
- Elaborar el Manual de Procedimientos de "Supervisión en Trabajo Social".

4.2. Dirección del programa.

- Detectar las necesidades profesionales para llevar a cabo el programa (motivación, actualización, orientación, capacitación, etc.)

5. FASE DE EVALUACIÓN.

5.1. Control del programa.

- Registrar el trabajo realizado tanto de calidad como de cantidad tomando en cuenta la puntualidad, asistencia, desempeño laboral, permanencia, iniciativa, compromiso y responsabilidad.

5.2. Evaluación del programa.

- Establecer las formas de evaluación interna tomando en cuenta tres momentos: ex – ante, durante y ex – post.
- Determinar el diagnóstico formativo final.

6. FASE DE EDUCACIÓN SOCIAL.

6.1. Proceso de enseñanza – aprendizaje una vez detectadas las necesidades de motivación, actualización, orientación, capacitación, adiestramiento e instrucción.

- Efectuar sesiones de análisis y reajuste del programa de cada servicio tomando en cuenta la productividad de cada Trabajadora Social Operativa.

6.2. Dinámica de grupos mediante los elementos de relaciones humanas para el trabajo en equipo.

- Organizar el trabajo individual y en equipo de las cinco supervisoras tomando en cuenta la retroalimentación para mejorar las acciones y el impacto social dentro del Hospital.

7. FASE DE DIFUSIÓN.

7.1. Elementos de trabajo autogestivo.

- Conocer funciones y actividades de la Supervisión.
- Adiestrar para establecer lazos de comunicación que permitan mejorar los métodos de trabajo que logren instruir y dirigir adecuadamente la toma de decisiones en la transferencia y contratransferencia.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Se anexa al final del programa)

SUPERVISIÓN

La supervisión interna del programa será bajo el visto bueno de la Lic. María Elena Martínez Téllez Jefe de Trabajo Social y la implementación operativa por las cinco supervisoras de Trabajo Social, mientras que la supervisión externa estará a cargo de la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social.

EVALUACIÓN

La forma de evaluación se realizará en tres momentos: ex - ante, durante y ex - post para vigilar que se cumplan las metas y los objetivos planteados en este programa.

La evaluación ex - ante ayuda a determinar si es posible llevar a cabo el programa realizada por la prestadora del servicio social.

La evaluación durante o continua será bimestral a cargo de la Lic. María Elena Téllez Martínez Jefe de Trabajo Social al contrastar las actividades programadas con los avances cuantitativos y cualitativamente midiendo el impacto a través de la aplicación de un instrumento de evaluación.

Y la evaluación ex - post o sumativa estará a cargo de la Lic. María Elena Téllez Martínez aplicando un instrumento entre las 43 Trabajadoras Sociales Operativas y las cinco supervisoras, evaluando el impacto cualitativo y cuantitativo.

De este modo, al conocer las acciones que se programaron se podrá entender las acciones logradas para evaluar el impacto y los resultados obtenidos durante la prestación del Servicio Social.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|------|-----|---|-----|-------|-----|--|-----|------|-----|---|-----|------|-----|---------------|
| FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DURANTE EL SERVICIO SOCIAL | FASE DE INVESTIGACIÓN | | | | FASE DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y PLANEACIÓN | | | | FASE DE EJECUCIÓN (EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN) | | | | FASE DE EVALUACION | | | | |
| OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR DURANTE CADA UNA DE LAS FASES DEL PROCESO METODOLOGICO | OBJETIVO: Conocer las actividades de cada T.S. de todas las áreas del Hospital Juárez de México | | | | OBJETIVO: Analizar los programas de T.S. para realizar reajustes acordes a la realidad institucional . Elaborar diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social. | | | | OBJETIVO: Elaborar y aplicar el Manual de Procedimientos de Supervisión. Adiestrar al personal para la utilización del Manual. | | | | OBJETIVO: Evaluar el impacto generado durante el servicio social con la elaboración del Manual de Procedimientos de Supervisión. | | | | |
| Mes Quincena | MAYO | | JUN. | | JUL. | | AGOS. | | SEPT. | | OCT. | | NOV. | | DIC. | | OBSERVACIONES |
| | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | |
| Actividades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recorrido por los servicios para conocer la intervención del Trabajador Social en el área de la Salud | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y elaboración del Marco Teórico de la intervención en la institución. | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Comparación de los alcances de las activ. desarrolladas por Trabajo Social (tiempos, cantidad y calidad) | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Programa y Cronograma del Servicio Social | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del Archivo Muerto del Depto. de T.S. | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Revisión de los programas de las áreas operativas | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Análisis comparativo de la estructura de los programas, los objetivos y metas | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Corrección del Programa de Servicio Social | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Elaboración de cédula de Entrevista al área operativa | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Entrega del Programa de Servicio Social | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Implementación del instrumento | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Análisis de datos arrojados del instrumento | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Elaboración del Diagnóstico Situacional de la Institución | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Sesión con T.S. operativos para reajuste de programas de cada servicio | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Recorrido por los servicios operativos de los Turnos Vespertino, Velada y Especial | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Junta con Supervisores para unificación de criterios de intervención de Trabajo Social. | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Elaboración del Manual de Procedimientos de Supervisión | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Dar a conocer el Manual de Procedimientos de Supervisión | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Adiestrar a los Supervisores para el uso del Manual de Supervisión. | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Elaboración de instrumentos de evaluación del Manual de Procedimientos | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Implementación del Manual de Procedimientos de Supervisión . | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Evaluación del Manual de Procedimientos de Supervisión | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| Entrega del Manual de Procedimientos de Supervisión al Departamento de Trabajo Social. | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |

5.2. Actividades Desarrolladas durante el Servicio Social.

Antes de integrarse al Hospital Juárez de México, la Pasante de la Licenciatura, realizó los trámites necesarios para integrarse a la modalidad de titulación de "Sistematización del Servicio Social".

Desde la primera entrevista con la Lic. María Elena Téllez Martínez quien es Jefa del Departamento de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México, se planteó la finalidad de la participación de la pasante en la realidad institucional, pues ya estaba definida la problemática a abordar durante la intervención.

En el periodo comprendido del 24 de mayo del 2005, día en que se inicia el Servicio Social hasta el 23 de junio del mismo año se realizó un recorrido diario por los diferentes servicios con la finalidad de conocer las actividades que cada Trabajador Social Operativo efectúa en la intervención profesional cotidiana.

A través de este recorrido, se conoció el trabajo individual del personal operativo del turno matutino detectando las debilidades y fortalezas en la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos propios de la profesión por medio de la observación participante, en la que se aplicaron los instrumentos que la Trabajadora Social utiliza diariamente; esta actividad permitió detectar la poca integración en el Departamento de Trabajo Social por lo que existen problemáticas internas que bloquean el adecuado funcionamiento del Departamento de Trabajo Social.

Durante la última semana de junio y la primera de julio, se realizó la revisión del programa de actividades, así como de las productividades anual y quinquenal de cada trabajadora social en los servicios donde están designadas, se elaboró un instrumento donde se anotó las deficiencias técnicas detectadas de los documentos examinados; con la finalidad de corregirlos y replantear las metas con base en las cifras alcanzadas a lo largo de cinco años para mejorar las líneas de acción propuestas en los programas.

Al concluir la actividad anterior, se revisó y depuró el archivo muerto del Departamento de Trabajo Social donde se encontraron algunos antecedentes de la Supervisión en el servicio, los programas de las supervisoras y los instrumentos realizados por alumnos de la Escuela Nacional de Trabajo Social de noveno semestre al llevar a cabo sus prácticas de especialización, para determinar los aspectos técnicos de la intervención profesional, de este modo, se concluye la investigación documental sobre los aspectos relevantes de la Supervisión. También se elabora el programa de Servicio Social para determinar las acciones a desarrollar durante la participación en la institución.

En la primera quincena de agosto se elaboró un instrumento para conocer la utilización de las técnicas de la profesión en la intervención de las áreas operativas y se hizo un sondeo acerca de la participación de la Supervisión como

apoyo de las Trabajadoras Sociales, el cual se aplicó en todos los turnos de la segunda quincena de agosto a la primera quincena de septiembre, para analizar los resultados y elaborar el diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social.

A finales del mes de agosto y durante septiembre se alterna la participación de la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social en los turnos matutino, vespertino y especial (sábados, domingos y días festivos) para conocer la forma de realizar sus funciones y actividades aplicando las técnicas e instrumentos propios de la profesión, según las necesidades de los servicios y la demanda de la población usuaria.

En el mes de octubre se presenta el diagnóstico arrojado al grupo de Trabajo Social tanto operativo como normativo, en la sala de juntas del Departamento de Trabajo Social de la institución y se elabora la Unificación de los Programas de Supervisión de todos los turnos, para establecer las líneas de acción en común que se deben desarrollar en cada área. Dicho documento es sometido a la revisión por parte de la Jefatura de Trabajo Social para su implementación posterior a la prestación del Servicio Social.

También en el mismo periodo se realizan sesiones grupales con los Trabajadores Sociales del turno matutino, para revisar el programa y manual de procedimientos de cada servicio para actualizarlo de acuerdo a la productividad arrojada de cinco años a la fecha.

En noviembre se elabora el Manual de Procedimientos de Supervisión de los servicios de Urgencias (Adultos, Pediatría y Gineco - Obstetricia), Hospitalización y Consulta Externa, el cual es sometido a varias revisiones para mejorar su ejecución.

Finalizan las actividades del Servicio Social en el Hospital Juárez antes de lo programado, pues se atraviesa el periodo vacacional, por lo que se decide hacer entrega en enero de los documentos que contienen las propuestas de intervención mediante una presentación ante el personal operativo, de supervisión y las autoridades de la institución.

Es necesario hacer hincapié que en el transcurso del Servicio Social, se efectuó el curso de "Metodología de la Sistematización" impartido por el Centro de Educación Continua de la Escuela Nacional de Trabajo Social que dotó de los conocimientos y herramientas necesarias para desarrollar la sistematización con un enfoque teórico - práctico, al ser ésta la parte medular del presente informe recepcional.

En el transcurso del Servicio Social se mezclaron varios sentimientos al respecto, pues en ocasiones se presentaron algunos contratiempos que hicieron pensar a la pasante de la Licenciatura en Trabajo Social, en que había equivocado la elección de la opción de titulación, pues la sola idea de abordar el proceso de

Sistematización resulta impactante, al grado de dudar de las capacidades y habilidades adquiridas en la formación profesional.

Afortunadamente, se rescata el aprendizaje obtenido en el Servicio Social que enriquece teórica, metodológica y técnicamente al recién egresado de la carrera y que proporciona la posibilidad de adquirir experiencia profesional al insertarse en una realidad institucional, tantas veces profundizada en las aulas de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

En esta abstracción que pretende producir conocimiento se obtienen las propuestas de intervención profesional, que desencadenen cambios positivos en el ambiente laboral y en el proceso enseñanza – aprendizaje, tanto de las áreas normativa como de la operativa.

El conocimiento cualitativo que engloba los recuerdos, las fortalezas, debilidades y la práctica obtenida, descubre y establece juicios de lo que se desea alcanzar a través de la intervención profesional al estar inmerso en una realidad institucional; de esta manera, se enmarca descriptivamente la experiencia vivida durante la prestación del Servicio Social.

A manera de contraste es posible cuantificar los resultados obtenidos durante dicha experiencia profesional que se analizarán dentro de este capítulo al revisar la siguiente Gráfica de Gantt que refleja las actividades ejecutadas durante el Servicio Social.

GRÁFICA DE GANTT

| FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DURANTE EL SERVICIO SOCIAL | | FASE DE INVESTIGACIÓN | | | | FASE DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y PLANEACIÓN | | | | | FASE DE EJECUCIÓN | | | | FASE DE EVALUACION | | IMPLEM. DEL MANUAL DE PROC. DE SUP. | | |
|--|---|-----------------------|-----|------|-----|--|-----|-------|-----|-------|-------------------|-----|------|-----|--------------------|-----|-------------------------------------|------------|-----|
| | | MAYO | | JUN. | | JUL. | | AGOS. | | SEPT. | OCT. | | NOV. | | DIC. | | | ENER. 2005 | |
| Mes | | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. |
| Quincena | | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. |
| Actividades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recorrido por los servicios para conocer la intervención del Trabajador Social en el área de la Salud | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y elaboración del Marco Teórico de la intervención en a institución. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comparación de los alcances de las activ. desarrolladas por Trabajo Social (tiempos, cantidad y calidad) | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Programa y Cronograma del Servicio Social | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del Archivo Muerto del Depto. de T.S. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de los programas de las áreas operativas | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis comparativo de la estructura de los programas, los objetivos y metas | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección del Programa de Servicio Social | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del instrumentos de Supervisión | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega del Programa de Servicio Social | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impresión y fotocopiado del instrumento. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementación del instrumento a todo el personal del Depto. de T.S. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de datos arrojados del instrumento | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del perfil del Supervisor de Trabajo Social | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia al curso de Gerencia Dinámica en el Hospital Juárez de México | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Diagnóstico Situacional de la Institución | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión con T.S. operativos para reajuste de programas de cada servicio | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recorrido por los servicios operativos de los Turnos Vespertino, Velada y Especial | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

GRÁFICA DE GANTT

| FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DURANTE EL SERVICIO SOCIAL | | FASE DE INVESTIGACION | | FASE DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y PLANEACION | | | | FASE DE EJECUCIÓN | | | | FASE DE EVALUACION | | | | IMPLEM. DEL MANUAL DE PROC. DE SUP. FEB – DIC 2006 | | | |
|--|----------|-----------------------|-----|--|-----|------|-----|-------------------|-----|-------|-----|--------------------|-----|------|-----|--|------|-----|------|
| | | MAYO | | JUN. | | JUL. | | AGOS. | | SEPT. | | OCT. | | NOV. | | | DIC. | | ENE. |
| Actividades | Mes | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. | 1ª. | 2ª. |
| | Quincena | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión con Supervisores para unificación de criterios de intervención de Trabajo Social. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del Diagnóstico Situacional a la Jefatura de Trabajo Social | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preparación de Técnica expositiva y material audiovisual para presentación de los resultados | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de resultados al grupo de T.S. turno matutino | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión, corrección e impresión de los Programas y Manuales del área operativa turno matutino | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sesión para entrega de Programas, Manuales y cambios de servicio del área operativa turno matutino | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la Unificación del Programa de Supervisión | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del Manual de Procedimientos de Supervisión. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corrección del Manual de Procedimientos, elaboración de fluxogramas. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dar a conocer el Manual de Procedimientos de Supervisión | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capacitación de los Supervisores para el uso del Manual de Supervisión. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de instrumentos de evaluación del Manual de Procedimientos | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementación del Manual de Procedimientos de Supervisión. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TERMINA TIEMPO DEL SERVICIO SOCIAL | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación del Manual de Procedimientos de Supervisión | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega del Manual de Procedimientos de Supervisión al Departamento de Trabajo Social. | P | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | R | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5.3. Resultados obtenidos a través de la Experiencia Profesional durante el Servicio Social.

Los resultados obtenidos se pueden analizar desde dos perspectivas:

La primera, enfatizando los resultados obtenidos de la constancia y productividad de la intervención profesional de la prestadora del servicio social y la segunda, sobre los resultados de la intervención profesional durante el Servicio Social, ya que éstos implicarán el contraste acerca de lo programado con lo realizado según el rendimiento de las actividades ejecutadas.

Entre los resultados obtenidos de la constancia y productividad durante la experiencia profesional en la institución se tuvieron como indicadores la asistencia y el tiempo a desarrollar el servicio social.

En cuanto al control de asistencia mensual el mes en que más se tuvo presencia en la institución fue el de agosto como se muestra en la siguiente tabla:

ASISTENCIA MENSUAL AL SERVICIO SOCIAL 2005

| Mes | Asistencia | % Asist. | Inasistencia | % Inasist. | Total | % |
|------------|------------|----------|--------------|------------|-------|--------|
| Mayo | 6 | 3.8% | 0 | 0.0% | 6 | 3.8% |
| Junio | 22 | 13.8% | 0 | 0.0% | 2 | 13.8% |
| Julio | 20 | 12.6% | 1 | 0.6% | 21 | 13.2% |
| Agosto | 26 | 16.4% | 0 | 0.0% | 26 | 16.4% |
| Septiembre | 21 | 13.2% | 3 | 1.9% | 24 | 15.1% |
| Octubre | 20 | 12.6% | 1 | 0.6% | 21 | 13.2% |
| Noviembre | 21 | 13.2% | 1 | 0.6% | 22 | 13.8% |
| Diciembre | 17 | 10.7% | 0 | 0.0% | 17 | 10.7% |
| Total | 153 | 96.2% | 6 | 3.8% | 159 | 100.0% |

Fuente: Diario de Campo del Servicio Social en el Hospital Juárez de México. 2005.

NOTA: Se aclara que en el mes de mayo se ingresó a la institución el día 24, motivo por el cual representa la menor asistencia en días

Al comenzar el Servicio Social se solicitó a la Pasante que tuviera disponibilidad de horario para llevar a cabo el servicio, lo cual estaba encaminado a que se estableciera el compromiso ante la institución, pues se debían cubrir un mínimo de 6 horas diarias, que constituyen 120 hrs. al mes, pero por la misma intervención profesional dentro del Hospital Juárez de México en la mayor parte de las ocasiones se excedió el límite de horas como se observa en la siguiente tabla.

NÚMERO DE HORAS CUBIERTAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

| Mes | No. de horas | % |
|------------|--------------|------|
| Mayo | 32.5 | 3% |
| Junio | 142 | 12% |
| Julio | 148.5 | 13% |
| Agosto | 201.5 | 17% |
| Septiembre | 156 | 14% |
| Octubre | 160 | 14% |
| Noviembre | 168 | 15% |
| Diciembre | 135 | 12% |
| Total | 1143.5 | 100% |

Fuente: Diario de Campo del Servicio Social en el Hospital Juárez de México. 2005.

NOTA: Por haber ingresado a la institución el 24 de mayo, representa el menor tiempo en número de horas.

Referente a los resultados obtenidos de la prestación del servicio social se pudo realizar el Diagnóstico Situacional del Departamento de Trabajo Social al aplicar el Instrumento de Supervisión en Trabajo Social a todo el personal tanto operativo como de supervisión, con la finalidad de detectar las similitudes y discrepancias al desarrollar los métodos y técnicas propias de la profesión, del cual se partió para la elaboración de la Unificación del Programa de Supervisión así como del Manual de Procedimientos de Supervisión que se llevan a cabo en dicha área. (Ver anexo no. 1)

Por lo anterior, se presenta el "DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL"

El Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México está constituido principalmente por 31 trabajadoras sociales de nivel técnico que otorgan el sesgo práctico de la intervención pues influye directamente en la aplicación de la metodología, las técnicas, los instrumentos y en los criterios que se utilizan para realizar las funciones y actividades dentro de cada servicio; minoritariamente la licenciatura se ha hecho presente al adquirir mayor auge con la presente administración pues representan 15 trabajadoras sociales y se cuenta con la presencia de 3 pasantes de la licenciatura como ya se mostró en la gráfica no.1 (pág. 39).

Estas diferencias en el nivel académico del personal, se perciben en las problemáticas internas que presenta Trabajo Social, principalmente en el turno matutino que al ser el más numeroso carece de cohesión e integración grupal, sentido de pertenencia, cooperación grupal y compromiso para mejorar la

intervención profesional por medio de la capacitación constante para enfrentar con métodos, técnicas y herramientas nuevas la realidad del paciente y su familia.

Lo anterior, debido a que los cuatro tipos de supervisor que interactúan con los subgrupos, influyen directamente con la actitud del personal ante los nuevos retos que se presentan en la institución; el Supervisor Democrático se encarga de mantener unidos a sus supervisados, analiza las situaciones internas y externas que afectan la productividad pero respeta de las decisiones que cada uno de ellos toma para realizar sus actividades cotidianas.

El Supervisor Paternalista realiza sus funciones en torno a facilitar las tareas de sus supervisados, resuelve las problemáticas que enfrentan quitándoles responsabilidades dentro de las áreas operativas por lo que siempre se mantiene al tanto de las acciones a desarrollar.

El Supervisor Autocrático realiza su trabajo sólo para cumplir con lo que se le pide, pero no toma en cuenta la participación de su grupo de supervisión, mantiene una comunicación vertical que no permite conocer los intereses de su grupo de supervisados pues sólo es importante entregar lo solicitado por la institución o por la Jefatura para mantener su cargo administrativo.

El Supervisor Permisivo no se dedica a controlar ni dirigir a su grupo, pues tiene otros intereses dentro de la institución, no realiza sus actividades de acuerdo a lo que se le solicita pues siempre antepone sus necesidades personales; esto repercute en la relación con sus supervisados pues no los presiona para entregar informes.

Con cada uno de estos tipos de Supervisión se trata de desempeñar las actividades diarias dentro de Trabajo Social del turno matutino, aunque es muy difícil obtener resultados que impacten, ya que el personal no se muestra accesible para favorecer la integración y comunicación entre el área operativa, la Supervisión y de la Jefatura.

En el horario vespertino aunque no existe la Supervisión como tal, la coordinadora del turno se muestra como Supervisora Democrática por su interacción con el grupo, pues maneja bien la autoridad, permanece al tanto de las acciones realizadas por cada uno de los trabajadores sociales operativos y sostiene una comunicación horizontal que le conserva fluida la interacción entre cada uno de los miembros, involucrando al servicio de recepción quien también tiene definidas sus funciones dentro de cada servicio.

Mientras que, en el turno nocturno apenas en diciembre implementó la Supervisión para dirigir las acciones del trabajador social, dotar de material y evaluar las acciones que se llevan a cabo dentro del servicio de Urgencias con el fin de mejorar la intervención del área operativa; la Supervisora se muestra Democrática, pues mantiene cohesionado al personal y está al tanto de las necesidades de sus supervisados.

En lo que respecta al turno especial que abarca sábados, domingos y días festivos se lleva a cabo la Supervisión Democrática Participativa, donde cada uno de los integrantes del grupo realiza las funciones que les han sido encomendadas para cubrir los servicios; asimismo implementa la supervisión individual para disminuir las debilidades técnicas o teóricas del grupo de trabajadores sociales operativos con la retroalimentación grupal en forma de talleres que tienen como fin último mejorar la acción del trabajador social con la población que se atiende. También existe una estrecha relación con el equipo de recepción quien realiza las funciones y actividades propias del área; además, la comunicación es horizontal, cordial, pero que marca las líneas jerárquicas de intervención.

Después de conocer el tipo de supervisión que existe en cada uno de los turnos, una de las finalidades de aplicar el instrumento fue detectar el impacto de la Supervisión en el área operativa y se incluyeron preguntas concernientes a la forma de emplear los métodos, técnicas y herramientas de Trabajo Social para conocer las deficiencias del área operativa, capacitarla y brindar un mejor servicio a la población usuaria.

La actividad que básicamente desarrolla trabajo social en la institución es otorgar clasificaciones socioeconómicas para asignar el pago a cubrir por los servicios que el hospital presta a sus pacientes, aplicando la ficha socioeconómica; para poder realizarla es necesario abordar la técnica de entrevista y obtener la información necesaria que permita conocer las condiciones económicas, sociales, familiares y laborales del usuario, así como las redes de apoyo con las que cuenta.

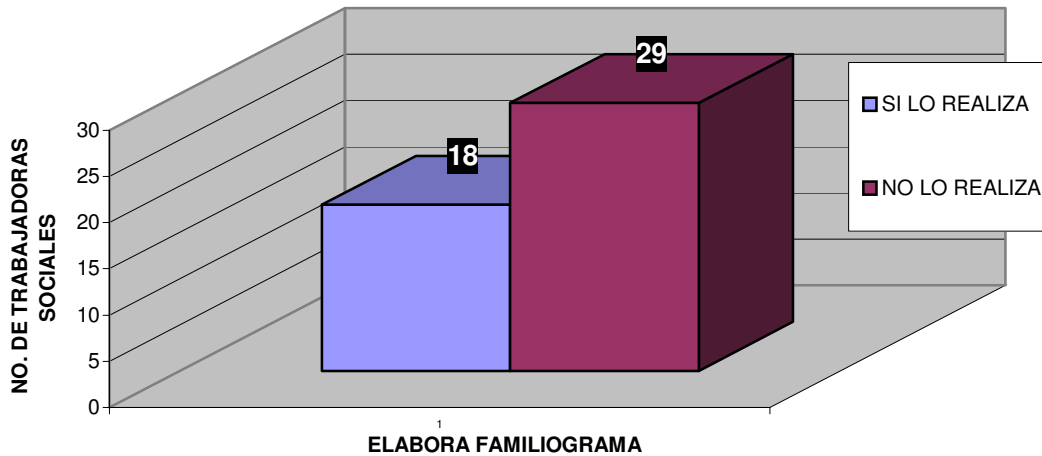
Durante la conversación con las trabajadoras sociales al aplicar el instrumento de "Supervisión en Trabajo Social" (ver anexo no. 1.), se reveló que en la entrevista la carga de trabajo imposibilita dar la atención adecuada al paciente, pues al integrarse al ámbito laboral, el trabajador social no realiza el procedimiento en forma adecuada por múltiples factores como: la premura por atender un gran número de casos de pacientes, falta del espacio adecuado para la intervención profesional, factores emocionales, físicos y sociales del personal operativo o deficiencias técnicas, que desgastan la intervención de trabajo social en el área de la salud.

Además, la mayoría de las trabajadoras sociales no se han capacitado para integrar conocimientos nuevos a sus actividades cotidianas, por lo que la importancia de apegarse a un instrumento, seguir un orden cronológico, tener preguntas clave para la intervención del trabajador social, establecer privacidad y confianza para que la comunicación facilite el entendimiento del caso no son criterios que utilice el personal de trabajo social, ya que sólo se abocan a acumular productividad en su trabajo y la importancia de realizar un buen desempeño laboral no es prioritario en el ámbito de la salud.

Igualmente, al no utilizar el familiograma para conocer simplificada mente el caso de un paciente, representa una deficiencia que la mayoría del personal

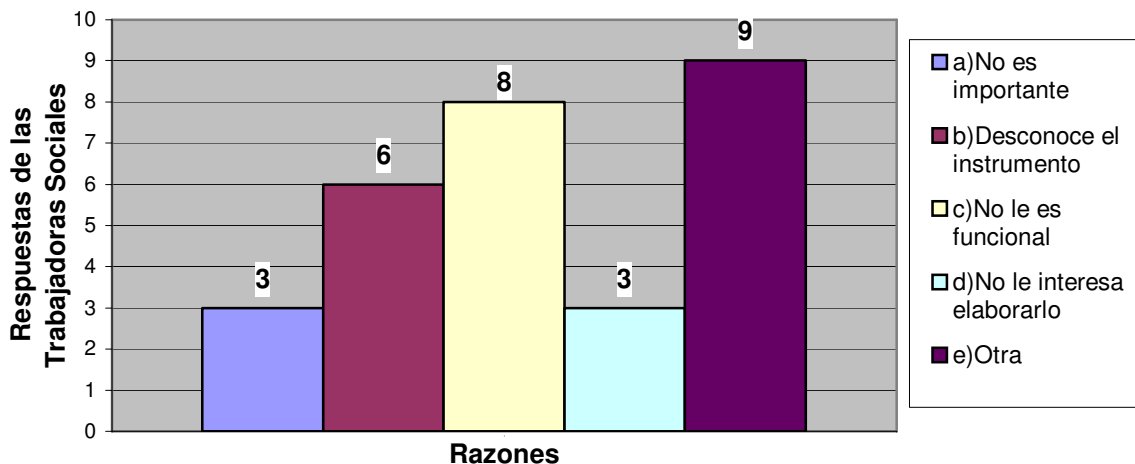
operativo muestra por no tener el conocimiento necesario para su aplicación, esto se refleja en la gráfica no. 5, en la que se observa detenidamente el número de trabajadoras sociales que no lo realizan. (El total de las respuestas de la tabla corresponde a n=47, que corresponde al número de encuestados).

GRÁFICA NO. 5
ELABORACIÓN DEL FAMILIOGRAMA EN LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA



Es necesario presentar las causas por las cuales las trabajadoras sociales operativas no realizan el familiograma, ya que así se puede conocer las razones que no permiten llevar a cabo la intervención adecuada pues no se utilizan las herramientas propias de Trabajo Social. (El valor total de la tabla corresponde a n=29 que corresponde al número de respuestas que no realizan familiograma, de la gráfica anterior).

GRÁFICA NO. 6
CAUSAS POR LAS QUE NO ELABORA EL FAMILIOGRAMA



Los aspectos que se englobaron en la respuesta “OTRA” son: falta de tiempo, desconocimiento de los medios para elaborarlo e interpretarlo, no se utiliza en el

servicio, no lo ha solicitado la jefatura, prefiere relatarlo, no lo pide en la ficha socioeconómica, no sabe utilizarlo y costumbre de no utilizarlo.

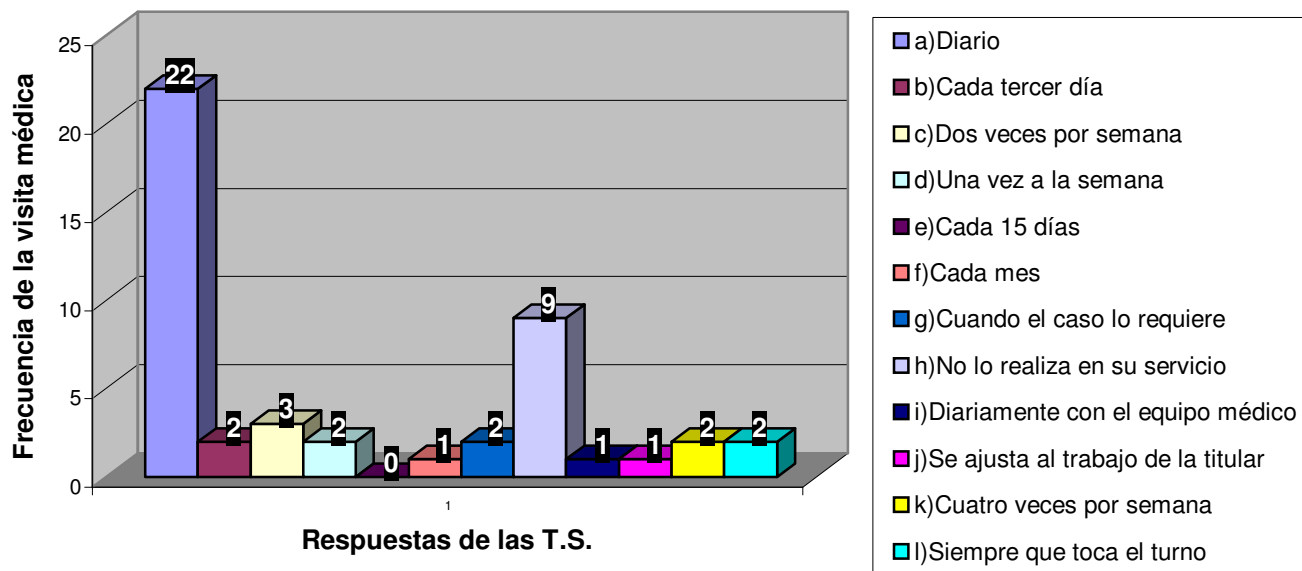
Esto refleja la resistencia del personal a cambiar sus rutinarias intervenciones, es bien sabido, que el conocimiento tiene cambios frecuentes y si no se capacitan continuamente se hace obsoleta la función de trabajo social en el área de la salud.

Por este motivo, se detectó que el personal no completa correctamente los datos que se solicitan en la ficha socioeconómica, esto representa la existencia de deficiencias importantes durante la entrevista en la que se conoce a grandes rasgos la situación del paciente.

Las deficiencias más notorias de este instrumento se observan al abordar los aspectos de vivienda, servicios públicos, tipo de familia, dinámica familiar, situación económica, situación laboral y diagnóstico social.

Al abordar el tema de visita médica en los servicios de urgencias y hospitalización, los datos arrojaron que aunque en su mayoría se realiza el recorrido, no siempre es diariamente como se observa en la gráfica no. 7. (El valor total de las respuestas de la tabla es n=47 según el número de encuestados).

GRÁFICA NO. 7
FRECUENCIA CON QUE SE REALIZA VISITA MÉDICA EN LOS
SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

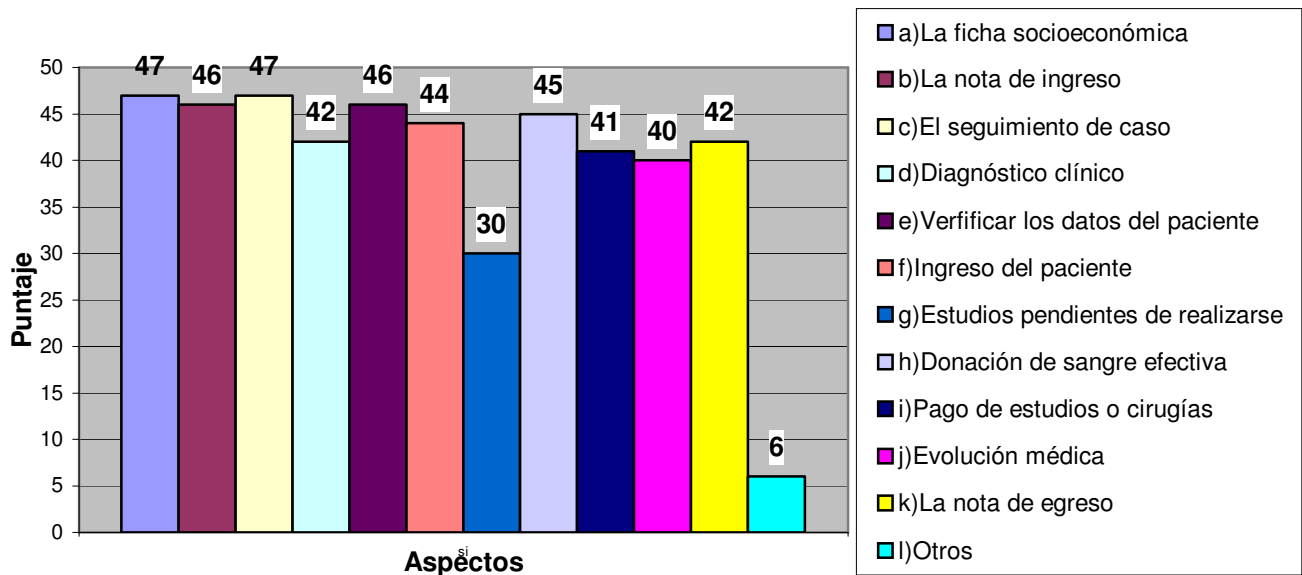


Aunque no se lleva a cabo la visita médica diariamente en los servicios antes mencionados, las trabajadoras sociales conocen la finalidad de realizar el recorrido dentro del servicio, pues por medio de la actividad saben el estado de salud de los pacientes, orientan a los familiares acerca de los trámites a seguir,

identifican las problemáticas sociales, canalizan el caso a otras instituciones y se integran al equipo de salud para mejorar la atención al usuario.

Con base en el instrumento aplicado se observó que la revisión de expedientes clínicos no es una labor cotidiana de trabajo social, sin embargo, de esta se puede complementar el diagnóstico social del usuario y determinan un plan de acción adecuado a las necesidades físicas, médicas, sociales y económicas del paciente y su familia. Lo anterior se percibe en la gráfica no. 8. (El valor de cada respuesta es igual a n=47, porque la pregunta se contempló con un mínimo de 10 reactivos).

GRÁFICA NO. 8
ASPECTOS PARA LA REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

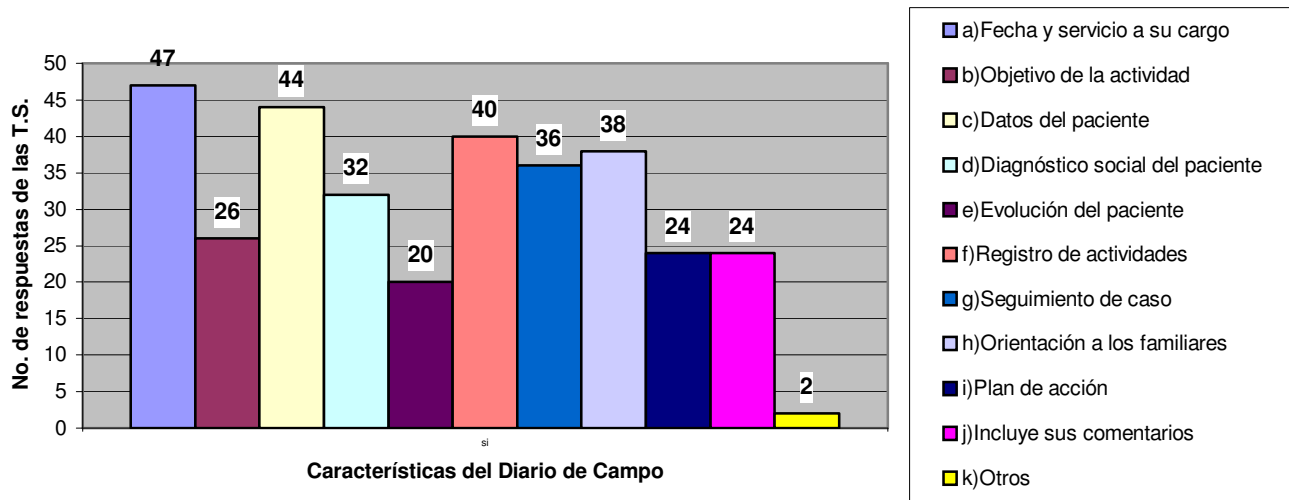


Los rubros englobados en la respuesta “OTROS” son: reingresos del paciente al hospital, firma del alta médica, referencia de hospitales de segundo nivel, canalizaciones a otros servicios, elaboración del estudio social completo y no lo revisa.

La trascendencia de esta respuesta radica en el compromiso que el trabajador social tiene para brindar la mejor atención al paciente, pues a través del conocimiento de las características de cada caso se puede lograr mayor impacto en la realidad social del individuo.

Fue necesario integrar cada uno de los aspectos que el trabajador social utiliza para recopilar la información en su Diario de Campo, pues no está unificado el criterio. (El valor de cada respuestas es igual a n=47, porque se contemplaron un mínimo de 10 reactivos).

GRÁFICA NO. 9
CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL DIARIO DE CAMPO

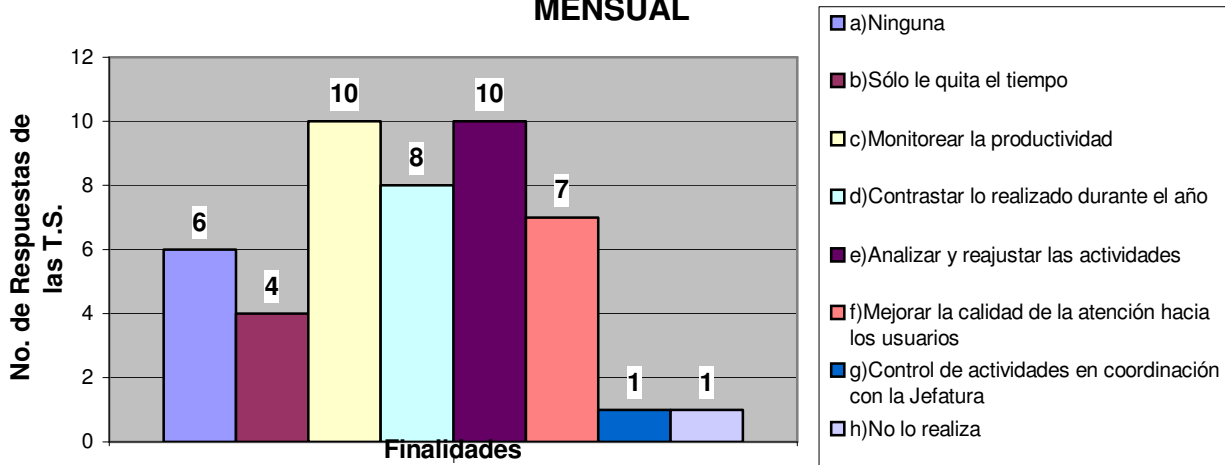


Los aspectos que la respuesta “OTROS” contiene las siguientes respuestas: el diagnóstico clínico y no utiliza Diario de Campo.

Todas éstas técnicas e instrumentos que llevan a cabo las trabajadoras sociales en su jornada de laboral se acumulan en el informe mensual de productividad para saber el total de actividades técnicas, administrativas, de orientación, coordinación e investigación con la finalidad de dar a conocer las generalidades y particularidades del Departamento de Trabajo Social; sin embargo, algunos miembros del personal lo entregan extemporáneo o no lo realizan.

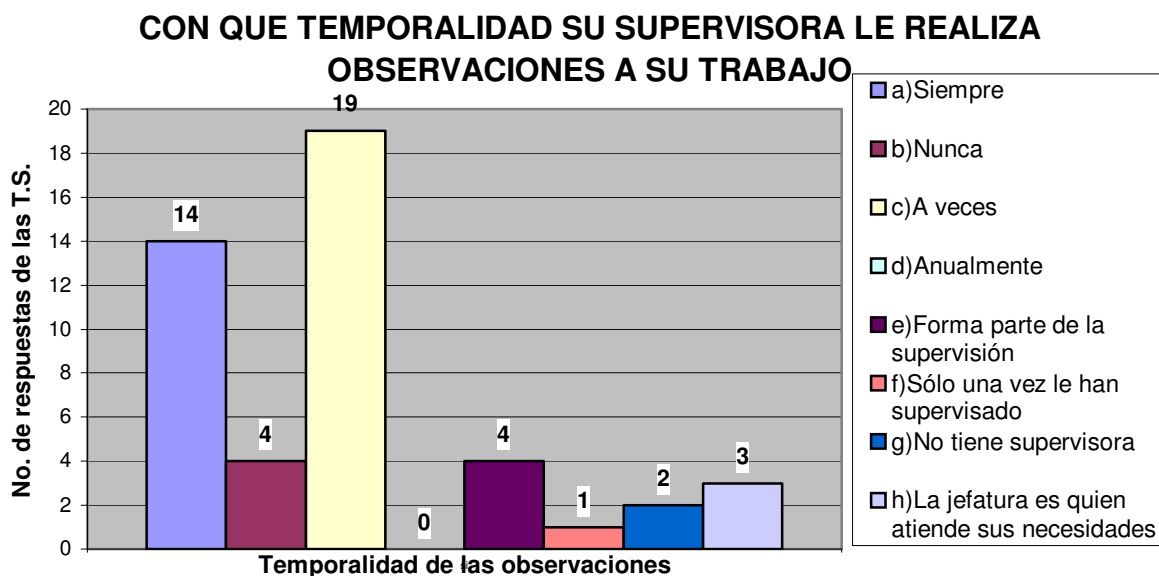
A fin de conocer la finalidad que tiene el informe mensual para el área operativa se sondeo acerca de la importancia que tiene para ellas entregar el informe mensual, como se muestra en la gráfica no. 10. (El valor total de las respuestas de la tabla es de n=47,).

GRÁFICA NO. 10
PARA USTED QUE FINALIDAD TIENE ENTREGAR EL INFORME MENSUAL



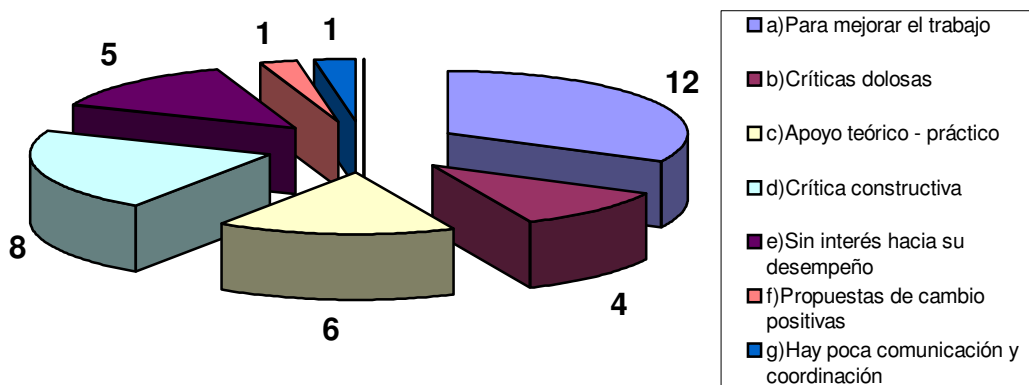
Debido a este hecho, existe mucha fuga de información, pues no se justifica, la labor de las trabajadoras sociales pues no son reportadas todas las actividades en el informe mensual, esto se deriva de las pocas observaciones que las supervisoras realizan al personal operativo, ya que antes de la elaboración del Manual de Procedimientos de Supervisión, este era un proceso meramente administrativo, porque las actividades que se desarrollaban sólo se encausaban al control de asistencia, la autorización de permisos y el almacenamiento de la productividad anual; esto se refleja en la gráfica no. 11. (El valor total de las respuestas de la tabla es de n=47).

GRÁFICA NO. 11



Con base en esta pregunta, al personal que si se le supervisan se le preguntó como han sido las observaciones hacia su trabajo; por lo que en la muestra sólo contempla n=37, como se muestra en la gráfica no. 12

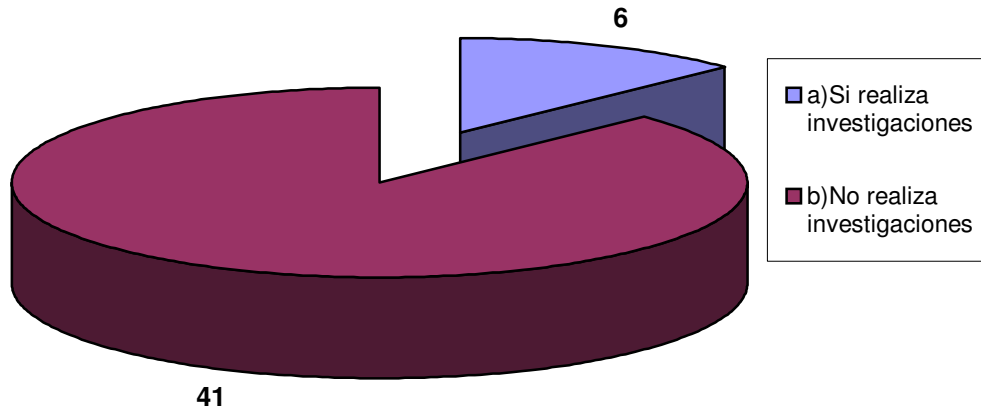
GRÁFICA NO. 12
COMO HAN SIDO LAS OBSERVACIONES DE SU SUPERVISORA HACIA SU TRABAJO



De este modo, la intervención de trabajo social sólo se basaba en las actividades administrativas y técnicas dejando de lado las investigaciones sociales por parte del personal operativo, puesto que solamente un número pequeño de trabajadoras sociales las lleva a cabo para mejorar la participación social en su servicio como se muestra en la gráfica no. 13. (El valor total de las respuestas es n=47, por el número de trabajadoras sociales encuestadas).

GRÁFICA NO. 13

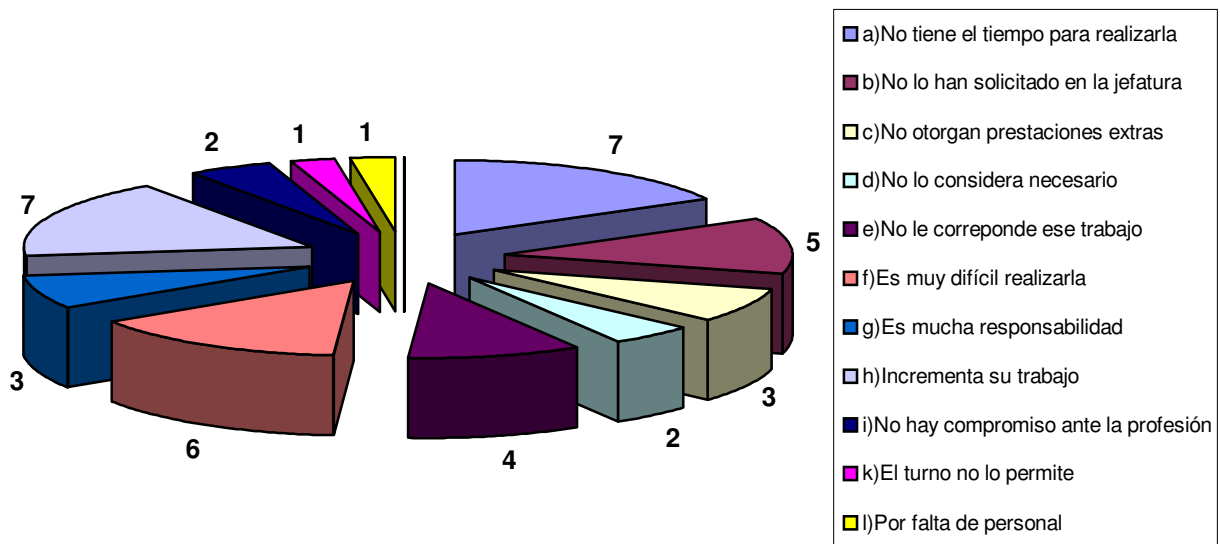
HA REALIZADO ALGUNA INVESTIGACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD



Para conocer los motivos por los que el personal operativo no realiza investigaciones, se les preguntó la causa y en mayor porcentaje contestaron que por falta de tiempo y se observa en la gráfica no. 14. (El número total de respuestas es n=41, pues no se contempla a las trabajadoras sociales que si implementan la investigación).

GRÁFICA NO. 14

CUALES HAN SIDO LOS MOTIVOS POR LOS QUE NO REALIZA INVESTIGACIONES



Este panorama, impulsa las actividades que se desarrollaron durante la prestación del servicio social, pues al no llevarse a cabo el proceso de supervisión respaldado por la metodología de intervención adecuada a la realidad del Hospital Juárez de México, se decide Unificar el Programa de Supervisión de Trabajo Social a fin de que la implemente el supervisor de cada turno siguiendo una misma dirección.

También se determina abordar los aspectos técnicos y administrativos dentro del Manual de Procedimientos para mejorar el quehacer profesional en el ámbito de la salud, de tal modo, que se hace necesaria la elaboración de instrumentos que evalúen cada una de las actividades del personal, tomando en cuenta las necesidades de los servicios operativos.

Con base en los anteriores resultados, se puede afirmar que se lograron los objetivos planteados aunque no se contó con el tiempo suficiente para comprobar la viabilidad de los productos obtenidos de la experiencia durante el Servicio Social; sin embargo, la intervención integró elementos que no se tenían contemplados en los procedimientos que se efectúan en las áreas operativas y se plasmaron en las propuestas de intervención tales como: instrumentos, técnicas y metodología implementada.

Por último, es necesario evaluar en forma preliminar los alcances obtenidos durante el Servicio Social.

5.4. Evaluación preliminar de los alcances del Servicio Social.

Se concluye que en el Departamento de Trabajo Social la implementación del proceso de Supervisión no se ha respaldado metodológicamente, ya que cada supervisora realizaba las acciones de acuerdo a su propio sistema; por lo que, con la Unificación del Programa de Supervisión y la elaboración del Manual de Procedimientos se pretendió consolidar una Supervisión Integral que mejore la intervención profesional de las áreas operativas, refuerce el proceso de enseñanza - aprendizaje entre la supervisora y sus supervisados, registre y perfeccione el desempeño laboral del personal, incremente la calidad en la atención al usuario y amplíe el impacto de trabajo social en el área de la salud.

Aunque las problemáticas internas del personal de trabajo social influyeron para no intervenir directamente con la mayoría de las supervisoras en su área laboral, se alcanzaron los objetivos y metas planteados; sin embargo, la finalidad de contar con su apoyo era incluir las habilidades, destrezas y conocimientos que cada una de ellas posee acerca del proceso de supervisión, retomar su experiencia y vertir las inquietudes de la recién egresada de la carrera para obtener mejores resultados en la práctica profesional.

De este modo, el apoyo recibido por la Supervisora Gloria León Venegas y la Licenciada María Elena Téllez quien es la Jefa de Trabajo Social facilitaron la realización de las acciones planeadas, mejorando los resultados de los productos obtenidos al integrar en todo momento las necesidades del área operativa detectadas durante el diagnóstico situacional.

Es necesario agregar que no se culminaron las actividades en el tiempo estimado para la prestación del servicio social, pues se tenía contemplado aplicar durante un mes las actividades del proceso de Supervisión con los instrumentos que evaluaran su impacto, pero ese lapso de experimentación no sería altamente confiable, por lo anterior, se planea verificar la viabilidad de las propuestas durante un año para realizar los ajustes necesarios que asegure su utilización posterior en el área de la salud.

La oportunidad de colaborar en el Hospital Juárez de México, representa el primer acercamiento a la experiencia laboral en el área de la salud, en la que, además, de intervenir en los procesos de acción profesional de trabajo social, dota a la prestadora del servicio social de aptitudes, actitudes, habilidades y destrezas que mejoran la formación obtenida en las aulas.

Así se culmina en este capítulo la parte descriptiva del proceso de Sistematización, por lo que en los siguientes apartados se abstraerá el conocimiento generado de la experiencia al utilizar las funciones lógicas del pensamiento que son: tesis, antítesis y síntesis.

CAPÍTULO VI: ESTRATEGIA METODOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN IMPLEMENTADA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

Para entender en forma integral la estrategia metodológica de Trabajo Social utilizada durante el Servicio Social, es necesario que se analice el proceso que se siguió para la intervención profesional, por lo que en este capítulo se sentarán las bases teóricas del modelo utilizado así como las técnicas e instrumentos que sirven para almacenar la información, ya que de estas hace referencia al efectuar el análisis.

Los temas a abordar a lo largo de este apartado serán:

- Conceptualización de la Metodología de Intervención.

- Proceso Metodológico desarrollado durante la Intervención Profesional.
 - a) Fases del Proceso Metodológico.
 - b) Técnicas e instrumentos relevantes de la Intervención Profesional.

- Evaluación Preliminar de la Metodología aplicada durante la experiencia.

Lo anterior, permitirá analizar posteriormente el impacto obtenido durante la Prestación del Servicio Social al considerar las habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes (la parte cualitativa) demostradas durante la intervención profesional.

6.1. Conceptualización de la Metodología de Intervención.

La Intervención en Trabajo Social considera algunas fases que deben cumplirse para establecer el carácter científico de la acción social implementada en cualquiera de las actividades que desarrolla el Trabajador Social durante su formación académica, así como cuando desempeña su labor profesional en la prestación del Servicio Social.

Según el Diccionario de Trabajo Social la Intervención Social se utiliza “para designar el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado”⁴³.

La intervención social llevada a cabo durante la prestación del Servicio Social se apoya de referentes técnicos y teóricos los cuales necesitan de métodos y técnicas de acción que reflejen la intencionalidad que se desarrolla en el marco ideológico, político o filosófico de quien efectúa las acciones.

La metodología de intervención aborda cuatro aspectos básicos para implementarse dentro de una realidad, en este caso institucional:

ASPECTOS BÁSICOS DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN



Fuente: La Supervisión como función indispensable de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México. 2006.

En forma innata durante la carrera se obtiene la manera en que el Trabajador Social realiza sus funciones, parte de cinco fases a través de las cuales se da forma a la acción que se desarrolla y fundamenta tanto los objetivos como las metas que se pretendan alcanzar en la práctica profesional.

⁴³ Ander Egg, Ezequiel. *“DICcionario DE TRABAJO SOCIAL”*. Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina. 1995.

Las fases a seguir pretenden abstraer el conocimiento, que debe estar hecho para responder a las necesidades y/o problemáticas detectadas dentro del Departamento de Trabajo Social en la prestación del Servicio Social, las cuales se detallan.

6.2. Proceso Metodológico desarrollado durante la Intervención Profesional.

El proceso metodológico que se implementa en la intervención del Servicio Social se basa en propuesta de la autora Laura Ortega, quien por su experiencia en las ciencias sociales fundamenta la intervención del Trabajador Social en cualquiera de los campos de acción en los que se desenvuelva profesionalmente.

Por lo anterior, es necesario analizar el esquema que contiene las etapas que fundamentan el Proceso Metodológico utilizado.

PROCESO METODOLÓGICO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL



Fuente: Artículo: “La Supervisión en el Desarrollo Comunitario” Ortega García, Laura. 2001.

6.2.1. Fases del Proceso Metodológico.

El punto de partida de estas fases, es la investigación, con el fin de conocer la realidad en sus distintas dimensiones para elaborar un diagnóstico situacional en donde se detecten las problemáticas que aquejan al objeto de estudio, así se buscan soluciones viables a través de la programación de acciones que permitan abarcar en forma integral el problema y se conoce el impacto por medio de la

evaluación de la para conocer el alcance generado al finalizar la prestación del servicio social.

Es necesario retomar de la autora Laura Ortega las fases que se aplican en cualquier escenario social en donde intervenga trabajo social, a continuación se describen estas fases:

❖ **FASE DE INVESTIGACIÓN.**

En esta primera fase se presenta la recolección de información con base en la revisión documental y la implementación de instrumentos para conocer la realidad según sea percibida por los sujetos de intervención; los datos arrojados de esta investigación, serán utilizados en la fase siguiente.

❖ **FASE DE DIAGNÓSTICO.**

Es el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades o problemas que afectan la realidad social que es el motivo del estudio - investigación con objeto de fundamentar las estrategias que se han de expresar en forma concreta.

❖ **FASE DE PROGRAMACIÓN.**

Es el conjunto de propuestas de intervención que se pretende llevar a cabo durante el proceso, con la finalidad de dar solución a las demandas del sujeto de estudio; deben considerarse los siguientes aspectos:

- a) Intereses de la institución.
- b) Necesidades de los sujetos con quienes se lleva a cabo la intervención.
- c) Las demandas de la población beneficiaria.
- d) Posibilidades de participación democrática.
- e) Respuesta a las políticas sociales, a la tecnología y al ambiente.

❖ **FASE DE EJECUCIÓN.**

Es la parte operativa de la intervención, pues consiste en poner en marcha las acciones programadas considerando los aspectos no programados como parte de los obstáculos que se presentan durante la práctica profesional.

❖ **FASE DE EVALUACIÓN.**

Constituye la última fase del proceso metodológico, pero es necesario considerar que está presente desde el inicio de la intervención. Para llevarla a cabo es necesario elaborar instrumentos y procedimientos que permiten obtener los resultados en forma sistemática y constante hasta finalizar la ejecución. Esta contrasta lo que se quiere lograr y el impacto alcanzado, examinando todos aquellos obstáculos encontrados.

La finalidad de conocer la estructura teórica de la metodología de intervención permite identificar como fue utilizada a lo largo de los siete meses que duró la

experiencia del servicio social y da a conocer las técnicas e instrumentos empleados para lograr los objetivos y metas propuestos al comenzar la acción.

Estas fases se esquematizan en los siguientes cuadros, que contemplan los métodos, técnicas e instrumentos utilizados durante el Servicio Social para analizar el impacto de la intervención.

“METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL APLICADO EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL”

| ETAPA | ACTIVIDAD | METODO | TECNICA | INSTRUMENTOS |
|-------------------------|--|-----------------------------|--|---|
| INVESTIGACIÓN | Revisión bibliográfica. | ✓ Análisis | ✓ Observación. | ✓ Diario de Campo. |
| | Revisión hemerográfica. | ✓ Síntesis | ✓ Observación Participante. | ✓ Material Bibliográfico. |
| | Revisión de Documentos por Internet. | ✓ Investigación | ✓ Estudio de sombra. | ✓ Material Hemerográfico. |
| | Recorrido en los servicios operativos de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México. | ✓ Evaluación | ✓ Entrevista Informal. | ✓ Cuadernillo de Notas. |
| | Cuestionamiento sobre las Actividades Cotidianas | | | ✓ Registro de Asistencia. |
| DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | Revisión del Archivo Muerto | ✓ Análisis | ✓ Observación. | ✓ Diario de Campo. |
| | Aplicación de Instrumentos. | ✓ Síntesis | ✓ Entrevista Formal. | ✓ Cédula de Entrevista. |
| | Cuantificación de Instrumentos. | ✓ Interpretación | ✓ Investigación de Campo. | ✓ Representación Gráfica. |
| | Elaboración del Diagnóstico Situacional. | ✓ Evaluación | ✓ Estudio de Sombra. ✓ Análisis de resultados ✓ Presentación de resultados | ✓ Crónica. ✓ Material audiovisual. |
| PLANEACIÓN | Diseño de Cédulas de Entrevista | ✓ Análisis | ✓ Observación. | ✓ Diario de Campo. |
| | Elaboración del Programa de Actividades del Servicio Social. | ✓ Síntesis | ✓ Entrevista Formal. | ✓ Cédula de Entrevista. ✓ Programa de Actividades del Servicio Social. |
| | Elaboración del Cronograma de Actividades. | ✓ Evaluación | ✓ Investigación Documental. | ✓ Cronograma de Actividades |
| EJECUCION | Elaboración del “Programa de Supervisión”. | ✓ DESCRIPCIÓN | ✓ Observación. | ✓ Diario de Campo. |
| | Elaboración del “Manual de Procedimientos de Supervisión”. | ✓ INTERPRETACIÓN | ✓ Entrevista informal. | ✓ Registro de asistencia. ✓ Platilla de Manual de Procedimientos. |
| | Elaboración de “Instrumentos de Medición y Control de Supervisión”. | ✓ ANÁLISIS | ✓ Investigación Documental. | ✓ Cuadernillo de Notas. |
| | Ajustes de Acuerdo a la Aplicación de los Productos de la práctica. | ✓ SÍNTESIS | | ✓ Material bibliográfico. |
| EVALUACION | Evaluación del Impacto de las Actividades Realizadas. | ✓ Descripción ✓ Síntesis | ✓ Observación. | ✓ Representación gráfica. ✓ Diario de campo. |
| | Presentación de Resultados con el grupo de Trabajo Social y con los directivos del Hospital Juárez de México | ✓ Análisis | ✓ Evaluación de Impacto. | ✓ Registro de Asistencia. |
| | | ✓ Interpretación | ✓ Exposición. | ✓ Cuadernillo de Notas. |
| | | ✓ Evaluación | | ✓ Compilación de Documentos. |
| | | | | |

Fuente: La supervisión como función indispensable de trabajo social en el Hospital Juárez de México. 2006.

6.2.2. Técnicas e Instrumentos relevantes de la Intervención Profesional.

Aunque en el cuadro anterior se mencionan las técnicas e instrumentos utilizados durante la prestación del Servicio Social es necesario desglosarlas para conocer en que consisten y se entienda su empleo durante la prestación del servicio social.

Las técnicas utilizadas fueron:

- Observación participante.

La observación participante, se pone en práctica en todos los momentos en los que la Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social interviene durante el Servicio Social, lo cual fue registrado en el Cuadernillo de Notas y en el Diario de Campo.

- Estudio de sombra.

El **estudio de sombra**, se llevó a cabo al recorrer cada uno de los servicios, ya que se conoció la forma de efectuar las funciones y actividades de los Trabajadores Sociales Operativos y de los Supervisores, quienes con su particular personalidad abordan los procesos según las necesidades de los servicios. Los resultados fueron registrados en el Cuadernillo de Notas y en el Diario de Campo, aunque el análisis se plasmó en la Unificación del Programa de Supervisión y en el Manual de Procedimientos.

- Entrevista formal.

La **entrevista formal**, surge de la aplicación del instrumento que se realizó para obtener la información acerca de la Supervisión y de cómo se llevan a cabo las funciones y actividades propias de casa servicio.

- Entrevista informal.

La **entrevista informal**, es aquella que se implementó en cada acercamiento con las áreas operativa y normativa para conocer la forma de intervenir, proceder y analizar las acciones realizadas, ya que era necesario complementar el estudio de sombra. Además, se recurrió a esta técnica en cada momento con Jefatura de Trabajo Social para aclarar dudas y dar dirección a las acciones a implementar. También es la técnica que más se implementa como parte de Trabajo Social ya que es una conversación de la cual se obtiene información útil para el desarrollo y ejecución de las actividades que se diseñan para lograr un cambio.

- Investigación documental.

La **investigación documental**, es básica para poder sustentar las acciones en cuanto a la relación teórico - metodológica que debe mantener la intervención profesional, ya que enmarca los aspectos necesarios a desarrollar y va de la mano

con la investigación de campo, pues sirve de contraste de lo que debe de hacerse y como se hace.

- Investigación de campo.

La **investigación de campo**, es aquella que se sustenta de otras técnicas para recopilar información en el área de intervención profesional para analizar las acciones a desarrollar y su impacto según los antecedentes de la realidad así como la interrelación con el trabajador social operativo.

- Técnica expositiva.

La **técnica expositiva**, se lleva a cabo durante la presentación del diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social a fin de dar a conocer los resultados y las acciones realizadas para la intervención profesional durante el Servicio Social. Se echa mano de recursos materiales y/o tecnológicos para explicar y respaldar la exposición hacia el grupo de Trabajo Social Operativo y Normativo.

- Evaluación.

La **evaluación**, ha sido un proceso aplicado antes, durante y después de la intervención profesional para controlar las acciones desarrolladas a fin de alcanzar los objetivos y metas planteados en la prestación del servicio social aplicando instrumentos respaldar los resultados.

Los instrumentos en Trabajo Social que se utilizaron durante las actividades desarrolladas en el servicio social fueron los siguientes:

- Diario de Campo

El **Diario de Campo**, es el instrumento más utilizado por el Trabajador Social en el cual se apoya para el registro de la información diaria, en forma narrativa y sistematizada, se apoya de las anotaciones en la libreta de notas; sirve de apoyo para analizar cada una de las acciones implementadas. Para la Sistematización de la experiencia fue necesario utilizar este instrumento a fin de integrar los aspectos cuantitativos y cualitativos, se muestra el siguiente machote como ejemplo:

| | |
|---|--|
| "DIARIO DE CAMPO" | |
| | Fecha: <u>24 de mayo de 2005.</u> |
| | Lugar: <u>Hospital Juárez de México.</u> |
| | Hora: <u>9:00 horas.</u> |
| Objetivo de la Actividad | |
| <ul style="list-style-type: none">• Conocer las instalaciones del Hospital Juárez de México para insertarse a la realidad institucional con la finalidad de efectuar el Servicio Social vía titulación. | |
| DESCRIPCIÓN: | |
| <hr/> | |
| <hr/> | |
| PLAN DE ACCIÓN: | |
| <hr/> | |
| <hr/> | |
| OBSERVACIONES: | |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | |

- Diario fichado.

Diario Fichado permite abstraer los conceptos y categorías de la realidad a través de la información rescatada de las acciones cotidianas como se muestra en el siguiente ejemplo.

| |
|--|
| <p>DIARIO FICHADO:</p> <p>Fecha: <u>24 de mayo de 2005.</u></p> <p>Lugar: <u>Hospital Juárez de México</u></p> <p>Hora: <u>9:00 horas.</u></p> <p>CATEGORÍA:</p> <p>Servicio Social.</p> <p>CONCEPTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institución. • Área de la Salud, • Departamento de Trabajo Social. • Trabajadores Sociales Operativos. • Jefatura de Trabajo Social. • Supervisión de Trabajo Social. • Recorrido por la institución. • Intervención profesional. • Realidad institucional. • Conocimientos teórico - ,metodológicos. |
|--|

- Cuadernillo de Notas.

Cuadernillo de Notas, es el instrumento donde se registra la información sin haberla analizado y depurado como cuando se plasma en el Diario de Campo. Este sirve para que en forma constante se pueda registrar la información para después analizarla, ya que de ahí se comienza a abstraer los datos para su síntesis.

- Registro de asistencia.

Registro de Asistencia, permitió conocer en forma confiable la constancia de asistencia y sirvió de apoyo al analizar la información para contrastar la efectividad con el tiempo invertido en las acciones desarrolladas. La utilidad de este instrumento se reflejan en la evaluación y análisis de los resultados alcanzados.

- Cédula de entrevista.

Cédula de Entrevista, fue elaborada pensando en realizar un diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México, que proporcionó la información que sirviera como antecedente de lo encontrado, y permitió acercarse al personal de cada uno de los turnos en los que se tuvo presencia durante la experiencia (ver anexo no. 1).

- Material bibliográfico.

Material Bibliográfico, es la herramienta teórico - metodológica de la cual se echa mano cuando ya no se pueden obtener los conocimientos en la aulas durante la formación profesional, lo cual representa el apoyo que cotidianamente se utilizó para desarrollar adecuadamente las acciones.

- Material hemerográfico.

Material Hemerográfico, son artículos de revistas o periódicos que dan a conocer las noticias más relevantes nacionales y extranjeras. Se utilizó como eje central del contexto nacional de la atención en el área de la salud en Trabajo Social y se recopiló la información a través de fichas hemerográficas como se muestra a continuación:

| | |
|---|------------|
| FICHA HEMEROGRAFICA: | |
| Fecha: <u>24 de mayo de 2005.</u> | |
| Periódico o Revista: <u>La Jornada.</u> | |
| Sección: Política | Pág: _____ |
| TITULO DE LA NOTA: | |
| _____ | |
| _____ | |
| Resumen de la Nota: | |
| _____ | |
| _____ | |
| _____ | |

- Representación gráfica.

Representación Gráfica, fue el resultado del análisis estadístico de la información recolectada a través de la cédula de entrevista, lo cual permitió elaborar el diagnóstico apoyándose del punto de vista del personal operativo y normativo del Departamento de Trabajo Social, igualmente al analizar el impacto generado con la intervención de la Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social se requirió contrastar la forma en que se encontraron los aspectos que fundamentan la necesidad detectada y el logro alcanzado durante la prestación del Servicio Social.

- Cartas descriptivas.

Cartas Descriptivas, sirven para puntualizar las acciones a implementar durante una sesión, detalla la actividad, metodología, técnica y tiempo de duración de la reunión, fueron necesarias para programar las juntas grupales en las que se trataran aspectos relevantes para la intervención del supervisor de trabajo social. En este tipo de instrumentos se pone en marcha la creatividad del trabajador social, con base en el impacto que se quiere lograr para cambiar la realidad institucional. A continuación se muestra un ejemplo:

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

“CARTAS DESCRIPTIVAS DE SESIONES DE INTEGRACIÓN GRUPAL”

SESION NO. 1

FECHA: _____

LUGAR: _____

NO. DE

ASISTENTES: _____

TEMA: INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| <u>ACTIVIDAD</u> | <u>METODOLOGIA</u> | <u>TECNICA</u> | <u>MATERIAL</u> | <u>DURACION</u> |
|--|--------------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| Presentación de las sesiones | Observación | Discurso | | 10 min. |
| Dinámica de animación para romper el hielo. | Participación. | “LA TELARAÑA” | Estambre o hilo cáñamo | 25 mn. |
| Presentación del tema: “Integración grupal”. | Análisis. | Rotafolio dinámico del tema. | Hojas de papel bond blancas, plumones | 15 min. |
| Dinámica de integración grupal. | Coordinación. | “EL NUDO” | Personal de Trabajo Social y salón. | 25 min. |
| Conclusiones | Evaluación. | Cuestionario . | Hojas impresas, pluma, lápiz. | 10 min. |
| Cierre | Observación. | Discurso . | | 5 min. |

- Cronograma de Actividades.

Cronograma de Actividades, permite programar considerando tiempos reales y las actividades a desarrollar durante la prestación del Servicio Social, al finalizar permite conocer en forma cualitativa y cuantitativa de lo que se desea alcanzar, pero es necesario considerar los obstáculos que puedan presentarse a lo largo del desarrollo de la experiencia a fin de prever las desviaciones encontradas. (Ver página 73).

- Gráfica de Gantt

Gráfica de Gantt, permite contrastar de las acciones programadas con las realizadas según los tiempos en un Programa de Intervención y sirve como parámetro de evaluación de la eficacia y efectividad de las actividades desarrolladas al analizar las facilidades y obstáculos encontrados durante la experiencia. (Ver página 77 y 78).

Tanto las técnicas como los instrumentos mencionados han servido como parte medular del presente Informe Recepcional, ya que a través del registro de la información se puede sistematizar la experiencia, para analizar los efectos positivos o negativos que estos hayan provocado durante la intervención de la prestadora del servicio social.

6.3. Evaluación Preliminar de la Metodología aplicada durante la experiencia.

En la Evaluación Preliminar se observa el impacto alcanzado, de acuerdo a lo Planeado en el Programa de Servicio Social y del cual depende el éxito o fracaso de la práctica profesional como parte importante de la experiencia de la Pasante.

El Proceso Metodológico ha sido básico en la intervención, ya que es la columna vertebral de la práctica profesional que permitió abstraer los conocimientos paso a paso, a fin de implementar las técnicas e instrumentos necesarios para alcanzar los objetivos y metas planeados, de tal forma que, los ajustes realizados durante la práctica mejoraron el impacto de las propuestas de intervención, aunque no se concluyeron todas las actividades programadas desde un principio, éstos cambios se hicieron para atender las necesidades detectadas en el área operativa y llevar a cabo el proceso de Supervisión en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México.

Durante la investigación se reunieron los elementos teóricos - metodológicos necesarios, mediante la revisión bibliográfica, a fin de conocer los aspectos básicos del proceso de supervisión para su aplicación en la institución.

En el diagnóstico situacional fue preciso entender las necesidades que el personal operativo y las supervisoras sentían al llevar a cabo su intervención profesional con el propósito de integrar todas las inquietudes para que se lograra un cambio favorable en la realidad del Departamento de Trabajo Social.

La programación fue el punto de partida para delinear las acciones que se llevaron a cabo, a fin de consolidar los aspectos teóricos, la experiencia de la supervisora, las necesidades del personal operativo y los lineamientos institucionales para su implementación cotidiana.

Mientras que, en la ejecución, se pusieron en marcha los conocimientos adquiridos en las aulas a través de la utilización de técnicas y la elaboración, de instrumentos, integrando también, actividades no contempladas al comienzo del servicio social para abarcar en forma integral el proceso de supervisión y su interrelación con el personal operativo reflejado en la calidad de la atención a los usuarios.

En consecuencia, la única fase que no se llevó a cabo fue la de evaluación, ya que el tiempo no fue suficiente para que el proceso arrojara datos confiables en un mes de aplicación de las propuestas, por lo que, para obtener resultados que permitan vislumbrar un cambio real de mejora en el proceso de supervisión se sugiere su utilización durante un año para conocer sus aciertos y deficiencias a fin de corregirlos para mejorar su impacto.

Así, la Prestación del Servicio Social, además de brindar la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional, proporciona habilidades y destrezas que mejoran la intervención durante la práctica para producir conocimientos abstraídos en la experiencia que sirven de antecedente ante los desafíos que enfrenta el Trabajador Social en el área de la salud.

Por último, en el capítulo siguiente se analizarán cada uno de los factores que se abordaron durante la práctica para establecer un juicio que permita conocer el impacto y el cambio propuesto a través de la prestación del Servicio Social.

CAPÍTULO VII: ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DURANTE EL SERVICIO SOCIAL DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO.

Para comprender los logros alcanzados a lo largo de la prestación del Servicio Social, es necesario abordar en este capítulo la etapa de análisis, del cual se desprende la abstracción del conocimiento que se obtuvo a través de la revisión meticulosa de cada uno de los aspectos que influyeron durante la experiencia profesional en el Hospital Juárez de México.

Por lo anterior, es indispensable puntualizar los siguientes aspectos:

- Análisis del Marco Referencial en contraste con la realidad del Hospital Juárez de México.
- Análisis de la Instrumentación y Desarrollo del Programa en contraste con la intervención profesional durante el Servicio Social.
- Análisis de la Metodología aplicada durante el desarrollo de la experiencia.
- Análisis de los Efectos Sociales alcanzados por la intervención profesional.

El análisis es una forma de examinar cada uno de los aspectos que fueron parte de la Prestación del Servicio Social para detectar los aciertos, errores, debilidades y habilidades que se presentaron durante la experiencia, mediante los cuales se pudo articular un conjunto de ideas para rescatar los conocimientos generados a través del razonamiento de la intervención profesional en el área de la salud.

De esta forma, el resultado de dicho razonamiento se reflejará en las propuestas que serán el aporte de la Pasante de la Licenciatura, elaboradas con la finalidad de mejorar el proceso de Supervisión en el área de Trabajo Social, considerando en todo momento el contexto en el cual se ejecutan las acciones que proporcionen mejor calidad de la atención al usuario buscando soluciones adecuadas a las necesidades de la población.

7.1. Análisis del Marco Referencial en contraste con la realidad del Hospital Juárez de México.

Los cambios internacionales que se han dado a causa de la política neoliberal y la globalización, han obligado a México a adoptar cambios en la economía propios de los países tercermundistas; pues al formar parte del Tratado de Libre Comercio (TLC) con América del Norte y algunos otros Acuerdos con países europeos, se modificaron drásticamente las políticas sociales en la población mexicana, desde el último año de gobierno del Presidente Salinas de Gortari (1995), ya que el Gasto Público Federal se avoca a cubrir en gran medida las inversiones económicas dejando de lado las políticas públicas provocando que la clase social media desapareciera; este fenómeno concentró la riqueza en pocas familias del país y agudizó la pobreza en la mayoría de la población.

De esta manera, el Estado deja de ser paternalista, por lo cual ya no cubre las necesidades de los mexicanos al cien por ciento, elevando demasiado el costo - beneficio de la seguridad social a causa del incremento de los servicios particulares que restan posibilidades a la gente de acceder a servicios de calidad y que a su vez, disminuyen las oportunidades de empleo a los jóvenes que se encuentran preparándose para desarrollarse profesionalmente.

El Hospital Juárez de México, sustenta su intervención médica, social y económica de la población vulnerable en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de la cual se desprende el Plan Nacional de Desarrollo, que a su vez, delimita la labor del Programa Nacional de Salud y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, ya que en éstos documentos se desglosan cada una de las acciones prioritarias encaminadas a que los mexicanos puedan tratar sus padecimientos crónico - degenerativos tales como: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, entre otras, las mismas que han aumentado en forma acelerada en los últimos años.

De igual forma, existen aspectos jurídico - legales, que fundamentan la intervención del Hospital Juárez de México como órgano descentralizado del Estado, otorgándole otro carácter normativo ante su acción con la población del país.

La descentralización, significa que la institución tiene el poder de decisión acerca de los costos que debe solicitar a los pacientes por la atención médica, cubrir el salario de sus empleados así como la elección de sus autoridades; la desventaja, es no contar con el apoyo económico del Estado, ya que sus propios recursos serán los que solventen las acciones a llevar a cabo dentro del hospital, el cual sino se administra adecuadamente podría quedar en quiebra.

Esto significa, que la institución atraviesa por un contexto coyuntural, en el que se involucra a sus trabajadores, pacientes y directivos, quienes conforman las aristas que sostendrán los recursos financieros institucionales, por lo que se espera que los

costos aumenten con la finalidad de dar mantenimiento a la infraestructura hospitalaria.

En México, la cultura hacia la atención médica preventiva no es prioridad en la forma de vida de la población, pues cuando los recursos económicos no son suficientes, la gente no tiene posibilidades de realizarse tratamientos médicos oportunos, esto trae como consecuencia, la complicación de los padecimientos que al ser atendidos requieren procedimientos cada vez más costosos y sofisticados que implican el traslado de las personas Hospitales Generales o de Alta Especialidad principalmente al Distrito Federal.

Por lo anterior, se deduce que la población mexicana cada día se verá más vulnerable para satisfacer sus necesidades prioritarias, como lo es la salud, pues es bien sabido que el valor monetario ya no permite cubrir la alimentación, vestido, calzado, educación, salud, recreación y esparcimiento del individuo; de este modo, han cambiado los roles habituales dentro del núcleo familiar, que han acarreado problemáticas cada vez más difíciles de afrontar; los ejemplos más comunes son: las adicciones, la violencia intrafamiliar, la migración, la desintegración familiar, etc., lo que complica el tratamiento de los padecimientos crónico - degenerativos.

Como parte de las Ciencias Sociales, Trabajo Social dentro de su participación en el ámbito de la salud en el Hospital Juárez de México juega un papel importante ya que atiende a individuos con conflictos difíciles que engloban el aspecto económico con lo social y familiar, por lo que la intervención a través de la investigación, diagnóstico, seguimiento y canalización de los casos a otras instancias de apoyo permiten valorar los estragos que los cambios estructurales le causan a la sociedad mexicana.

Esta intervención del Trabajador Social que se hace presente cotidianamente en la institución permite analizar los factores que afectan a los usuarios para poder plantear las estrategias acordes a la realidad; considerando los conocimientos, técnicas y herramientas adquiridas durante la formación profesional, reflejada en las acciones que implementa el Departamento de Trabajo Social.

El área operativa se encarga de la atención al usuario considerando las condiciones socioeconómicas del paciente, así como el padecimiento y tratamiento solicitado por el médico; la Jefatura, es el portavoz de las autoridades institucionales que se encarga de tomar decisiones que mejoren la intervención del personal operativo, para propiciar cambios considerando los datos que se arrojen de la intervención del área en el ámbito de la salud, por lo que en consecuencia, el Supervisor es el encargado de unificar criterios para la intervención profesional, capacitar al personal operativo para fortalecer su formación, apoyar a la solución de casos especiales, evaluar el impacto de la intervención, vigilar que se cumplan los objetivos y metas planteados para proponer alternativas de solución; así como también, atender las necesidades sentidas por el grupo, propiciar un ambiente adecuado para el desempeño laboral, entablar comunicación constante y directa con

los implicados en mejorar la acción social a través del control de incidencias y de la productividad de Trabajo Social.

En un primer acercamiento a la realidad, se detecta que el Supervisor no cumple con las funciones y actividades acordes al cargo que desempeña; de este modo, se decide abordar dicha deficiencia para poder efectuar la prestación del Servicio Social y lograr un cambio que genere impacto en la acción social del personal operativo que aborde el proceso en las esferas normativa, operativa y de supervisión, como se muestra en el siguiente cuadro.



Este análisis, se argumentará en el siguiente apartado el desarrollo e instrumentación del Programa de Servicio Social de la intervención profesional de la Pasante durante su desempeño en el Hospital Juárez de México.

7.2. Análisis del Desarrollo e Instrumentación del Programa en contraste con la intervención profesional durante el Servicio Social.

Para fundamentar la intervención en la institución se propuso un Programa de Servicio Social para delimitar las acciones que se llevarían a cabo dentro del Hospital, en el cual se contempla solamente la elaboración del Manual de Procedimientos de Supervisión así como diseñar instrumentos que permitan la evaluación de algunos indicadores del seguimiento, control y evaluación del proceso que se aborda.

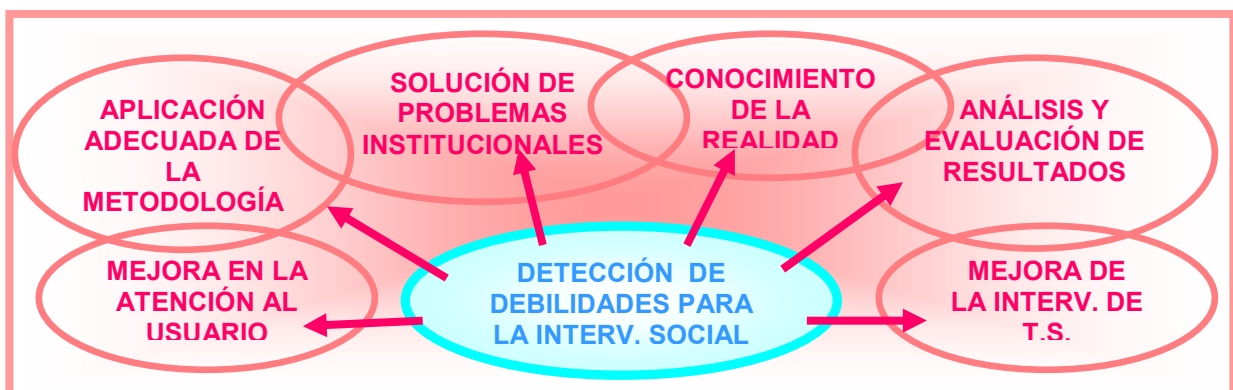
Iniciada la investigación bibliográfica, fue necesario revisar los Programas de las Supervisoras anteriores y de las que se encuentran actualmente en función, por lo que se llevaron a cabo actividades que no estaban programadas, pero que fueron de apoyo suficiente para la determinación de la Unificación del Programa de Supervisión que permitiría dar seguimiento a cada una de las acciones que se contemplaran en el Manual.

También fue necesario aplicar un instrumento para conocer la intervención de las áreas operativas de cada uno de los turnos en los que tiene presencia Trabajo Social con el fin de detectar las disfunciones teórico - metodológicas, fundamentándose en un diagnóstico situacional del Departamento que fue presentado al turno matutino, que es el más numeroso de Trabajo Social.

Estas acciones dieron pauta para conocer a su vez los Programas y Manuales con los que cuenta cada servicio, con la finalidad de realizar correcciones de acuerdo a la estructura requerida institucionalmente; en este tenor, el conocimiento adquirido en las aulas representó una ventaja, pues se utilizó durante la prestación del servicio social en cada una de las acciones de intervención, echando mano de las técnicas y herramientas de trabajo social para apoyar la abstracción del conocimiento para analizar cada uno de los factores y actores que intervienen dentro de ella.

De esta manera se determina que el Programa de Servicio Social, en primer plano no tuvo la visión que englobara cada uno de los aspectos que debían realizarse durante la prestación del Servicio Social en la institución, pero con el transcurso de la experiencia se pudieron integrar acciones que no estaban contempladas y que fueron determinantes para el logro de los objetivos y metas retomando otros aspectos que abarcaran la intervención en forma integral, como se explica en el siguiente esquema:

IMPACTO DE LA SUPERVISIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD



Fuente: La supervisión como función indispensable de trabajo Social en el Hospital Juárez de México. 2006.

El trabajador social por su formación profesional tiene la capacidad de utilizar una gama infinita de técnicas, instrumentos y herramientas que le permiten conocer una realidad social para plantear las acciones encaminadas a corregir las problemáticas asumiendo múltiples facetas y adaptándose a cualquier campo laboral.

Así, mediante la utilización adecuada de los instrumentos con los que se llevó a cabo la prestación del servicio social fue el resultado de la implementación de la metodología de intervención adecuada, pues de no ser así, no se hubieran obtenidos los resultados planteados en el inicio de la experiencia.

7.3. Análisis de la Metodología aplicada durante el desarrollo de la experiencia.

La Metodología de Intervención (Laura Ortega García) de Trabajo Social aplicada durante la experiencia del Servicio Social tenía la secuencia que mejor se adaptaba a la realidad institucional para conseguir el fin al que estaba enfocada la acción social de la Pasante antes de entrar en la realidad institucional.

Se abordaron cinco etapas, cada una de ellas le dieron el sentido científico al desarrollo del Servicio Social; por lo que, la Investigación, el Diagnóstico Situacional, la Programación, la Ejecución y la Evaluación constituyeron el elemento medular para llegar al resultado obtenido.

La **investigación** permitió conocer a grandes rasgos la realidad del Departamento de Trabajo Social, ya que la revisión bibliográfica del ámbito jurídico - legal, del marco teórico - metodológico del proceso de supervisión y de la aplicación de las técnicas e instrumentos permitió delinear las funciones, actividades y prioridades a desarrollar durante la experiencia. Fue necesario tener muy claro el panorama en el que desarrolló la intervención del trabajador social para dirigir las acciones hacia el logro de los objetivos.

El **diagnóstico situacional** fue producto del análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de un instrumento, en el cual se detectaron las deficiencias técnicas que el personal de trabajo social presentaba, se pudo conocer cuantitativamente las necesidades sentidas; además, permitió identificar los aspectos cualitativos que también intervienen en el ejercicio profesional de cada trabajadora social, ya que sino se contemplan los aspectos familiares, sociales, emocionales, económicos y profesionales no es posible lograr un cambio que involucre a todo el Departamento de Trabajo Social, pues implica el compromiso de las interesadas para generar un impacto laboral trascendente.

En la **Planeación**, fue necesario dominar algunas técnicas e instrumentos; además, se proporcionó la facilidad de decidir la dirección de las acciones al contar con el apoyo de la Jefatura para diseñar estrategias que permitieran lograr lo programado, encausando la prestación del servicio a respaldar el proceso de

supervisión, integrando las deficiencias y necesidades del área operativa para mejorar la proyección profesional del Trabajador Social.

En la fase de **Ejecución** fue necesario tener capacidad de búsqueda de alternativas al presentarse algunos obstáculos que se interpusieron para culminar las actividades en el tiempo previsto, de esta forma, la toma de decisiones permeó el alcance de los objetivos y metas, enriqueciendo los productos finales. Así la Unificación del Programa de Supervisión y la elaboración del Manual de Procedimientos se apegaron al proceso teórico - metodológico de trabajo social dándole el carácter científico a la prestación del servicio social.

Para la evaluación, el tiempo no fue suficiente para conocer la viabilidad de las propuestas de intervención; sin embargo, se sobrepasaron las metas y objetivos, ya que durante la experiencia, no sólo se entregaron los resultados esperados, sino que la práctica dotó de conocimientos prácticos que se obtienen a través de la inserción al campo laboral. Las actividades que no se tenían programadas fueron las que mayor impacto produjeron en el servicio social, pues mediante su ejecución, se facilitó la elaboración de instrumentos que tienen como fin la evaluación posterior de las acciones realizadas en la institución.

Rigurosamente, las fases anteriores se sujetan a un esquema en el cual se investiga para conocer el terreno en el cual se piensa intervenir, después se da forma a lo que se planea hacer considerando cada uno de los cuestionamientos que podrían afectar positiva o negativamente el proceso y finalmente se evalúa para saber si se llegó a la meta fijada en forma cuantitativa y cualitativa, ya que las cifras se refieren a los productos obtenidos y lo subjetivo refleja la calidad en tiempo, espacio, forma y contenido del producto.

Es necesario resaltar, que no solamente el aspecto teórico - metodológico es el detonante de la intervención social, sino que se conjugan también los intereses personales, profesionales y de personalidad de cada uno de los actores que se desempeñan en una realidad institucional, por lo que la responsabilidad de los individuos es compartida para generar una mejor atención al usuario mediante la participación comprometida y consciente del Trabajador Social tanto a nivel licenciatura como técnico del área de la salud. Los efectos sociales que se produjeron en el Departamento de Trabajo Social dan cuenta de la intervención teórica, objetiva, subjetiva, personal y profesional de la Pasante de Trabajo Social en su experiencia durante la prestación del servicio social.

7.4. Análisis de los Efectos Sociales alcanzados por la intervención profesional.

Los efectos que se propiciaron en la institución con la presencia de la Pasante concerniente a los objetivos y metas planteados al iniciar el servicio social fueron satisfactorios, ya que se logró respaldar metodológicamente el proceso de supervisión eliminando las actividades que las supervisoras habían estado realizando hasta antes de la intervención de la alumna.

Las acciones a las que estaba destinado el personal de supervisión era trabajo operativo, limitándose a llevar a cabo el rol de suplencias, entregando informes mensuales de ingresos, egresos y calidad de atención al usuario; por este motivo, se pudo observar que las supervisoras influyen en las relaciones intragrupalas de las trabajadoras sociales pues la integración del Departamento de Trabajo Social no permitían desempeñar las acción social en forma coordinada y certera.

Por lo anterior, el darse a la tarea de efectuar la Unificación del Programa de Supervisión así como la elaboración del Manual de Procedimientos del mismo proceso, resultaba una tarea difícil y complicada, pues la diversidad de caracteres no permite abarcar una sola perspectiva, esto dificultaba la inserción de la Pasante al objeto de intervención del servicio social; debido a esto fue necesario rotar en los servicios operativos y acercarse a las supervisoras establecer una buena comunicación con las trabajadoras sociales a fin de propiciar la integración del grupo operativo con el normativo y de supervisión.

Sin embargo, la continua diferencia de opiniones no permitieron llevar a cabo un sondeo más profundo, pues las discrepancias sobre el compromiso y la forma de realizar el trabajo cotidiano fueron obstaculizando el avance de las actividades programadas ya que la indiferencia que caracteriza al grupo matutino que es el más numeroso dificulta las acciones deteriorando gradualmente el impacto de la intervención.

La concientización de las trabajadoras social es un cambio que no fue posible observarse antes del término del servicio social ya que es un proceso largo; sin embargo, si se logra sensibilizar al personal, unificar los procedimientos de intervención profesional, establecer el proceso de enseñanza - aprendizaje e integrar a las trabajadoras sociales en un ambiente laboral propicio, la implementación de la supervisión será una tarea más fácil, pues se contará con la participación y compromiso de las empleadas para mejorar la calidad de atención al usuario.

De esta manera, la participación en el Hospital Juárez de México acumuló un sin número de experiencias que se acercan a la visión del campo laboral permitiendo incursionar en el área administrativa lo cual reafirma los conocimientos teórico - metodológicos obtenidos durante la formación profesional adquiriendo conocimientos que se reflejan en la reafirmación del compromiso ante el público usuario de los servicios de salud, ya que las problemáticas sociales que se detectan en el núcleo

familiar de cada paciente permiten analizar las condiciones en las cuales la población mexicana ha tenido que afrontar los cambios provocados por las políticas económicas y sociales; siendo así, que se haya obtenido la experiencia necesaria para abordar el reto de la vía de titulación sobre la Sistematización de la experiencia del Servicio Social.

Así el análisis de cada una de las acciones desarrolladas, evalúa el impacto y la factibilidad de la intervención durante la práctica de la experiencia profesional, pues al aplicar los conocimientos acumulados en las aulas se estima la forma en que en un futuro se desarrollará la Pasante de la Licenciatura en Trabajo Social durante su vida laboral.

El cambio estructural, acerca de la acción social dentro de una realidad ha ido cambiando, pues el paternalismo del Trabajador Social de hace algunos años, en las instituciones públicas se ha ido quedando atrás, ya que en vez de dotar de lo necesario al sujeto, lo enseña a desenvolverse en su sociedad, con base, a sus habilidades y destrezas, es por eso, que también el pensamiento de los futuros profesionales del área de las Ciencias Sociales ha transformado su visión para la intervención desde otros ámbitos en los que el beneficio se refleje en la sociedad.

De esta manera, el análisis permite distinguir la visión que tuvo la prestadora del servicio social antes, durante y después de la intervención que genera el conocimiento al dotar de herramientas suficientes a los nuevos Trabajadores Sociales para abordar los cambios de la población buscando el beneficio del individuo y su familia.

Siendo así, en el próximo capítulo se podrán manifestar las conclusiones a las que se llegó durante la participación dentro de la institución y de las cuales surgirán las propuestas que basadas en el conocimiento de la realidad podrían llevarse a cabo con el propósito de mejorar el proceso de intervención del Trabajador Social en el ámbito de la salud.

CAPÍTULO VIII. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Al retomar de los capítulos anteriores, los aspectos más trascendentes para analizar la experiencia obtenida de la prestación del Servicio Social en el Departamento de Trabajo Social en el Hospital Juárez de México, se llegó a las siguientes conclusiones:

El Servicio Social conforma el compromiso que el estudiante adquiere con la sociedad, poniendo a prueba lo aprendido en las aulas; por lo cual, dicha experiencia dota de conocimientos tanto teórico como prácticos la vida personal y profesional en la que se desenvuelve el alumno; de este modo, al enfrentarse a una realidad en el ámbito institucional se genera una intervención antes, durante y después de culminar los estudios.

Representa también el cierre de un ciclo en la vida del individuo, pues a través de ésta actividad, se alcanza la meta de concluir los estudios universitarios para obtener la titulación por medio de la abstracción del conocimiento logrado durante los siete meses de inserción práctica en la institución; y, después de alcanzar la experiencia introductoria al ámbito laboral, se adquiere una visión global de las características que se quieren tener al desarrollarse profesionalmente en una realidad.

En la recolección y análisis de la información de la experiencia en forma cronológica, fue necesario apoyarse de la Sistematización, ya que es la parte fundamental de la intervención del Trabajador Social en el cual se generan conocimientos en forma clara y concisa basada en un hecho real en el cual influyen los factores tanto positivos como negativos que se presentan en el lapso de tiempo en que se lleva a cabo la acción; también, se concentra la detección de aptitudes, actitudes y destrezas tanto del alumno como de los actores sociales que participan en el desarrollo del programa del Servicio Social para generar un cambio positivo con el respaldo teórico - metodológico del proceso de supervisión.

Una de las dificultades a las que se enfrentó la alumna durante su estancia en la institución fue la indiferencia del turno matutino para cooperar en la detección de las deficiencias técnicas y metodológicas del personal operativo, ya que sus actitudes frenaban las actividades previstas; sin embargo, se decidió continuar con la implementación de las acciones para consolidar el proceso de supervisión, contando con el apoyo de la Jefatura para alcanzar los objetivos y metas planteados en el programa del Servicio Social.

La aplicación del instrumento "Supervisión en Trabajo Social" (ver anexo no. 1"), permitió detectar las deficiencias para plantear las funciones, actividades, técnicas e instrumentos a desarrollar con el fin de lograr el impacto de la Supervisión en las áreas operativas, a través de éste, se obtuvo un panorama más amplio acerca de las necesidades de las trabajadoras sociales para que se reflejaran en la Unificación del Programa de Supervisión acorde con base en un modelo teórico - metodológico; también, se elaboró el Manual de Procedimientos de Supervisión que integró los

aspectos normativos y los lineamientos técnicos de intervención que a su vez, propicien la integración del grupo, eviten la proyección del Supervisor como juez que fiscaliza las actividades que realiza el área operativa.

La operacionalización de las funciones y actividades propias del Supervisor tienen la finalidad, concebirlo como apoyo profesional, teórico y laboral para lograr la integración de las Trabajadoras Sociales, fomentar la capacitación y participación activa del grupo, con el propósito de buscar alternativas de intervención acorde con los cambios que la sociedad atraviesa, para incrementar la calidad de la atención hacia el usuario.

Del mismo modo, la experiencia habilitó a la Pasante para fomentar su inventiva al crear dos tipos de instrumentos, el primero con la finalidad de conocer el diagnóstico situacional del Departamento de Trabajo Social (ver anexo 1) y, los segundos, para seguimiento, control y evaluación de la Unificación del Programa de Supervisión (ver apartado 8.1.), así como del Manual de Procedimientos de Supervisión (ver apartados 8.2. y 8.3.) que son los productos obtenidos del Servicio Social.

El cambio que se pretende alcanzar con las propuestas de intervención está encaminado a respaldar metodológicamente el proceso de supervisión; sin embargo, incluye la sensibilización de las trabajadoras sociales para que el cambio sea gradual e integral, por lo que será un proceso largo que conlleva la concientización, compromiso y responsabilidad de cada actor en la realidad del Departamento de Trabajo Social.

Para abordar el proceso sobre la Metodología de la Sistematización del Servicio Social fue necesario tomar el curso impartido por el Centro de Educación Continua de la Escuela Nacional de Trabajo Social, como apoyo para aclarar las dudas que pudieran surgir durante la experiencia ya que la importancia de esta función para Trabajo Social consiste en rescatar los conocimientos generados de una práctica, para comprobar o desechar las hipótesis que se enfrentaron a lo largo del Servicio Social.

En primer lugar, la aplicación de la Unificación del Programa de Supervisión responde a la necesidad de vigilar la intervención en las áreas operativas de todos los turnos que apoye, fundamente, busque soluciones y evalúe la calidad de atención de la intervención hacia al usuario en cada uno de los servicios durante un lapso de tiempo en el que se compruebe la viabilidad del Programa a través de la evaluación para realizar ajustes que aumenten el impacto de la Supervisión.

En segundo lugar, la aplicación del Manual de Procedimientos de Supervisión, así como de los instrumentos de evaluación de cada una de las acciones del Programa y del Manual de Supervisión permiten realizar el seguimiento y control de las actividades que se llevarán a cabo durante el 2006 en el Departamento de Trabajo Social, para evaluar en forma cuantitativa y cualitativa el cambio a fin de comprobar la veracidad y viabilidad de las acciones generadas del Servicio Social.

Como consecuencia, se genera una propuesta más; con el propósito de delinear el perfil del Supervisor en Trabajo Social (ver anexo 2) en función de la demanda de atención por la población en el Hospital Juárez de México.

Las propuestas anteriores, son prueba fehaciente del conocimiento acumulado de la realidad durante ésta experiencia que enriqueció en forma particular a la alumna, pues la enfrentó a la realidad que se vive dentro de una institución representativa de salud en México donde se aplica la teoría en la práctica; lo cual no es una tarea fácil, porque este ejercicio previo requiere de pericia y objetividad, las cuales se adhieren al proceso enseñanza - aprendizaje; de igual manera, deja en la institución los conocimientos frescos que obtuvo durante la formación académica en las aulas, los cuales transmite a los demás Trabajadores Sociales a través de su participación, imaginación y sus ganas de aprender de los hechos que integraron la vivencia en su conjunto.

8.1. “UNIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL Y SUS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN”

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a las necesidades que Trabajo Social como profesión afronta diariamente, es de vital importancia el papel del supervisor quien se encarga de realizar tanto funciones administrativas (planeación, organización, ejecución, implementación, dirección, control y evaluación⁴⁴) como educativas (orientación, capacitación, instrucción, adiestramiento, asesoría y coordinación⁴⁵) tomando en cuenta las acciones que se desarrollan en los servicios operativos en los que se manifiesta la presencia de los trabajadores sociales.

En una organización lo más idóneo es llevar a cabo una Supervisión Democrática Participativa pues se establece una comunicación horizontal entre el supervisor y sus supervisados y se manifiesta la importancia de la coordinación y el apoyo técnico; de este modo, el personal operativo se encuentra vinculado a los programas que son producto de la participación individual y colectiva de los trabajadores sociales, así se permite conocer ampliamente las problemáticas internas a través de la valoración real de las necesidades del Departamento de Trabajo Social.

Es necesario unificar el Programa de Supervisión del Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México para determinar los procedimientos de ejecución en cada servicio, para fundamentar las bases con un enfoque teórico - metodológico para operacionalizar las acciones que cubren la demanda de la población usuaria al incrementar la calidad de la atención en la intervención del trabajador social para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos cotidianos.

Es por eso que bajo el sustento metodológico del estructural - funcionalismo que define a la sociedad como un sistema de interacción entre seres humanos que organizan conscientemente su acción social a través de la comunicación, con el fin de mantener el equilibrio y la adaptación de las condiciones diarias para afrontar las problemáticas sociales, mediante la capacitación y actualización de la intervención del trabajador social para mejorar el aspecto científico, teórico y sobretodo el práctico de las acciones a desarrollar dentro de la institución.

Una de las ventajas del proceso de Supervisión es que proporciona nuevos elementos de intervención por medio de la reflexión de las funciones y actividades diarias que benefician la retroalimentación mutua al realizarse periódicamente y con la cooperación del equipo de trabajadores sociales operativos se distinguirán las características particulares y generales de cada servicio.

⁴⁴ Arteaga Basurto, Carlos. “*Supervisión: Manual de básico para trabajadores sociales de áreas institucionales*”. Edit. ENTSS – UNAM. Tercera edición. México, D.F. 2004.

⁴⁵ Meave Partida, Etna. “*La Metodología de la Supervisión y la Asesoría Profesional en Trabajo Social*”. Op. cit.

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Implementar el proceso de Supervisión en el Departamento de Trabajo Social del Hospital Juárez de México con el fin de optimizar y agilizar el servicio que brinda el trabajador social operativo, detectando las problemáticas y deficiencias de las intervenciones cotidianas para proponer alternativas mediante la actualización y capacitación continua del personal para desarrollar funciones propias de la profesión.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los programas, actividades y funciones de cada trabajador social operativo por parte de la Supervisión con el fin de reajustar los objetivos y metas para mejorar la atención hacia la población usuaria de la institución.
- Orientar la práctica profesional del equipo de Trabajo Social en la utilización de los métodos y técnicas adecuadas al quehacer profesional para la unificación de criterios a desarrollar en cada una de las áreas donde participa el trabajador social operativo.
- Capacitar constantemente al personal de Trabajo Social a través de la asistencia a cursos, la implementación de talleres de retroalimentación del grupo y la potencialización de técnicas de estudio para mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de sus acciones cotidianas.
- Evaluar cualitativa y cuantitativamente en forma continua los métodos, técnicas e instrumentos implementados por cada trabajador social operativo para dar seguimiento mensual, semestral y anual de su intervención profesional.
- Analizar las fortalezas y debilidades de cada trabajadora social para capacitar y retroalimentar los conocimientos básicos que mejoren la intervención profesional en los servicios operativos.
- Integrar al grupo de Trabajo Social de cada turno, tomando en cuenta a las áreas operativas y de Supervisión para mejorar las relaciones laborales que mejoren la comunicación grupal, impulsen el sentido de pertenencia y el compromiso hacia el desarrollo de las actividades cotidianas encaminadas a mantener a la vanguardia a la profesión.
- Elaborar informes mensuales a la Jefatura acerca del análisis de las actividades del área operativa para seguimiento y control de la operacionalización del proceso de supervisión dentro del Departamento de Trabajo Social.

METAS

- Actualizar los 43 programas de las trabajadoras sociales operativas para identificar los parámetros de seguimiento y control a tomar en cuenta por el supervisor a fin de evaluar las funciones y actividades cotidianas.
- Elaboración de Cronograma Mensual de actividades para calendarizar la asistencia a cursos durante el año para control de la Capacitación del personal operativo y de Supervisión.

- Elaborar e implementar 7 instrumentos de registro, seguimiento y control para evaluar la información cuantitativa y cualitativamente acerca de:
 - ✓ Crónica grupal,
 - ✓ Control de asistencia a cursos,
 - ✓ Asesoría individual,
 - ✓ Control de incidencias,
 - ✓ Registro de casos especiales,
 - ✓ Control de Suplencias,
 - ✓ Expedientes individuales
- Elaboración de 12 informes evaluativos de las actividades (uno por mes) por trabajadora social para analizar su productividad e incidencia para conocer el impacto de la intervención del área operativa, anexándolo a los expedientes individuales, entregando copia a la Jefatura.
- Elaboración de dos informes semestrales para alcanzar los objetivos y metas de los programas de intervención de las trabajadoras sociales operativas, a fin de detectar las deficiencias.
- Coordinar 6 sesiones de integración para el grupo operativo a fin de fomentar el sentido de pertenencia y la cohesión en el Departamento de Trabajo Social.
- Realizar 12 talleres de retroalimentación acerca de temas relacionados con la intervención profesional con la finalidad de disminuir las deficiencias teórico - metodológicas que presenta el personal operativo.
- Efectuar 4 sesiones sobre técnicas de estudio para mejorar la intervención de trabajo social aplicando el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- Elaborar 22 crónicas grupales para registrar la dinámica grupal en cada una de las sesiones que se implementen con las trabajadoras sociales de las áreas operativas.
- Realizar un estudio de sombra con cada supervisado con la finalidad de conocer las actividades que realizan y como las ejecutan, registrándola en una crónica individual.

LÍMITES

- TEMPORALES: este programa se llevará a cabo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2006 en todos los turnos.
- ESPACIALES: Instalaciones del Hospital Juárez de México, ubicado en Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero en México, D.F.
- UNIVERSO DE TRABAJO: 43 Trabajadores Sociales Operativos, 5 Supervisores en Trabajo Social y 1 Jefa del Departamento de Trabajo Social.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

| FUNCIONES | ACTIVIDADES |
|---|---|
| <p>Administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PLANEACION • ORGANIZACIÓN • COORDINACIÓN • EJECUCIÓN (implementación) • INFORMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar programas, funciones y actividades de cada servicio. • Elaborar cronograma de actividades a llevar a cabo de forma anual (talleres, sesiones grupales, pase de visita médica en las distintas especialidades, sesiones de técnicas de estudio etc.). • Establecer “Derechos y Obligaciones” que contraen tanto las áreas operativas como de Supervisión para la interacción personal de respeto y compromiso ante la profesión. • Distribuir el Trabajo dentro del grupo de Supervisión. • Formar al equipo de supervisados para determinar responsabilidades. • Calendarizar talleres de retroalimentación, de sesiones de integración y sesiones de técnicas de estudio. • Determinar la fecha de entrega de los informes mensuales, semestrales y anuales. • Integrar al grupo de Supervisión para abarcar las acciones a implementarse en el año. • Vincular al grupo de supervisados para conocer sus expectativas y lograr la integración del Departamento de Trabajo Social. • Intercambiar información con la Jefe del Servicio para atender las necesidades del trabajador social operativo y de cada uno de los servicios. • Establecer redes de apoyo con instituciones que brinden cursos de actualización o intervención con grupos vulnerables.. • Concertar las sesiones y talleres a llevarse a cabo dentro del Departamento. • Aplicar instrumentos de seguimiento, control y evaluación de las actividades a desarrollar de cada uno de los trabajadores sociales operativos según su intervención con la población usuaria. • Llevar a cabo las sesiones programadas: de retroalimentación, de integración y de técnicas de estudio. • Concentrar los informes mensuales, semestrales y anuales para evaluar la intervención del trabajador social operativo. • Conocer las incidencias laborales del área operativa para compararlas con su intervención dentro de los servicios donde se desenvuelve. • Efectuar visitas médicas en cada uno de los servicios a supervisar para conocer las acciones, funciones y actividades que se llevan a cabo y para coordinarse con el equipo multidisciplinario. • Supervisar la asistencia del personal operativo para establecer diariamente los ajustes necesarios y así cubrir los servicios con el personal de suplencias. • Intervenir en los casos especiales cuando sea requerido dentro de las áreas operativas. • Participar en las sesiones de integración, de retroalimentación y de técnicas de estudio. • Comunicar acerca de los cambios que se deban efectuar para el cumplimiento de metas y objetivos según el programa de cada área. • Anunciar las disposiciones que determine la Jefatura de Trabajo Social y el área de gobierno del hospital. • Difundir acerca de los cursos de actualización de que se tenga conocimiento |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • INFORMACIÓN • DIRECCIÓN • CONTROL • EVALUACION | <p>a cada uno de los trabajadores sociales operativos para la capacitación del personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfocar las acciones a desarrollar en cada servicio conociendo su funcionamiento. • Dirigir las sesiones para la retroalimentación de experiencias logrando la unificación de criterios para llevar a cabo las actividades del trabajador social operativo. • Administración de recursos materiales que la institución dota al Departamento para llevar a cabo la intervención de Trabajo Social Operativo. • Interpretación de los informes e instrumentos de registro, seguimiento y control de la información de cada área operativa. • Registro de incidencias de cada trabajador social operativo. • Analizar las acciones implementadas por el equipo de Supervisión para dar cumplimiento a los objetivos y metas de cada programa; así como de las actividades planeadas . • Elaboración de informe semestral y anual para evaluación de las acciones realizadas durante el año. • Realizar cambio y toma de decisiones acerca de los procedimientos de la intervención profesional de la Supervisión, según las necesidades del Departamento de Trabajo Social. • Analizar y contrastar los resultados obtenidos durante la ejecución de actividades propias de la Supervisión. |
| <p>Educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ★ ORIENTAR ★ MOTIVAR ★ ASESORAR ★ CAPACITAR | <ul style="list-style-type: none"> • Asesorar al personal operativo cuando éste lo requiera. • Expresar valoraciones acerca del trabajo que realiza cada trabajador social operativo para encontrar las deficiencias y desviaciones de los procesos de intervención de trabajo social. • Sensibilizar al personal operativo sobre la forma más eficaz para realizar el trabajo cotidiano, resaltando las aptitudes y actitudes positivas de cada trabajador social operativo. • Concienciar al personal operativo y de supervisión acerca de la necesidad de capacitarse en forma constante para la intervención profesional. • Escuchar las inquietudes, problemáticas familiares, laborales y económicas que influyen en las incidencias durante la intervención profesional. • Proponer y retroalimentar sobre metodología al trabajador social operativo acerca de los procesos educativos de intervención profesional. • Orientar acerca de cómo abordar situaciones especiales dentro del servicio donde se encuentren realizando sus labores cotidianas los trabajadores sociales operativos. • Impartir sesiones de retroalimentación y potencialización de técnicas e instrumentos propios de Trabajo Social. • Unificar los conocimientos teórico – metodológicos del personal para aplicar los mismos conocimientos en las distintas áreas operativas. • Preparar las sesiones que se imparten al área operativa tanto de integración, de retroalimentación y de técnicas de estudio. |

ORGANIZACIÓN

RECURSOS HUMANOS:

Turno matutino:

- 1 Jefa del Departamento de Trabajo Social.
- 4 Supervisoras en Trabajo Social.
- 29 Trabajadoras Sociales Operativas, 24 están distribuidas en los distintos servicios como consulta externa, hospitalización o urgencias; y 5 son personal de Suplencia.

Turno vespertino:

- 5 Trabajadoras Sociales Operativas, encontrándose 3 en los servicios de hospitalización y 2 en urgencias.

Turno de velada:

- 1 Supervisora en Trabajo Social.
- 3 Trabajadoras Operativas: situadas en el área de urgencias, atendiendo todos los servicios.

Turno especial: (sabados, domingos y dias festivos)

- 1 Supervisora en Trabajo Social.
- 5 Trabajadoras Sociales Operativas: ubicadas 3 en los servicios de hospitalización y 2 en urgencias.

RECURSOS MATERIALES:

- ✓ Hojas blancas.
- ✓ Plumas.
- ✓ Engrapadoras.
- ✓ Quita grapas.
- ✓ Fichas socioeconómicas.
- ✓ Notas Subsecuentes.
- ✓ Ordenes de pago.
- ✓ Ordenes de donación sanguínea.
- ✓ Diarios de Campo.
- ✓ Instrumentos de medición, seguimiento y control de la supervisión.
- ✓ Máquina de escribir.
- ✓ Acetatos.
- ✓ Fotocopias.
- ✓ Papel carbón.
- ✓ Oficina (Jefatura de Trabajo Social).
- ✓ Sillas.
- ✓ Mesas.
- ✓ Pizarrón.
- ✓ Teléfono.
- ✓ Gises.
- ✓ Plumones.
- ✓ Cuadernos.

RECURSOS FINANCIEROS:

- ✓ Los que asigne el Hospital Juárez de México.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Ver al final del Programa)

INFORMACION

Los instrumentos que se tomarán en cuenta para recopilar la información que evaluará cada una de las acciones llevadas a cabo serán:

- ❖ Evaluación Mensual (Instrumento 1).
- ❖ Cartas Descriptivas (Instrumento 2).
- ❖ Técnicas de Estudio (Instrumento 3).
- ❖ Diario de Campo (Instrumento 4).
- ❖ Crónica de Supervisión (Instrumento 5).
- ❖ Asesoría Individual (Instrumento 6).
- ❖ Control de Asistencia (Instrumento 7).
- ❖ Registro de Casos Especiales (Instrumento 8).
- ❖ Control de Suplencias (Instrumento 9).
- ❖ Informe Mensual de Supervisión (Instrumento 10).
- ❖ Expediente individual (Instrumento 11).

A cada uno de estos instrumentos se le asignará puntuación para contabilizar y evaluar la intervención de las trabajadoras sociales operativa.

SUPERVISIÓN

Será realizada por las cinco supervisoras distribuidas en los distintos turnos, tomando en cuenta la intervención con el grupo de Trabajo Social Operativo, por lo que ésta tendrá las características de ser individual y en grupo con una temporalidad mensual, semestral y anual lo que permitirá conocer a tiempo las deficiencias que se presenten con la finalidad de corregirlas para alcanzar los objetivos propuestos; así como también dar cumplimiento a las metas planteadas.

Es así, que, la Supervisión plantea la forma de llevar a cabo un control de las actividades realizadas, para lo cual se tomará en cuenta la evaluación parcial a fin de dar continuidad al proceso y comprobar mediante la aplicación de instrumentos la viabilidad de la intervención, siguiendo de cerca los resultados para que la información sea completa y oportuna sobre las actividades a desarrollar para emitir juicios más exactos referente a los obstáculos que impiden el desarrollo adecuado de la Supervisión, contando con los elementos suficientes para retroalimentar el proceso y cumplir la misión, los objetivos y metas.

La evaluación pragmática consiste en:

- ✓ Deberá estar basado en un conocimiento realista de los objetivos del programa que pretenden ocasionar implícita o explícitamente determinados cambios para comprender mejor ciertos conceptos y principios analizando en qué medida se han logrado estos cambios.

- ✓ Deberá abarcar una temporalidad de un año para disponer de un plan para medir los progresos realizados con respecto a cada uno de los objetivos esenciales.
- ✓ Tanto el análisis de los objetivos como de la planificación posterior a la evaluación ha de ser en forma cooperativa; es decir, que los supervisados y supervisores deberán participar en forma conjunta para establecer y analizar los objetivos para seleccionar o desarrollar los instrumentos necesarios para la evaluación dentro de cada programa.
- ✓ La Supervisión, al igual que la Evaluación, debe ser un proceso continuo a lo largo del tiempo de duración del programa para control y mejora continua de la intervención en cada uno de los servicios.
- ✓ Debe ser flexible en la utilización de instrumentos para adaptarse a la situación real de cada uno de los supervisados.
- ✓ Las funciones de la Supervisión no se limitarán a la apreciación de los progresos realizados sino que deberá profundizar utilizando una amplia variedad de técnicas de acuerdo a las funciones, actividades, objetivos, y metas a desarrollar de cada área que permitan mejorar la participación de Trabajo Social en la atención al usuario del Hospital Juárez de México.

EVALUACIÓN

Las funciones de la evaluación en la Supervisión son de dos tipos: de carácter administrativo y educacional.

Las funciones administrativas⁴⁶ de la Evaluación están encaminadas a valorar cuantitativa y cualitativa los objetivos planteados en el programa o proyecto de trabajo; asimismo, observar detalladamente como han sido cumplidas las actividades determinadas para cada supervisado y valorar los factores administrativos como son: cumplimiento de metas y objetivos, calidad del trabajo, desarrollo de las normas, actitudes ante el Departamento de Trabajo Social, colaboración y confiabilidad de la intervención profesional tomando en cuenta los instrumentos que se llevaran a cabo para recaudar la información necesaria de las áreas operativas.

Con base, en las funciones educacionales⁴⁷ desde el punto de vista de enseñanza son: determinar a través de la medición cuantitativa como las áreas operativas progresan con relación a los objetivos de la enseñanza, suministrar pruebas del perfeccionamiento de las acciones, localizar las desviaciones así como sus necesidades concretas de formación profesional de los individuos y de los grupos; ellos constituyen la base de distribución de responsabilidades en la intervención del Trabajador Social Operativo con las necesidades de los servicios; además, contribuye a la formación de hipótesis relativas a los factores causales de cualquier deficiencia, midiendo a corto plazo (mensual y semestral) que se atribuye a la práctica cotidiana en los servicios y a largo plazo (en forma anual) evaluando el impacto de la Supervisión como función indispensable a desarrollarse en el Departamento de Trabajo Social.

⁴⁶ Arteaga Basurto, Carlos. *“Supervisión: Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas Institucionales”*. Tercera edición. Op. cit.

⁴⁷ Meave Partida, Etna. *“La Metodología de la Supervisión y la Asesoría Profesional en Trabajo Social”*. Op. cit.

Es por esto que, el proceso de Evaluación Grupal permite destacar las fallas técnicas y metodológicas; además de las actitudes y comportamientos de todos los miembros del equipo pues en esta medida se convierte en la garantía del proceso educativo que está implicado en cada una de nuestras acciones.

Se recomienda que esta evaluación se realice a través del análisis autocrítico, reflexivo y conjunto de todos aquellos factores que contribuyeron negativa o positivamente en el trabajo en equipo del Departamento de Trabajo Social registrando las proposiciones y sugerencias que el grupo tiene para la planear y mejorar de su práctica futura en los cambios de servicio y de turno que permitan enriquecer la intervención profesional así como fortalecer las relaciones interpersonales que mejoren el ambiente laboral y que conforme uno solo.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| OBJETIVO: Llevar a cabo las actividades propias de la Supervisión para dar seguimiento y control a las acciones de las áreas operativas así como conocer el desempeño de cada Trabajador Social. | | | | | |
| ENERO A DICIEMBRE DE 2006 | | | | | |
| ACTIVIDADES | 1ª SEMANA | 2ª SEMANA | 3ª SEMANA | 4ª SEMANA | OBSERVACIONES |
| Control de asistencia. | | | | | |
| Pase de Visita Médica. | | | | | |
| Registro de ingresos. | | | | | |
| Registro de egresos. | | | | | |
| Registro de defunciones. | | | | | |
| Supervisar entrevistas formales e informales | | | | | |
| Supervisar Diario de Campo. | | | | | |
| Supervisar informes mensuales | | | | | |
| Supervisar Estudios Socioeconómicos. (elaboración del Diagnóstico Social, Familiogramas) | | | | | |
| Supervisar las notas administrativas. | | | | | |
| Supervisar las notas subsecuentes | | | | | |
| Coordinación con equipo de salud de los servicios a supervisar. | | | | | |
| Registro de casos especiales. | | | | | |
| Coordinación con instituciones de salud. | | | | | |
| Asistir a presentación de casos clínicos. | | | | | |
| Control de suplencias. | | | | | |
| Implementar sesión de retroalimentación. | | | | | |
| Implementar sesión de integración grupal. | | | | | |
| Implementar sesión de técnicas de estudio. | | | | | |
| Registro de casos médico – legales. | | | | | |
| Revisión de crónicas grupales. | | | | | |
| Coordinación con Jefatura de Trabajo Social. | | | | | |
| Elaboración de concentrado de informes mensuales. | | | | | |
| Elaboración y entrega de informes mensuales evaluativos. | | | | | |
| Elaboración de informes para la dirección médica. | | | | | |
| Aplicación de instrumento de evaluación mensual y anual de las áreas operativas. | | | | | |
| Evaluación de crónicas grupales. | | | | | |
| Asesoría individual sobre dudas de procedimientos en las áreas operativas. | | | | | |

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN

| OBJETIVO: Llevar a cabo las actividades propias de la Supervisión para dar seguimiento y control a las acciones de las áreas operativas así como conocer el desempeño de cada Trabajador Social. | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| ENERO A DICIEMBRE DE 2006. | | | | | |
| ACTIVIDADES | 1ª SEMANA | 2ª SEMANA | 3ª SEMANA | 4ª SEMANA | OBSERVACIONES |
| Asesoría grupal. | | | | | |
| Asesoría sobre contratiempos con los familiares y/o pacientes. | | | | | |
| Control sobre quejas y felicitaciones del servicio. | | | | | |
| Tabular incidencias. | | | | | |
| Tabular informes mensuales de las áreas operativas. | | | | | |
| Anexar informes a expedientes del personal operativo. | | | | | |
| Evaluación mensual de actividades | | | | | |
| Evaluación semestral de las actividades. | | | | | |
| Evaluación anual y reajuste de actividades | | | | | |
| Detectar diferencias entre el grupo supervisado. | | | | | |
| Investigación documental de temas a coordinar. | | | | | |
| Asistencia a cursos de capacitación. | | | | | |
| Gestión de cursos para el personal operativo. | | | | | |
| Aplicación de encuestas sobre la atención de Trabajo Social hacia el paciente. | | | | | |
| Coordinación con otros turnos para abordar pendientes. | | | | | |
| Elaboración de informe de Calidad | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA DEL PROGRAMA

- **ARTEAGA BASURTO, CARLOS.** *“Desarrollo Comunitario”*. Ed. ENTS - UNAM. México, D.F. 2001, 220 Pág.
- **ARTEAGA BASURTO, CARLOS.** *“Supervisión: Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas Institucionales”*. 3ª. Edición. Ed. ENTS – UNAM. México, D.F. 2004, 85 Pág.
- **ARTEAGA BASURTO, CARLOS.** *“Supervisión: Manual Básico para Trabajadores Sociales de Áreas institucionales”*. Ed. ENTS – UNAM. México D.F. 1998, 75Pág.
- **CARMAN, ROBERT A.** *“Habilidad para Estudiar”*. Ed. Limusa. México D.F. 1997, 266 Pág.
- **CHAPMAN, ELWOOD.** *“Guía para el Nuevo Supervisor”*. Ed. Trillas. México, D.F. 1991, 69 Pág.
- **GARCIA GONZALEZ, ENRIQUE.** *“El Maestro y Métodos de Enseñanza”*. Ed. Trillas. México, D.F. 1991, 75 Pág.
- **KISNERMAN, NATALIO.** *“Servicio Social de Grupo”*. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina 1981, 351 Pág.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“Construcción Teórica: Trabajo Social y Sistematización”* Ed. ETME. México, D.F. 1995, 206 Pág.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“La Metodología de la Supervisión y la Accesoría Profesional en Trabajo Social”*. Ed. ETME. México, D.F. 1994, 305 pág.
- **MENDOZA RANGEL, MARIA DEL CARMEN.** *“Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales”*. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1990,120 Pág.
- **PASURT, MARTA.** *“Técnicas Grupales: elementos para el aula flexible”*. Ed. Novedades Educativas. 1998, 105 Pág.
- **SHERIF, TERESA,** *“Supervisión en Trabajo Social”*. 2ª. Edición. Ed. ECRO S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1976, 130 Pág.

8.2. “MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN”.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

**“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL”**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

OBJETIVO DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN:

- * Delimitar la intervención teórico - metodológica del Supervisor de Trabajo Social para mejorar la intervención profesional del área operativa a través de la implementación adecuada de las funciones y actividades del proceso de Supervisión, a fin de incrementar la calidad de la atención a los usuarios.
- * Evaluar las actividades del área operativa, de acuerdo a los lineamientos establecidos para su correcta ejecución por parte del trabajador social en los servicios asignados, potencializando las habilidades y destrezas de Trabajo Social.
- * Controlar y corregir las deficiencias del trabajador social operativo con la finalidad de mejorar la intervención profesional en el área de la salud, implementando el proceso enseñanza - aprendizaje al perfeccionar los métodos, técnicas e instrumentos que utiliza Trabajo Social.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÍNDICE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN

| | |
|---|-----|
| Objetivos del Manual de Procedimientos de Supervisión | 126 |
| Supervisión de la Técnica de Entrevista Formal | 128 |
| Supervisión de la Técnica de Entrevista Informal | 132 |
| Supervisión de la Técnica de Observación | 135 |
| Supervisión de la Ficha Socioeconómica | 139 |
| Supervisión del Diagnóstico Social | 143 |
| Supervisión del Familiograma | 146 |
| Supervisión de la Nota Administrativa | 148 |
| Supervisión de la Nota Subsecuente | 150 |
| Supervisión del Estudio Social Completo para trámite de P.B.P. | 153 |
| Supervisión del Estudio Social Completo para inclusión a Programas Especiales | 157 |
| Supervisión del Cierre de Caso | 160 |
| Supervisión de la Revisión de Expedientes | 162 |
| Supervisión de la Visita Médica | 165 |
| Supervisión de la Reclasificación Socioeconómica | 168 |
| Supervisión de la Constancia de Depósito de Bebé | 170 |
| Supervisión de la Referencia | 174 |
| Supervisión de la Contrarreferencia | 178 |
| Supervisión de la Coordinación Extra Institucional | 180 |
| Supervisión de la Visita Domiciliaria | 183 |
| Supervisión del Informe de la Visita Domiciliaria | 187 |
| Supervisión de Casos Médico - Legales | 190 |
| Supervisión del Abandono Social | 193 |
| Supervisión del Abandono de Cadáver | 196 |
| Supervisión de la Sesión de Banco de Sangre | 199 |
| Supervisión del Enlace de Turno | 202 |
| Supervisión de los Ingresos Hospitalarios | 206 |
| Supervisión de los Egresos Hospitalarios | 209 |
| Supervisión del Diario de Campo | 212 |
| Supervisión del Informe Mensual | 215 |
| Elaboración del Expediente Individual | 218 |
| Supervisión de la Crónica Grupal | 220 |
| Evaluación de las Áreas Operativas | 222 |
| Evaluación de las Supervisoras | 224 |
| Evaluación del Público Usuario | 226 |



ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA FORMAL E INFORMAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE ENTREVISTA FORMAL E INFORMAL:

- * Conocer la aplicación teórico - metodológica de las técnicas de entrevista formal e informal que Trabajo Social utiliza en el área de la salud.
- * Verificar que dichas técnicas, se apliquen conforme a la normatividad establecida para su correcta ejecución en las áreas operativas.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA FORMAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión de la técnica de entrevista con el trabajador social operativo de la consulta externa. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Comienza la entrevista incluyendo los siguientes aspectos: a) Presentación con el paciente y/o familiar con la debida cortesía. b) Manifiesta el objetivo de realizar la entrevista. c) Establece atmósfera de confianza que facilite la obtención de la información. d) Calcula el tiempo disponible de acuerdo a las necesidades del caso (entre 15 y 30min.) e) Formula preguntas fáciles de comprender. f) Toma en cuenta los datos obtenidos para relacionar e identificar problemáticas específicas del proceso salud-enfermedad y su repercusión socioeconómica. g) Registra la información en la ficha socioeconómica, sin desviar la atención durante la entrevista. h) Establece empatía al estar en contacto con el paciente y/o familiar. i) No formula preguntas insinuantes o capciosas que dificulten la comprensión del paciente y/o familiar. j) Implementa la técnica de la observación. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 3 | Proporciona información. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | Llena a mano el formato de Ficha Socioeconómica. |
| | 5 | Permite que el entrevistado exprese la información en los términos que crea conveniente, escuchando con interés, tomando en cuenta sus deseos, limitaciones y expectativas; considera; además, los aspectos culturales, los patrones de conducta y convivencia del paciente y su familia. |
| | 6 | Disminuye las tensiones del entrevistado respetando su personalidad en todo momento, solicitando su colaboración al tratamiento medico estimulando todos sus esfuerzos positivos. |
| | 7 | Finaliza la entrevista. |
| | 8 | Asigna en el carnet la clasificación obtenida según el resultado de la aplicación de la ficha socioeconómica. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA FORMAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 9 | Entrega requisitos hospitalarios (orden de donación sanguínea y/o orden de la atención médica). |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 10 | Expresa sus inquietudes o dudas acerca del procedimiento siguiente. |
| SUPERVISOR | 11 | Manifiesta las observaciones realizadas a la entrevista orientando sobre mejorar los aspectos técnicos de la entrevista acorde a los indicadores de evaluación. |
| | 12 | Llena el instrumento de evaluación de la entrevista, anexándolo al expediente del Trabajador Social Operativo y entrega una copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TECNICA DE ENTREVISTA INFORMAL EN LOS SERVICIOS CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|------------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión de la entrevista informal en los servicios de hospitalización. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | <p>Aplica la entrevista informal para conocer el caso, detectando dudas y orientando sobre los procedimientos intra y extra domiciliarios para la atención del paciente.</p> <p>a) Presentación con el familiar del paciente con la debida cortesía.</p> <p>b) Establece atmósfera de confianza para facilitar la obtención de la información.</p> <p>c) Formula preguntas fáciles de comprender con orden sistemático y cronológico, evitando realizar cuestionamientos insinuantes o capciosos que dificulten el entendimiento del paciente y/o familiar.</p> <p>d) Establece conversación sobre el tipo de padecimiento, tratamiento medico, apoyos intra y extra institucionales posibilidades de obtener apoyo familiar, etc., para mejorar la atención hacia el paciente detectando redes de apoyo familiar y problemáticas que compliquen la intervención medico – social.</p> <p>e) Brinda al entrevistado la sensación de hablar libremente estimulando los aspectos que permitan la comunicación coordinación y participación en el proceso salud – enfermedad.</p> <p>f) Establece empatía al estar en contacto con el familiar.</p> <p>g) Implementa técnica de observación.</p> |
| FAMILIAR | 3 | Proporciona información. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | Finaliza la entrevista informal. Aclara dudas y establece vínculo de comunicación constante para seguimiento de caso, propone alternativas para abordar la problemática familiar, económica o social detectada. |
| FAMILIAR | 5 | Expresa sus inquietudes acerca de la conversación anterior. |
| TRABAJADOR SOCIAL OEPARATIVO | 6 | Realiza una nota administrativa en la cual se de a conocer el teme tratado en la entrevista. |
| SUPERVISOR | 7 | Manifiesta las observaciones realizadas de la entrevista informal y orienta sobre los aspectos a mejorar de la |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA TECNICA DE ENTREVISTA INFORMAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 7 | técnica de entrevista según los puntos a evaluar. |
| | 8 | Llena el instrumento de evaluación de la entrevista informal, anexándolo al expediente de supervisión del trabajador social operativo entregando copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

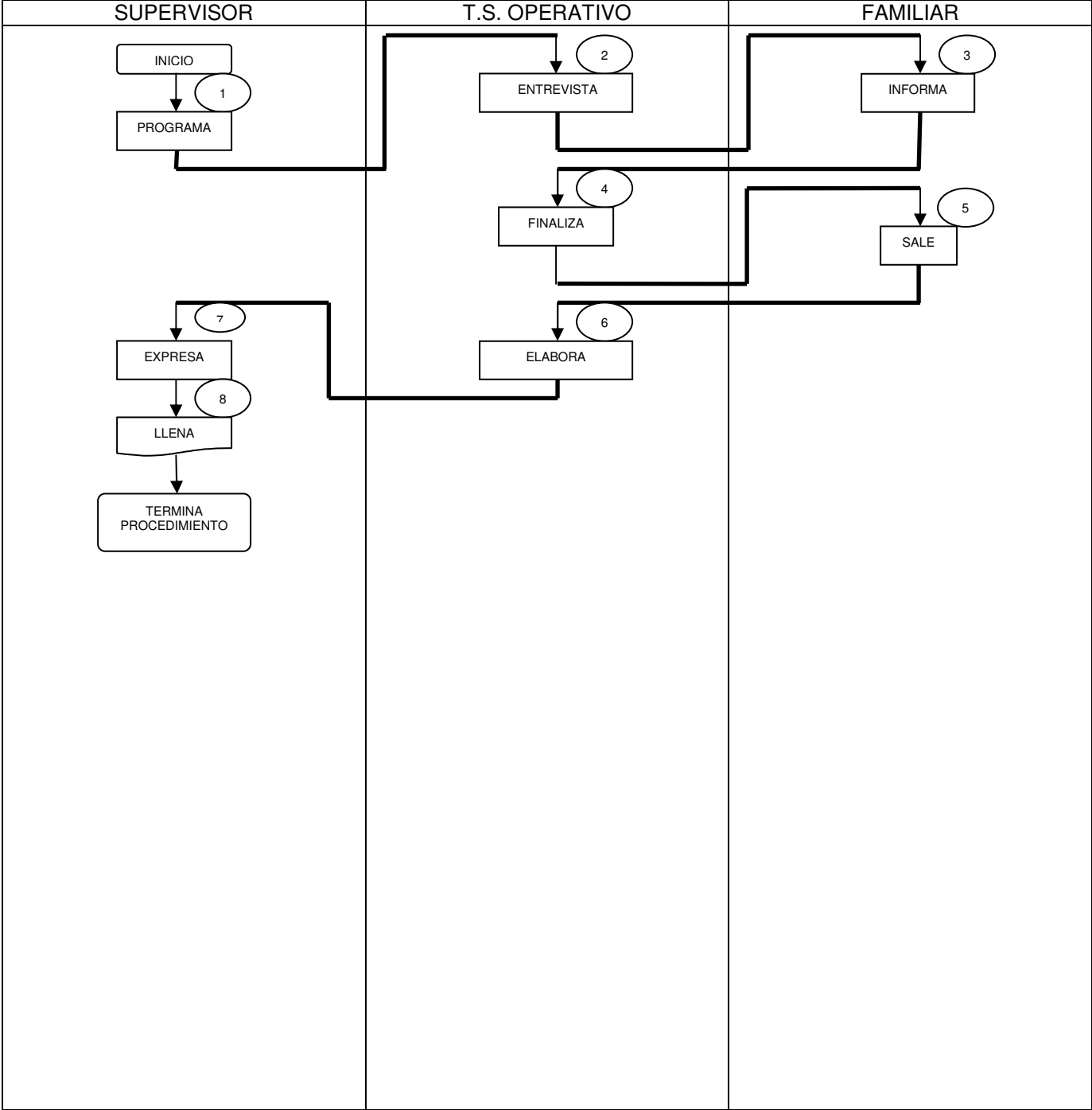
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

DÍA MES AÑO

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA INFORMAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN:

- * Conocer la aplicación teórico - metodológica de la técnica de observación que Trabajo Social utiliza durante su intervención en el área de la salud.
- * Verificar que dicha técnica se aplique conforme a la normatividad establecida para su correcta ejecución en el área operativa.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|------------|------------|------------|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la entrevista con la finalidad de aplicar la técnica de observación en el servicio. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 2 | Acude al área de Trabajo Social para la aplicación de la ficha socioeconómica. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 3 | <p>Aplica la entrevista e implementa la técnica de observación tomando nota de los siguientes aspectos:</p> <p>1.- Aspectos relacionados con la personalidad del sujeto con la finalidad de detectar la veracidad de la información.</p> <p>a) Indumentaria. b) Actitudes. c) Forma de expresarse. d) Forma de reaccionar.</p> <p>2.- Aspectos relacionados con la solvencia económica para complementar el diagnóstico social del paciente.</p> <p>a) Status o nivel socioeconómico. b) Escolaridad. c) Ingresos. d) Tipo de vivienda. e) Alimentación. f) Ocupación. g) Estructura familiar. h) Esparcimiento.</p> <p>3.- Recursos para solventar el tratamiento médico.</p> <p>a) Posibilidades económicas. b) Tipo de padecimiento y tratamiento. c) Redes de apoyo familiar. d) Apoyos institucionales. e) Adherencia terapéutica.</p> |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 4 | CONCLUYE LA ENTREVISTA. |
| SUPERVISOR | 5 | Externa sus dudas y se retira. |
| | 6 | Manifiesta los aspectos cualitativos acorde a la realización de la observación y orienta sobre como mejorar la técnica. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

DIA MES AÑO

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACION EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 7 | Registra la información en el instrumento de evaluación de la técnica de observación, el cual se anexara al expediente del trabajador social operativo, entregando copia a la jefatura del departamento de trabajo social TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

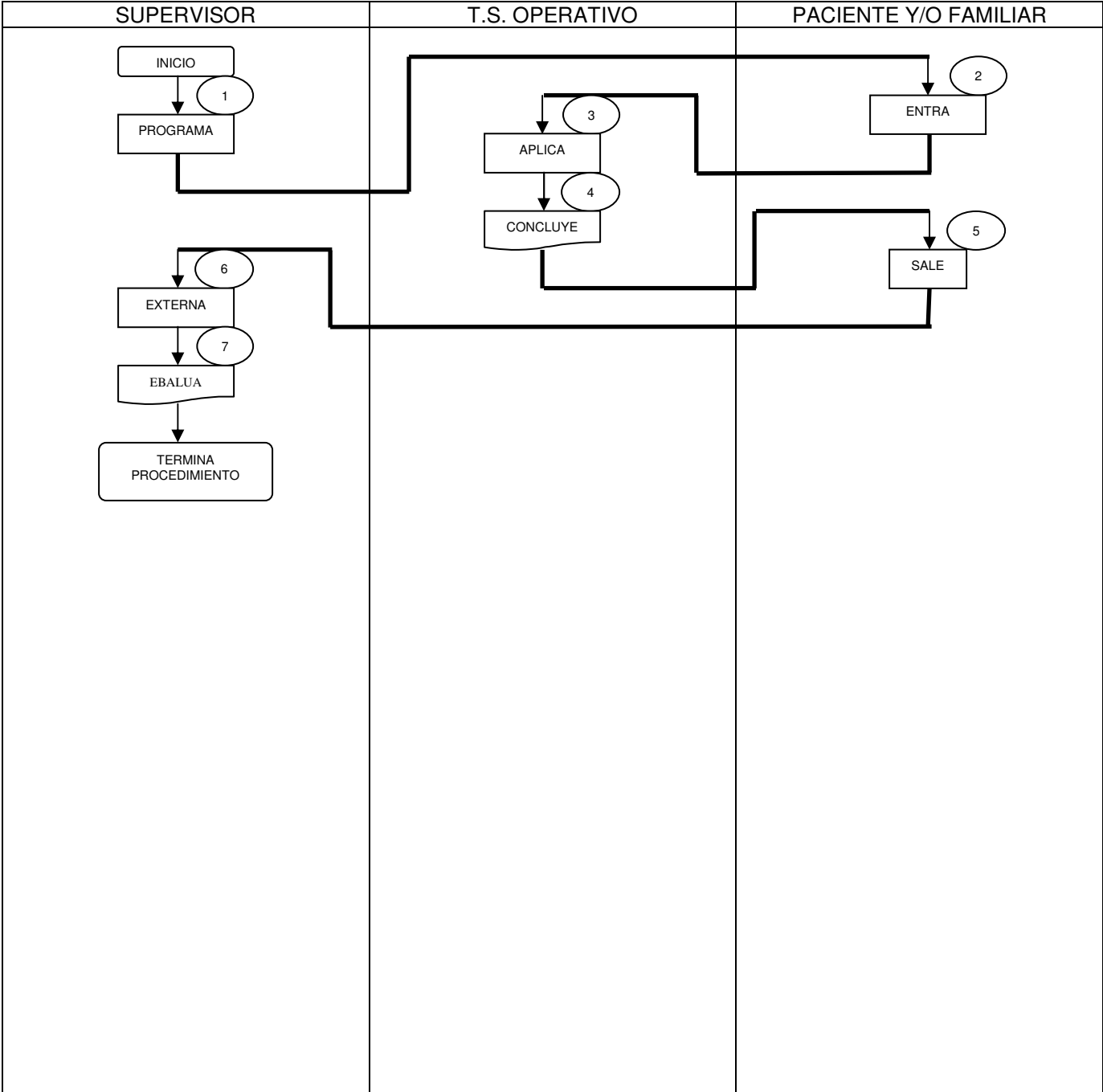
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA, DIAGNÓSTICO SOCIAL, FAMILIOGRAMA, NOTA ADMINISTRATIVA Y NOTA SUBSECUENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA, DIAGNÓSTICO SOCIAL, FAMILIOGRAMA, NOTAS ADMINISTRATIVAS Y NOTAS SUBSECUENTES:

- * Conocer la aplicación de la Ficha Socioeconómica para desarrollar adecuadamente el Diagnóstico Social, Familiograma, Nota Administrativa y Nota Subsecuente que Trabajo Social utiliza para detectar las problemáticas sociales de los pacientes.
- * Revisar la correcta aplicación de la Ficha Socioeconómica que incluya instrumentos y herramientas que determinen la intervención del trabajador social operativo en la situación actual del paciente.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|-----------------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 1 | Calendariza la fecha para la Supervisión de la Ficha Socioeconómica. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Atiende al paciente y/o familiar para realizar la entrevista. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 3 | Entra al cubículo y proporciona información. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | Utiliza el formato de Ficha Socioeconómica y llena los siguientes rubros: <ul style="list-style-type: none"> * Fecha de elaboración de F.S.E. (actualizado). * Número de expediente y Nivel de Clasificación Socioeconómica. * Nombre completo del paciente. * Domicilio y Número Telefónico. * Nombre del familiar y/o responsable. * Número de integrantes. * Elaboración del Familiograma. * Relaciones familiares. * Ocupación de cada miembro de la familia. * Roles familiares y tipo de familia. * Aportación económica de los miembros de la familia. * Egresos familiares. * Situación económica de la familia. * Tipo de vivienda. * No. de dormitorios. * Diagnóstico social. |
| | 5 | Al finalizar la aplicación de la Ficha Socioeconómica suma la puntuación obtenida de acuerdo a los requisitos del instrumento para otorgar nivel de clasificación. |
| | 6 | Aclara sus dudas después de la entrevista. |
| | 7 | Le agrega nombre, firma y sello del Trabajador Social a la Ficha Socioeconómica. |
| | 8 | Anexa nota administrativa o subsecuente así como el familiograma. |
| | 9 | Entrega al supervisor para la revisión de la F.S.E. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 10 | Expresa las observaciones acerca de la aplicación del instrumento. |
| | 11 | Aplica el instrumento de evaluación y lo anexa al expediente del Trabajador Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

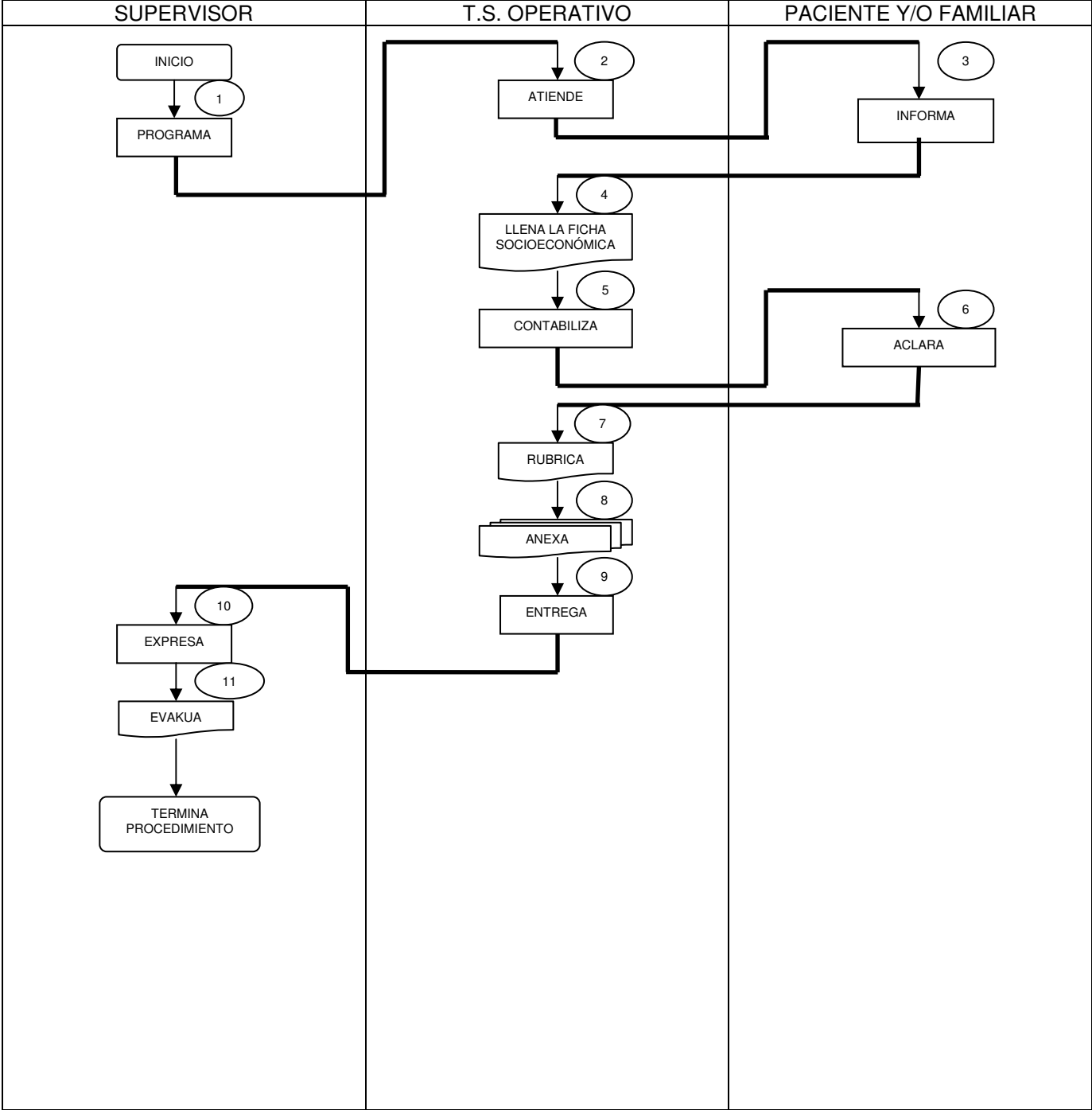
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión del diagnóstico social incluido en la ficha socioeconómica. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Aplica la entrevista para elaborar el diagnóstico social del paciente. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 3 | Proporciona la información. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | Durante la entrevista pone especial atención a la siguiente información: a) Cual es la problemática del caso y su origen en la situación familiar, social, económica, laboral y de salud. b) El contexto que condiciona a la situación problema. c) Identifica recursos y medios disponibles para resolver la problemática. d) Detecta los factores que influyen y los actores sociales implicados. e) Establece prioridades para tomar decisiones sobre las estrategias a seguir. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 5 | Expresa sus dudas y se retira del cubículo |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 6 | Elabora el diagnóstico social en la ficha socioeconómica de la siguiente forma: I. Analiza la situación estudiada, evaluando la magnitud de las necesidades y problemas identificando el fenómeno social. Estudia el grado de viabilidad económica, social, cultural o de salud en la actividad a desarrollar. II. Identifica recursos y medios disponibles para satisfacer la necesidad. III. Analiza la posibilidad de canalizar el caso a otras instancias para su atención adecuada. IV. Incluye plan de acción bajo la estrategia a seguir. |
| | 7 | Manifiesta sus observaciones acerca de la elaboración del diagnóstico social. |
| | 8 | Evalúa la elaboración del diagnóstico social según el instrumento de evaluación anexándolo al expediente del |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 8 | trabajador social operativo, entregando una copia a la jefatura del departamento de trabajo social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

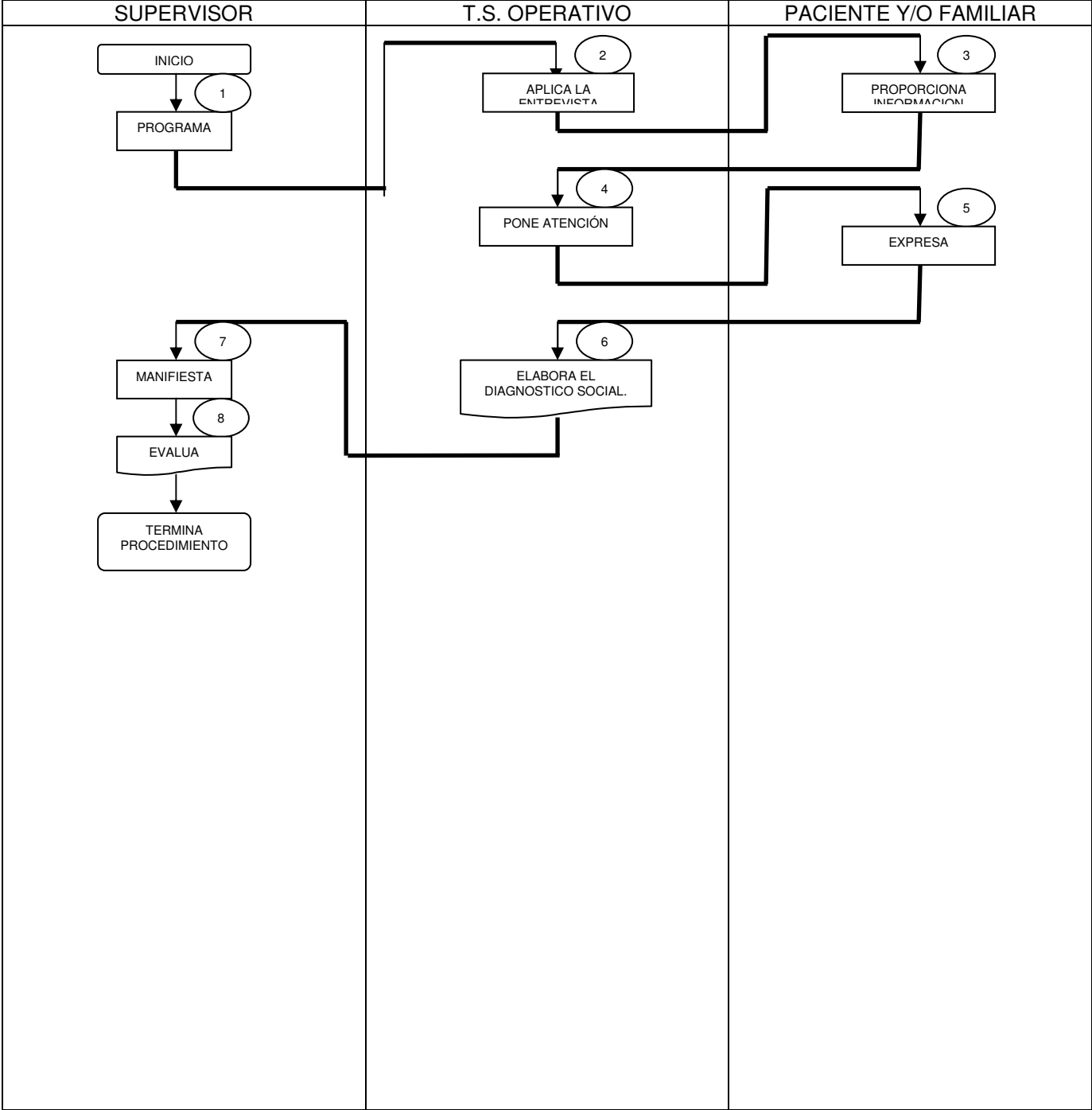
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

DIA MES AÑO

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL DIAGNOSTICO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL FAMILIOGRAMA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión de la elaboración del famioliograma en el servicio de consulta externa. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Aplica la ficha socioeconómica para la elaboración del famioliograma. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 3 | Proporciona la información. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | <p>Conforma el famioliograma una vez que ha reunido los datos en forma completa para registrar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Nombres de los integrantes de la familia. b) Relaciones intrafamiliares para descubrir la dinámica familiar. c) La composición de la familia nuclear y las de origen (de la pareja). d) Fase del ciclo vital de la familia por la que atraviesa. e) Ubicación del clima familiar. f) Análisis de la dinámica familiar en cuanto a normas, manejo de autoridad, roles, valores y comunicación. g) Clasificación del nivel socioeconómico y clase social. <p>Utiliza la simbología propuesta por la Lic. en Trabajo Social Etna Meave Partida en el libro "Metodología para el Estudio Social de Caso" para la unificación de criterios.</p> |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 5 | Recibe la documentación necesaria para su atención médica y se marcha. |
| SUPERVISOR | 6 | Manifiesta sus observaciones acerca de la elaboración del famioliograma. |
| | 7 | <p>Registra la evaluación en el instrumento correspondiente para seguimiento y control del famioliograma que se anexa al expediente del Trabajador Social Operativo y entrega una copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

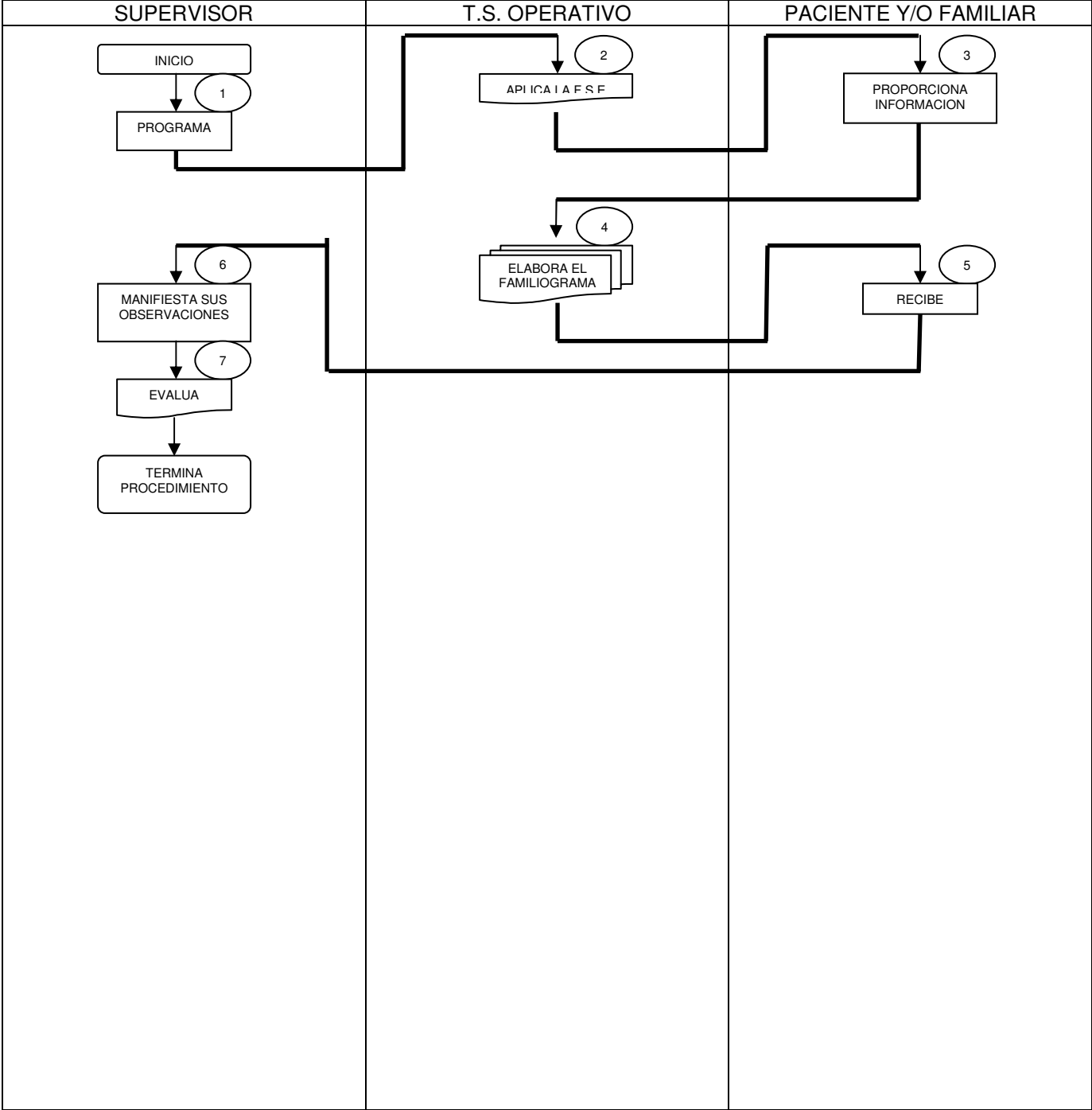
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DEL FAMILIOGRAMA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA NOTA ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Al finalizar la entrevista elabora una nota para puntualizar la intervención del trabajador social operativo en el servicio de la forma siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente. • No de expediente. • Servicio donde es atendido el paciente. • Fecha de elaboración de la nota. • En forma narrativa y en tercera persona se describirá la orientación dada al paciente, el motivo por el cual es atendido en dicho servicio y los requisitos hospitalarios solicitados mediante los instrumentos institucionales (orden de donación y/o pago de cirugía, pago de estudios de gabinete, exentos provisionales y definitivos, etc.) • Debe incluir el compromiso que el familiar manifiesta para apoyar el tratamiento del paciente. <p>Si existen indicaciones medicas relevantes para el manejo del paciente donde intervenga trabajo social deben anotarse (traslado del paciente, referencias, contrarreferencias, solicitud de estudios en otras instituciones y/o apoyo intra y extra institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finaliza anotando en forma clara el nombre del trabajador social, firma y sello. |
| SUPERVISOR | 2 | <p>Entrega copia a la supervisora para su evaluación.</p> <p>Realiza observaciones acerca de la elaboración de las notas administrativas.</p> <p>Llena instrumento de evaluación de las notas administrativas, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> |

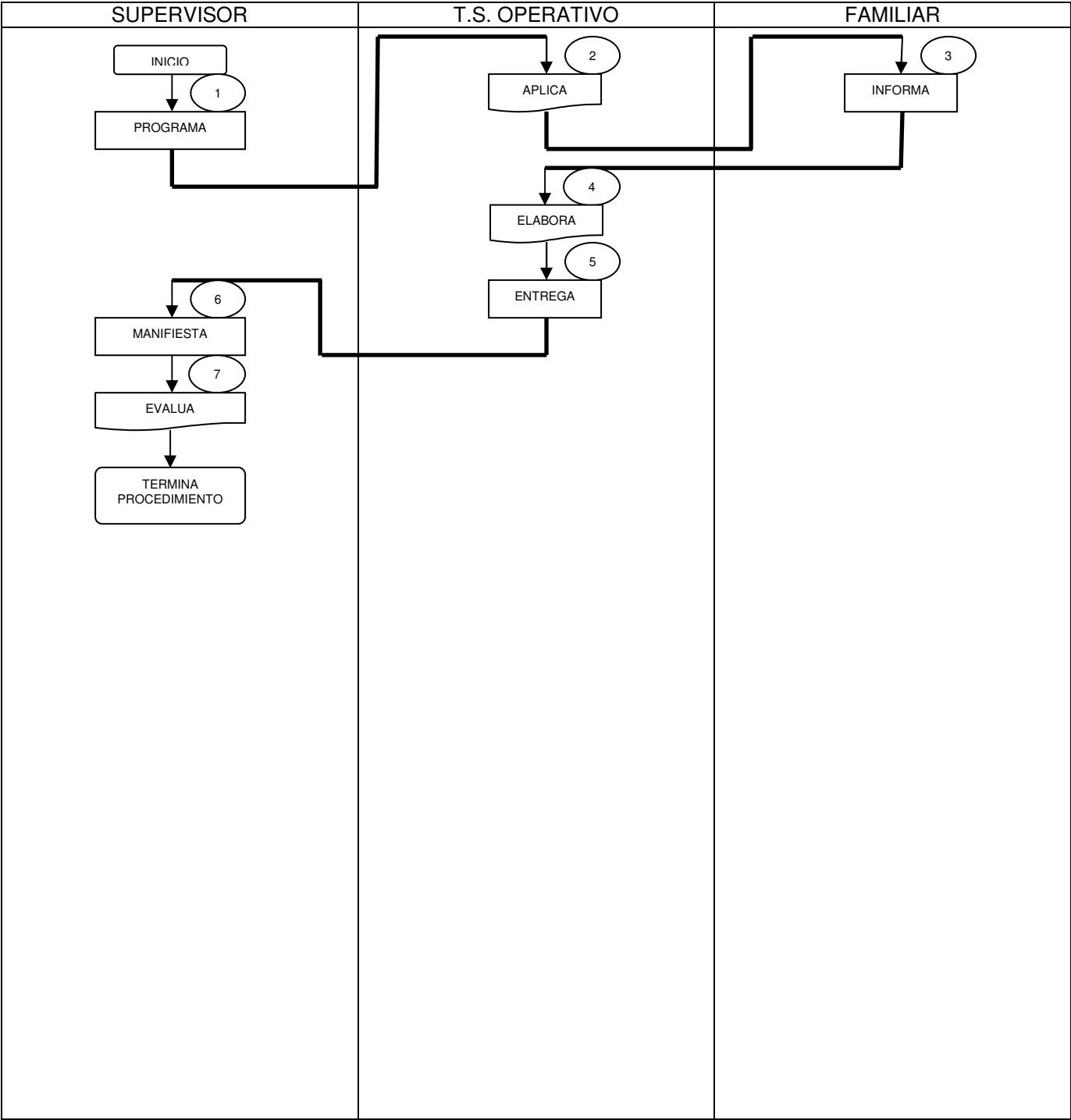


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA NOTA ADMINISTRATIVA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA NOTA SUBSECUENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Realiza la nota subsecuente tomando en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha. • Datos del paciente. • Diagnóstico clínico. • Motivo por el cual amerita la nota subsecuente. • Tipo de familia <p>a) Composición familiar. b) Integración familia, c) Roles familiares. d) Fase del ciclo vital. e) Redes de apoyo. f) Ocupación y escolaridad de cada miembro de la familia. g) Religión. h) Costumbres y tradiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación familiar. <p>a) Problemas de salud en la familia. b) Adicciones. c) Problemática entre familiares colaterales. d) Violencia intrafamiliar. e) Deserción escolar. f) Discapacidad. g) Momentos de recreación y esparcimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación económica. <p>a) Ingresos. b) Egresos. c) Tipo de empleo. d) Aportes al gasto familiar. e) Formas de cubrir el déficit. f) Si cuentan con seguridad social.</p> <p>Integraran sólo los datos que sirvan para complementar la ficha socioeconómica o acciones que cambien la dirección del caso.</p> |
| | 2 | Finaliza la nota subsecuente anotando en forma clara el nombre del trabajador social operativo, firma y sello. |
| | 3 | Entrega copia a la supervisión para evaluación de la nota subsecuente. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA NOTA SUBSECUENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 4 | Realiza observaciones sobre el contenido de la nota. |
| | 5 | Llena el instrumento de evaluación de las notas subsecuentes anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

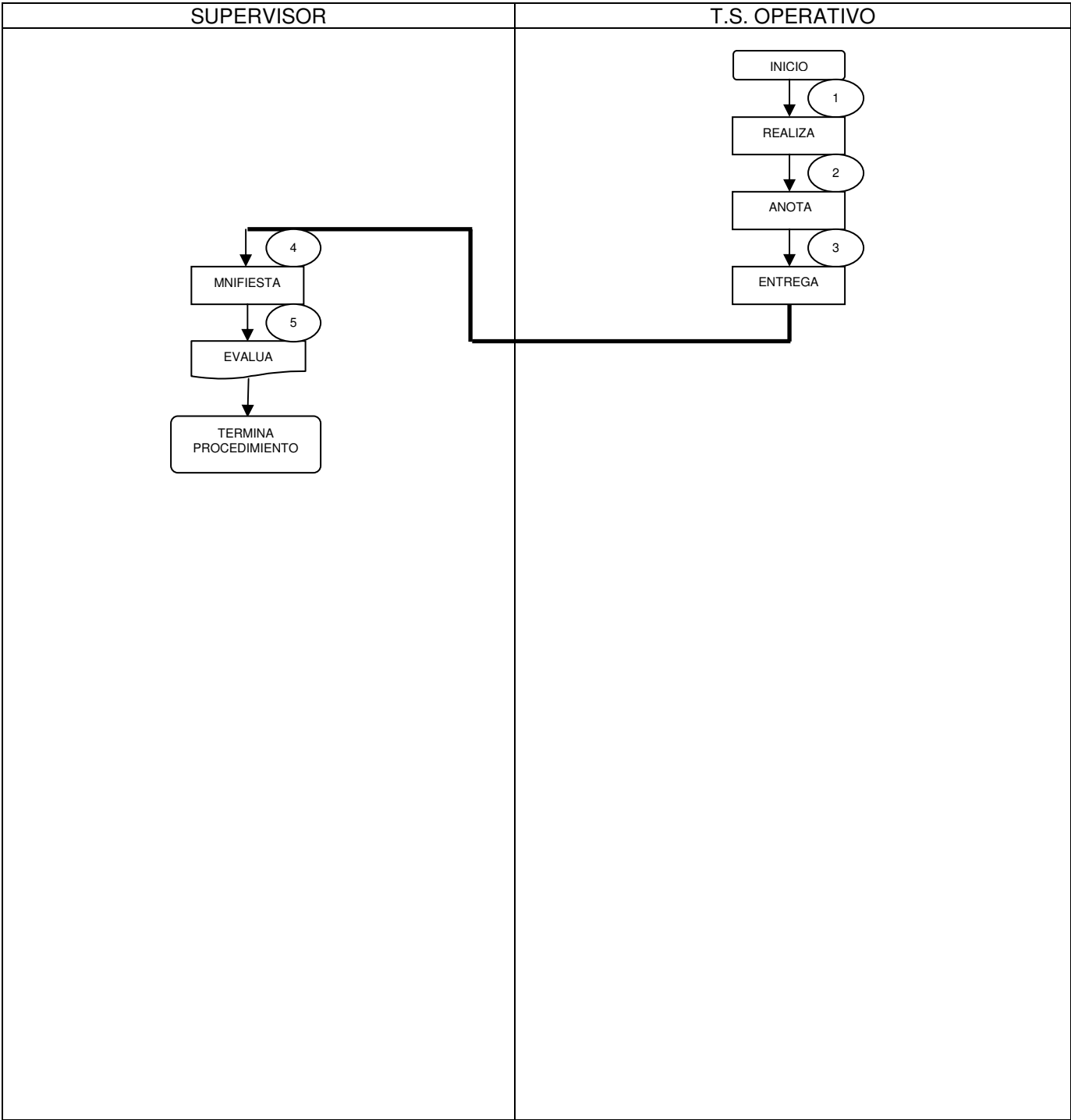
HOJA

FECHA AUT.

AREA RESPONSABLE: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA NOTA SUBSECUENTE EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA TRÁMITE DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN, Y CIERRE DE CASO.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA TRÁMITE DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN, Y CIERRE DE CASO:

- * Conocer la aplicación del instrumento de Estudio Social Completo para el seguimiento de caso que amerite la participación del trabajador social operativo, así como el Cierre de Caso al concluir la intervención individualizada.
- * Evaluar la correcta aplicación del Estudio Social Completo y del Cierre de Caso para determinar el impacto obtenido con las líneas de acción desarrolladas durante la intervención profesional.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA TRÁMITE DE P.B.P. DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|---|----------|--|
| MEDICO ESPECIALISTA | 1 | Envía al paciente con pase a Trabajo Social para cubrir tramites de Patrimonio de la Beneficencia Pública (P.B.P.) con la finalidad de recibir el material necesario para el tratamiento médico. |
| PACIENTE | 2 | Acude a jefatura de trabajo social. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DEL SERVICIO JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL | 3 | Entrega ficha para atención en la consulta externa de acuerdo a la especialidad referida: cardiología, ortopedia y/u otorrinolaringología. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DE LA CONSULTA EXTERNA | 4 | Entrevista al paciente para conocer su situación socioeconómica aplicando la ficha inicial; orientando así, sobre el trámite de apoyo de P.B.P. Aclara la intervención de trabajo social para la canalización de caso a patrimonio de la beneficencia pública. |
| | 5 | Integra el expediente solicitando los siguientes documentos del paciente: <ul style="list-style-type: none"> • Dictamen médico vigente. • Carta de solicitud de apoyo. Identificación oficial con fotografía. • Acta de nacimiento. • Comprobante de ingresos. • Comprobante de domicilio de ese año. • 2 fotografías tamaño infantil del paciente y familiar responsable. • Oficio del Hospital Juárez de México para la canalización del caso. Estos deberán entregarse para la próxima entrevista en original y dos copias. |
| PACIENTE | 6 | Se retira el paciente para preparar la documentación a entregar en la siguiente cita. |
| | 7 | Acude al hospital a entregar lo solicitado para el trámite de P.B.P. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DE LA CONSULTA EXTERNA | 8 | Aplica el formato de estudio social completo tomando en cuenta la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Datos personales: (nombre completo, domicilio, fecha y lugar de nacimiento, sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación e ingresos. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA TRÁMITE DE P.B.P. EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DE LA CONSULTA EXTERNA | 8 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo de ayuda (como obtuvo la información del trámite de P.B.P., si ha recibido subsidio del programa de apoyo y de que tipo). ✓ Constitución familiar: (incluyendo el total de miembros y el ingreso mensual) considerando la situación económica y la alimentación. ✓ Constitución de la vivienda incluyendo los servicios intra y extra domiciliarios. ✓ Salud del beneficiario (incluir tipo de padecimiento, la causa y tipo de atención médica). ✓ Nombre de la institución que atiende al paciente. ✓ Evaluación de trabajo social y/o diagnóstico social. |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 9 | Sale del cubículo, acordando comunicarse para saber cuando le entregaran la documentación. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DE LA CONSULTA EXTERNA | 10 | Comunica el caso con la supervisora quien revisa la intervención para trámite de P.B.P. |
| SUPERVISOR | 11 | Analiza la aplicación del estudio social completo; además, mantiene coordinación constante con el área operativa para intervenir si el caso lo requiere. |
| PACIENTE | 12 | El día indicado acude a la consulta externa de trabajo social a recibir expediente con oficio de canalización. |
| | 13 | Entrega documentación a P.B.P. |
| | 14 | Mantiene comunicación constante vía telefónica con Trabajador Social Operativo de la consulta externa para seguimiento de trámite de Patrimonio de la Beneficencia Pública. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DE LA CONSULTA EXTERNA | 15 | Mantiene comunicación constante con la Supervisora sobre el apoyo obtenido de los casos presentados a P.B.P. |
| SUPERVISOR | 16 | Realiza informe a Jefatura sobre la efectividad de la canalización en forma mensual de casos de P.B.P. |
| | 17 | Anexa al expediente del paciente una nota administrativa sobre el material de apoyo otorgado y concluye caso. TERMINA PROCEDIMIENTO |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

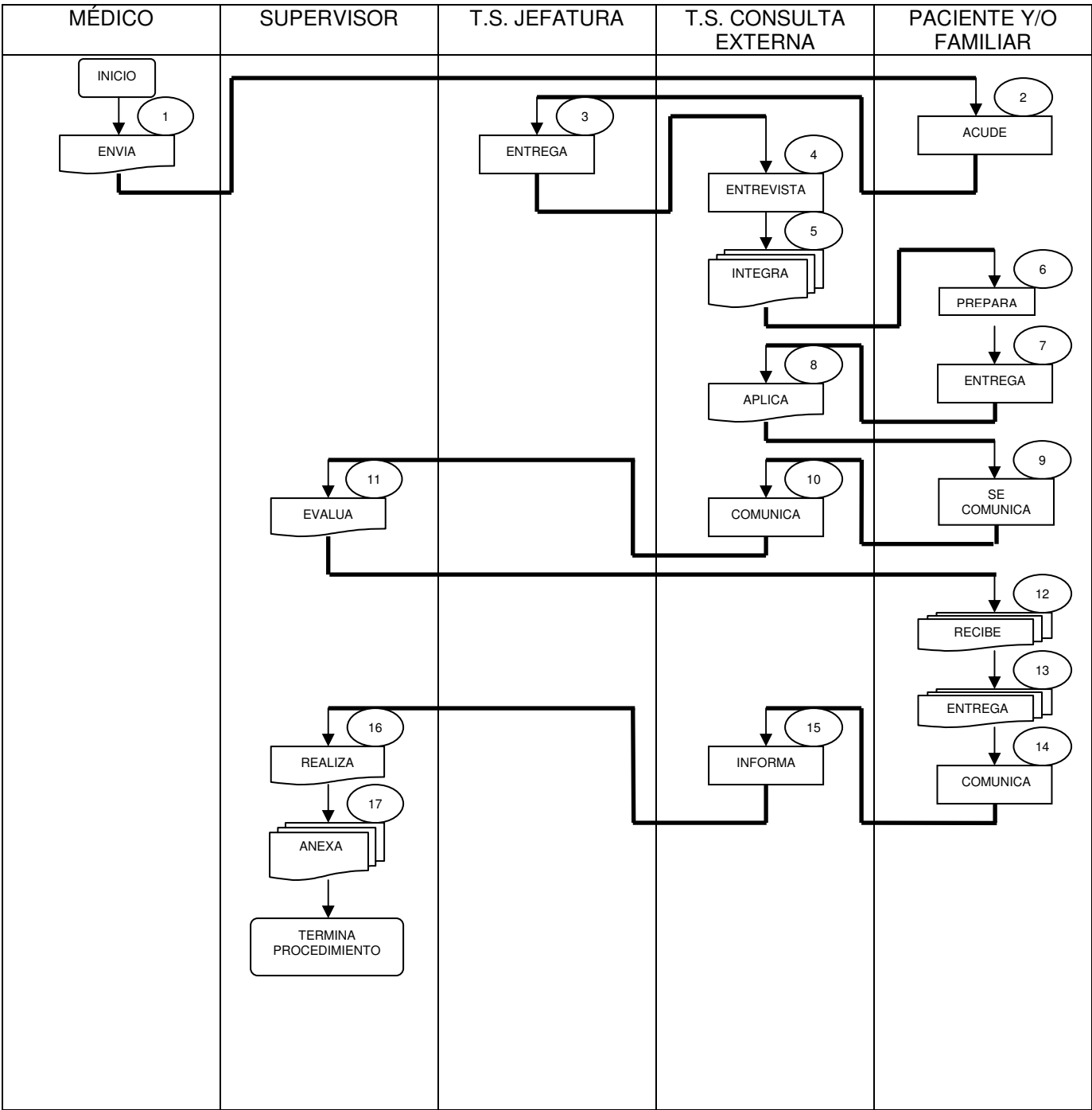
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA TRÁMITE DE P.B.P. DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA INCLUSIÓN A PROGRAMAS ESPECIALES DE HOSPITALIZACION. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| MEDICO | 1 | Envía al familiar a trabajo social para orientación sobre los trámites relacionados con la inclusión a programas especiales para el tratamiento y control del padecimiento actual. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Recibe al familiar del paciente hospitalizado para inclusión a los programas especiales. Lo entrevista informalmente para conocer su situación socioeconómica inicial (si ya cuenta con ella realiza nota subsecuente) para orientar sobre los trámites a seguir con la finalidad de integrarlo a los programas que ofrece el Hospital Juárez de México. |
| | 3 | Aplica el estudio social completo tomando en cuenta la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Datos personales:</u> (nombre completo, domicilio, teléfono donde se pueda localizar, fecha y lugar de nacimiento, sexo, edad, escolaridad, estado civil y ocupación. • <u>Datos del padecimiento:</u> tipo de enfermedad, tratamiento y plan de acción médico a seguir. • <u>Documentación que deberá anexarse al estudio:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Resumen clínico. 2) Identificación con fotografía. 3) Requisitos médicos para la intervención médica. 4) Comprobante de domicilio. 5) Comprobante de ingresos. 6) Acta de nacimiento del paciente. • <u>Constitución familiar:</u> incluyendo el total de los miembros y el ingreso mensual (con comprobantes), considerando así la situación económica y la alimentación. • <u>Redes de apoyo familiar.</u> • <u>Redes de apoyo institucionales.</u> • <u>Diagnóstico social.</u> |
| PACIENTE Y/O FAMILIAR | 4 | Sale del cubículo y concerta la cita para entregar los documentos solicitados. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 5 | Integra el expediente social del paciente. Comunica el caso al supervisor quien revisa la intervención para el seguimiento de caso. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA INCLUSIÓN A PROGRAMAS ESPECIALES DE HOSPITALIZACION.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 6 | Analiza la aplicación del estudio social completo. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 7 | Si egresa el paciente del servicio de hospitalización se hará el seguimiento de caso. (“el seguimiento lo hará el Trabajador Social Operativo que haya iniciado la intervención”). |
| | 8 | Mantiene comunicación constante con trabajo social sobre el seguimiento de los trámites de apoyo. |
| SUPERVISOR | 9 | Realiza observaciones sobre la aplicación del estudio social completo del paciente. |
| | 10 | Llena el instrumento para estudio social completo, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

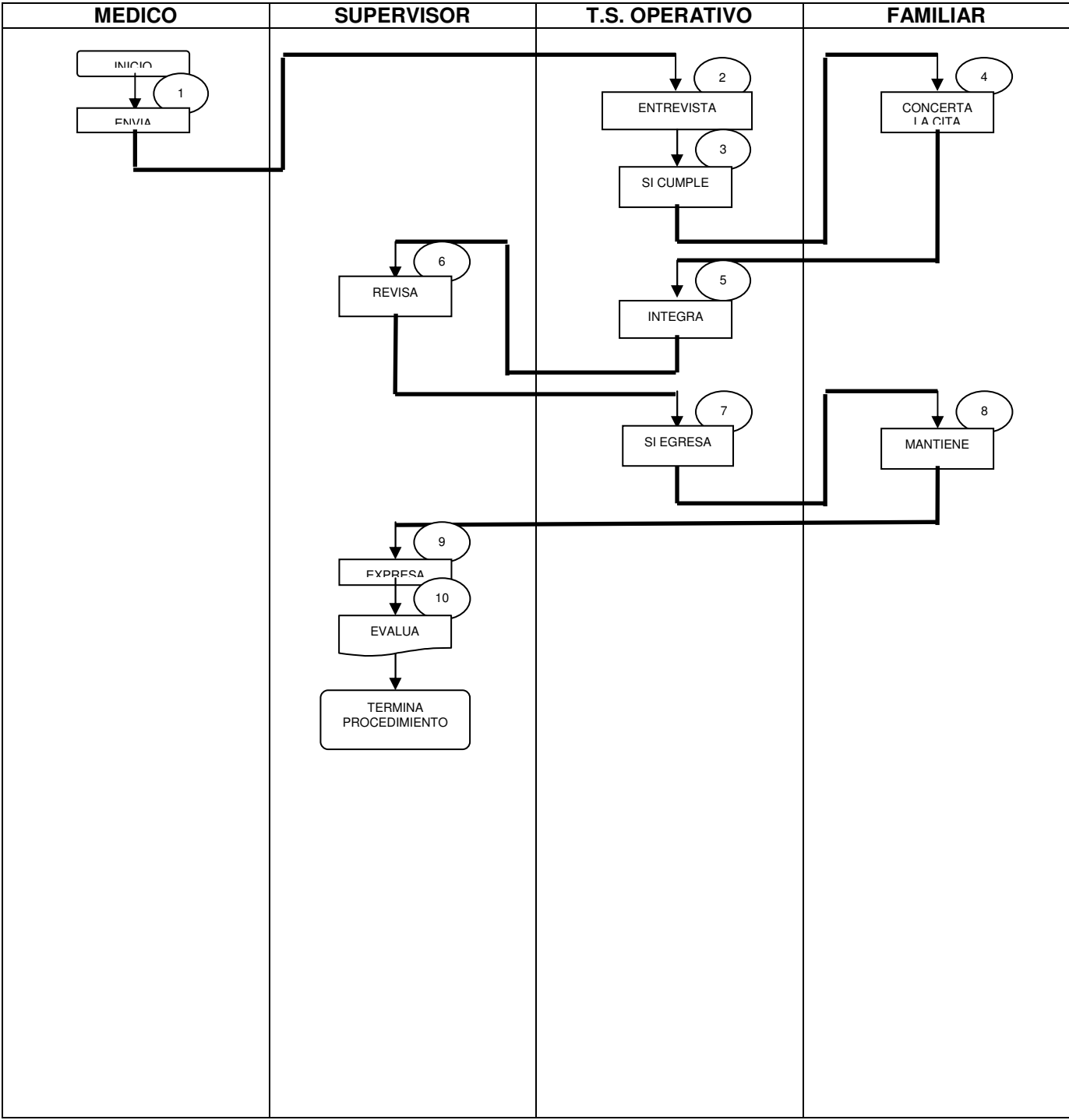
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA INCLUSIÓN A PROGRAMAS ESPECIALES DE HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CIERRE DE CASOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Realiza notas subsecuentes y administrativas de manera cronológica identificando los cambios que se obtengan a través de la planeación de actividades involucrando las funciones de educación y promoción social valorando la situación del paciente y lo detectado según lo que se vaya presentando. |
| | 2 | Al finalizar la intervención médico – social se considerará cerrado el caso cuando: a) Alcanza los resultados obtenidos según el plan de acción. b) El paciente ya no desee la intervención. c) Fallecimiento del paciente. d) Falta de adherencia terapéutica. Incluyendo el nombre del trabajador social operativo, firma y sello. |
| | 3 | Informa al supervisor el cierre del caso y entrega copia de la nota. |
| SUPERVISOR | 4 | Revisa la intervención en el cierre de caso y externa sus observaciones. |
| | 5 | Llena el instrumento de evaluación de cierre de caso anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

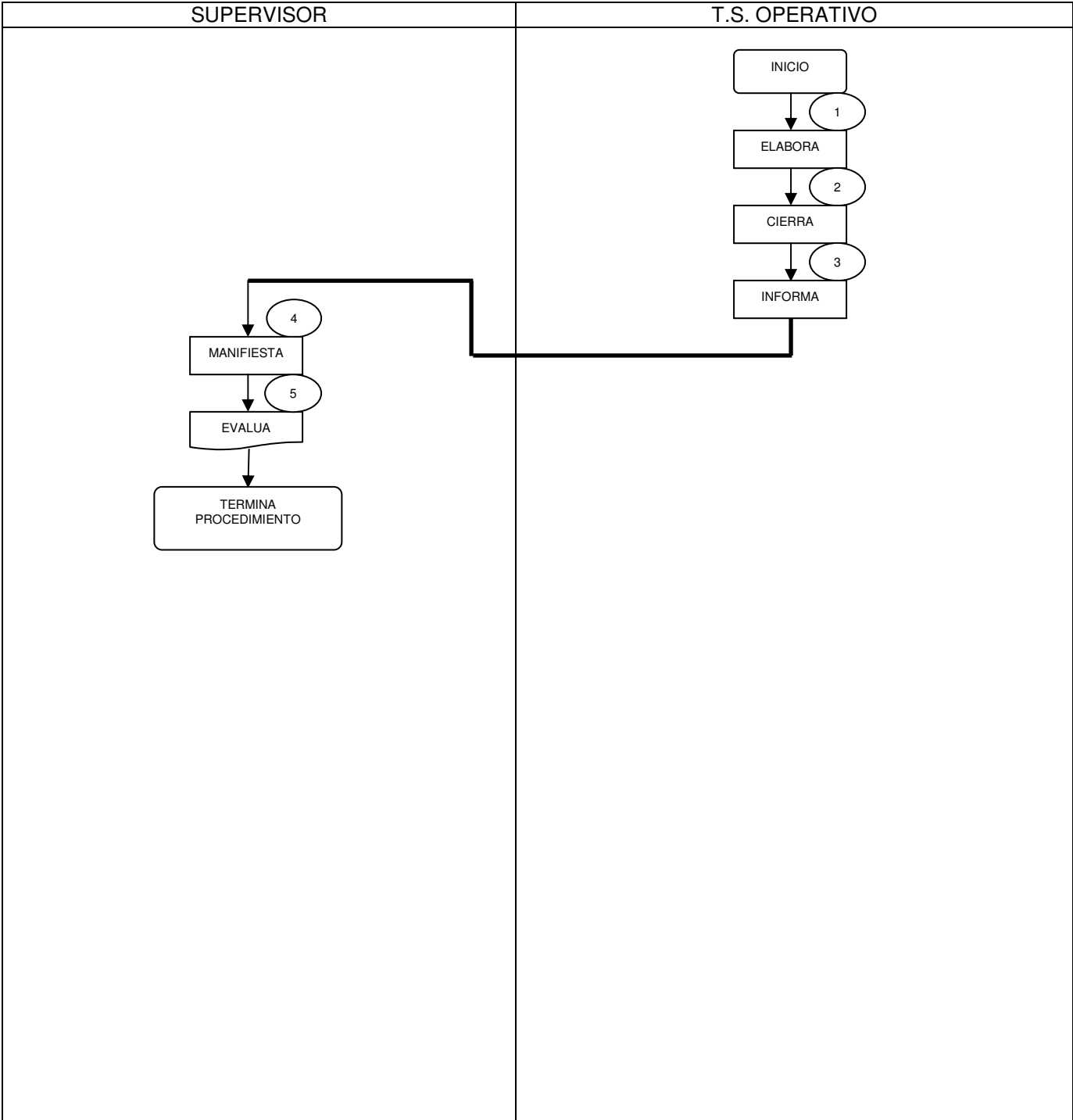
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE CIERRE DE CASO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES, VISITA MÉDICA Y RECLASIFICACIONES SOCIOECONÓMICAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

- * Conocer los aspectos básicos a realizar durante la Visita Médica (Revisión de Expedientes y Reclasificaciones socioeconómicas) para identificar las necesidades de los pacientes que se atienden en los servicios de urgencias y hospitalización.
- * Verificar que en la Visita Médica se lleve a cabo la Revisión de Expedientes clínicos para determinar las acciones a seguir, a fin de proporcionar atención oportuna a las problemáticas económicas de los pacientes.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN ENTRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión de expedientes con el área operativa. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | <p>Realiza la revisión de expedientes para captar la información en los siguientes momentos:</p> <p><u>Ingresos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica los datos personales del paciente. • Conoce la forma de ingreso al servicio. • Capta el diagnóstico clínico del paciente así como el tratamiento. • Revisa que cuente con la ficha socioeconómica, el nivel de clasificación, nombre del trabajador social que la realizó y la nota administrativa para saber con que requisitos hospitalarios cuenta. <p><u>Seguimiento de caso:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de notas subsecuentes. • Dificultades encontradas durante la hospitalización. • Búsqueda de alternativas para apoyo extra institucional. <p>Plan de acción en base en el diagnóstico social.</p> <p><u>Egresos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexar comprobantes hospitalarios al expediente. <p>Verifica nota de egreso autorizado por el médico así como la hoja de estadística. Nota administrativa de egreso.</p> <p><u>Alta voluntaria:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Firma de solicitud del alta voluntaria por el paciente y/o familiar, medico y dos testigos. • Pago de procedimientos realizados por atención medica. |
| SUPERVISOR | 3 | Finaliza la revisión de expedientes. |
| SUPERVISOR | 4 | Anota las observaciones acerca de la revisión de expedientes. |
| SUPERVISOR | 5 | Llena el instrumento de evaluación de seguimiento y control de la revisión de expedientes, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| TERMINA PROCEDIMIENTO. | | |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

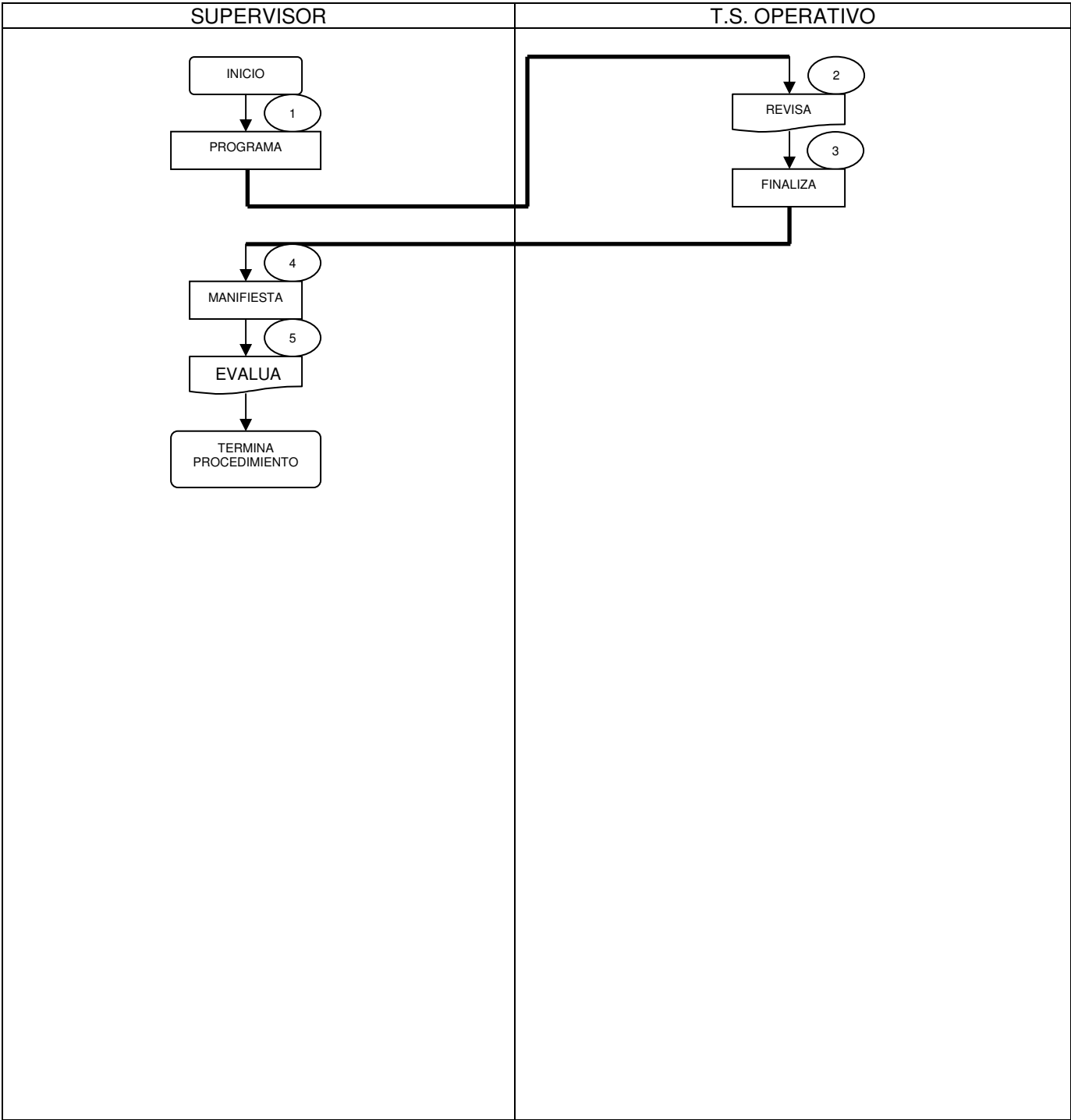
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA VISITA MÉDICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la visita médica con trabajo social operativo y con equipo interdisciplinario por lo menos una vez a la semana en los servicios supervisados, conociendo así su funcionalidad. |
| EQUIPO MEDICO | 2 | Realiza la visita médica el día y la hora indicada pasando por cada una de las camas dando a conocer: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente. • No de expediente. • Tipo de padecimiento. • Tratamiento. • Indica sobre estudios necesarios para el paciente que se realizan fuera de la institución. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 3 | Interviene para anotar en la libreta los ingresos, egresos, defunciones y detección de casos especiales. <u>Ingresos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega citatorio para que el familiar acuda a la entrevista con la finalidad de detectar si cuenta con ficha socioeconómica, además de informar sobre requisitos hospitalarios necesarios para el paciente. <u>Egresos:</u> Capta los probables egresos para localizar al familiar y realizar trámite de egreso (pago de hospitalización y/o de estudios practicados al paciente, así como los comprobantes de donación). <u>Defunciones:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Localiza a los familiares cuando el paciente no contara con familiares, ocurriendo el deceso durante la jornada de trabajo. <u>Detección de casos especiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Explica al equipo de salud las condiciones en que se encuentra la situación familiar del paciente obstaculizando su tratamiento por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abandono social. ➤ Deficiencia económica. ➤ Ausencia de apoyo familiar. ➤ Situación legal del paciente. |
| | 4 | Informa sobre el plan de acción a supervisión para buscar alternativas solicitando el apoyo si es necesario el resumen médico. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA VISITA MÉDICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 5 | Capta los casos especiales y defunciones para conocer y dar seguimiento sino se encontrara el titular del servicio. |
| EQUIPO MEDICO | 6 | Finaliza la visita médica. |
| SUPERVISOR | 7 | Solicita información al jefe del servicio médico sobre la intervención del área operativa detectando las fortalezas y debilidades del servicio para mejorar el impacto de la intervención. |
| | 8 | Anota las observaciones y las da a conocer al área operativa. |
| | 9 | Llena el instrumento de evaluación de la visita médica y anexa al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

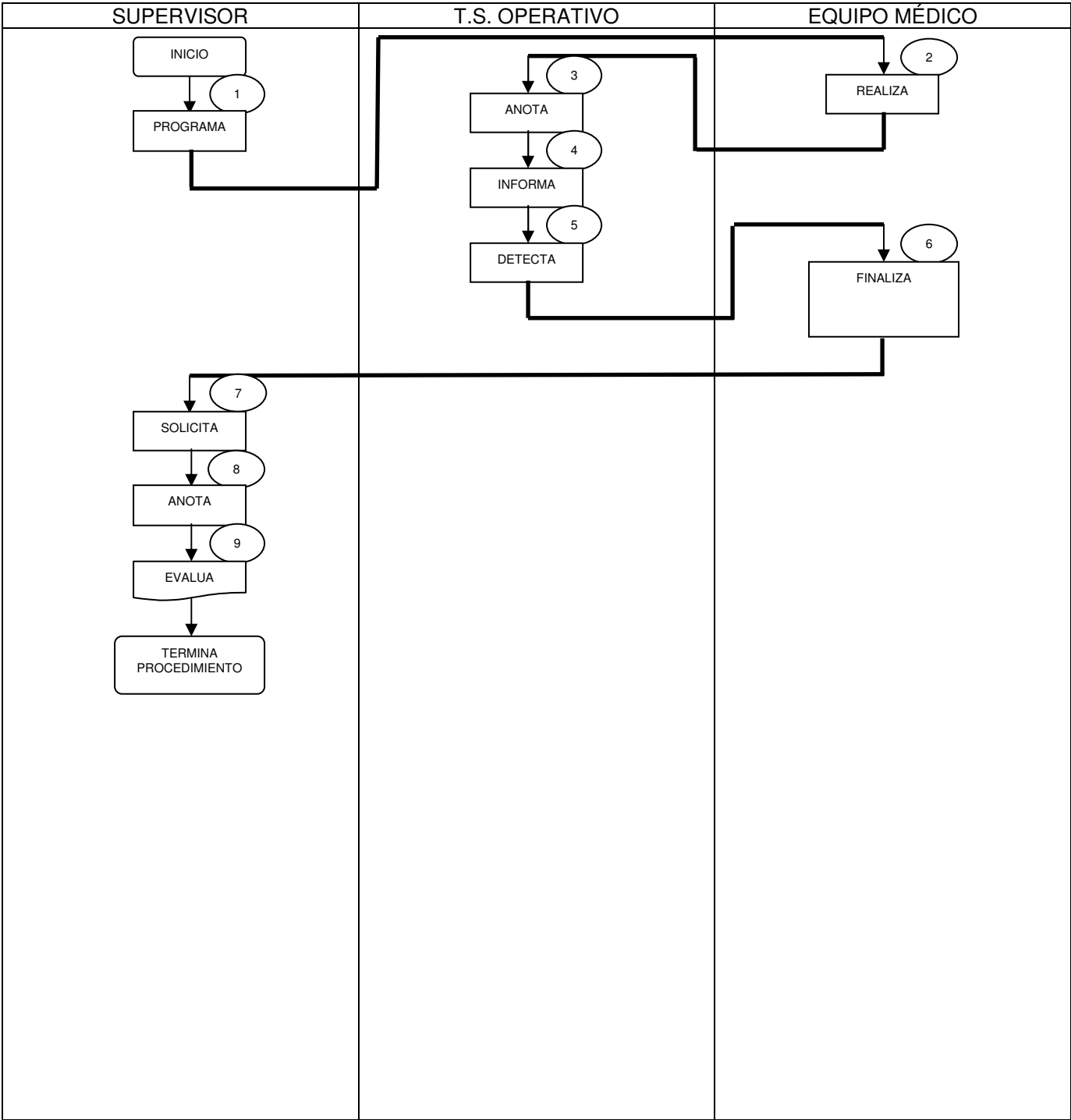
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA VISITA MÉDICA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| AREA RESPONSABLE: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA RECLASIFICACION SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Detecta la problemática (casos especiales) del paciente, no obstante aún esté vigente su nivel socioeconómico en el carnet.</p> <p>Se consideran casos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes de diagnósticos crónico – degenerativos severos. • Situación socioeconómica difícil en que se encuentra la familia, tomando como base los siguientes aspectos. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hayan perdido el empleo. ✓ El paciente sea el proveedor económico. ✓ No cuente con redes de apoyo familiar. ✓ Hayan solventado un lapso mayor a seis meses el pago de estudios caros (resonancias magnéticas y/o tomografías constantes). • A los pacientes en abandono social se les efectuará el exento de donación sanguínea, de estudios de gabinete dentro de la institución (Hospital Juárez de México) y de hospitalización además de canalizarlo a alguna institución para su atención continua. |
| | 2 | Mediante una ficha socioeconómica entrevista al familiar para reasignar nivel de clasificación al carnet y lo fundamenta en una nota subsecuente el motivo de la reclasificación. |
| | 3 | Informa a Supervisión de la detección del caso. |
| | 4 | En la revisión de expedientes de egreso evalúa la reclasificación, tomando en cuenta la ficha socioeconómica en el expediente y la nota subsecuente. |
| | 5 | Llena instrumento de evaluación de la reclasificación, lo anexa al expediente de Supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la jefatura del departamento de trabajo social. |
| | 6 | Manifiesta observaciones al área operativa para la toma de decisiones en los casos posteriores. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

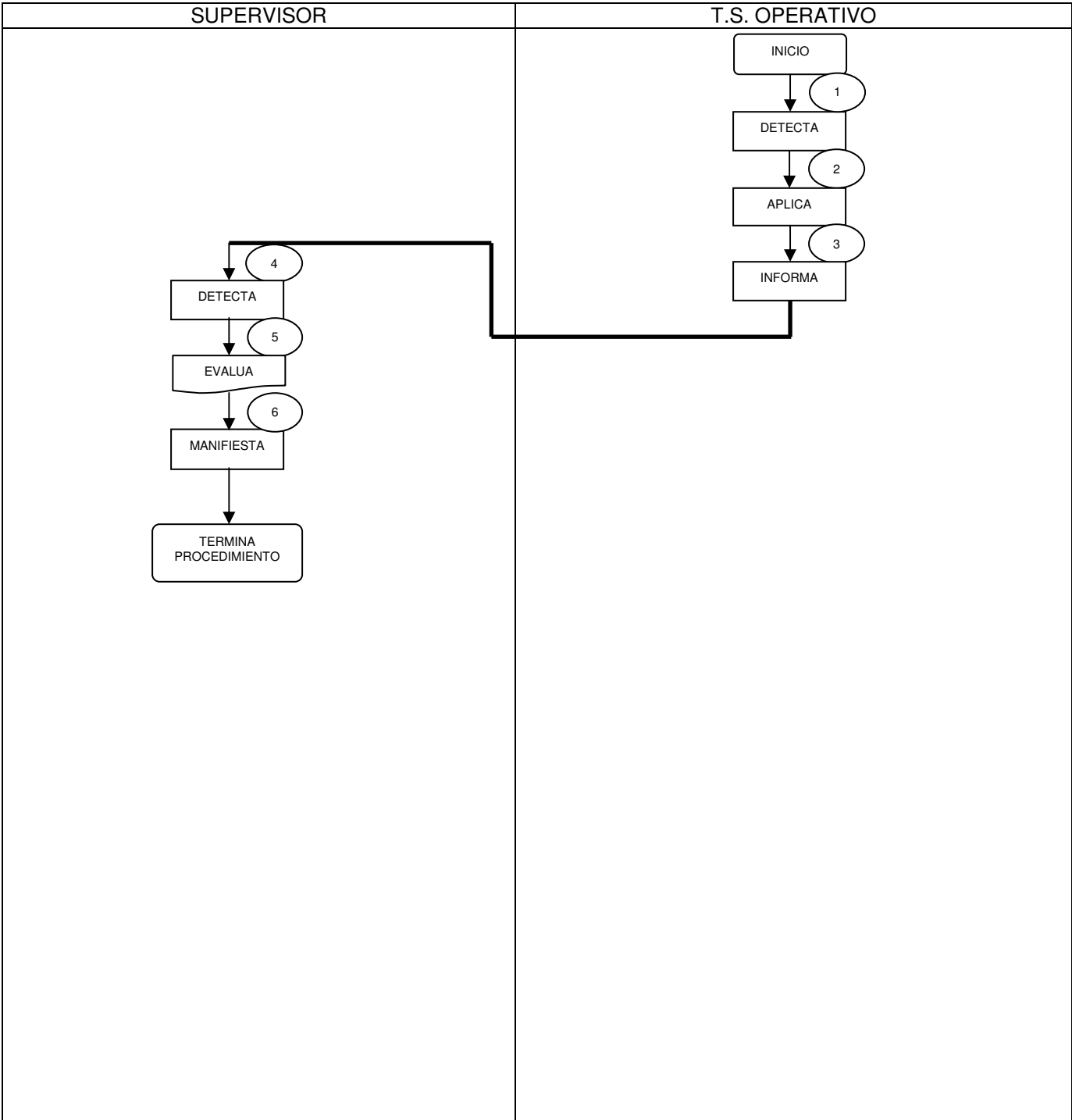
FECHA AUT.

AREA RESPONSABLE: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE RECLASIFICACION DE LOS CASOS ESPECIALES EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ EN LAS ÁREAS DE CUNEROS (U.T.I.P., U.C.I.N., U.T.I.N. Y BAJO RIESGO).

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ:

- * Conocer la aplicación correcta de la Constancia de Depósito de Bebé en las áreas de cuneros para su implementación en los servicios operativos.
- * Revisar la aplicación de la Constancia de Depósito de Bebé para detectar los aspectos clínicos y sociales del recién nacido, a fin de propiciar la corresponsabilidad de los padres.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ EN LAS ÁREAS DE CUNEROS (U.T.I.P., U.C.I.N., U.T.I.N. Y BAJO RIESGO).

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Entrevista a los padres del recién nacido quien necesita quedarse para continuar tratamiento médico una vez que la madre egresa por mejoría. |
| PADRES DEL RECIEN NACIDO | 2 | Externan dudas sobre la hospitalización del menor. |
| | 3 | Aplica ficha socioeconómica, elabora constancia de depósito anexándola al expediente del R/N. Solicita los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación con fotografía de los padres. • Comprobante de domicilio. • Copia de constancia de alumbramiento. • Pulsera de identificación de la madre. Con los cuales recogerá al R/N al momento de egresar. |
| | 4 | Explica la importancia de asistir a la visita médica en los horarios correspondientes para conocer la evolución del R/N y clasifica carnet. |
| | 5 | Entrega pase de visita registrando los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente (como no cuentan con acta de nacimiento de anota como H.D. y el nombre de la madre). • No. De expediente del recién nacido. • Servicio donde se atiende el paciente. • Nombre de los padres y/o responsable de quienes entrarán a la visita. • Fecha de ingreso. • Horario de visita. |
| | 6 | Informa sobre los requisitos hospitalarios a cubrir. |
| | 7 | Finaliza entrevista. |
| | 8 | Mantiene coordinación con los demás turnos para detectar la asistencia a la visita del R/N, asegurando el compromiso hacia el proceso salud – enfermedad. |
| | 9 | Revisa expediente para confirmar que incluye constancia de depósito, la ficha socioeconómica y nota administrativa, si no lo llevara regresa el expediente para que se concluya correctamente el trámite. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ EN LAS ÁREAS DE CUNEROS (U.T.I.P., U.C.I.N., U.T.I.N. Y BAJO RIESGO).

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 10 | Realiza observaciones por escrito sobre la elaboración de la constancias de depósito del recién nacido y entrega copia a la jefatura del departamento de trabajo social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

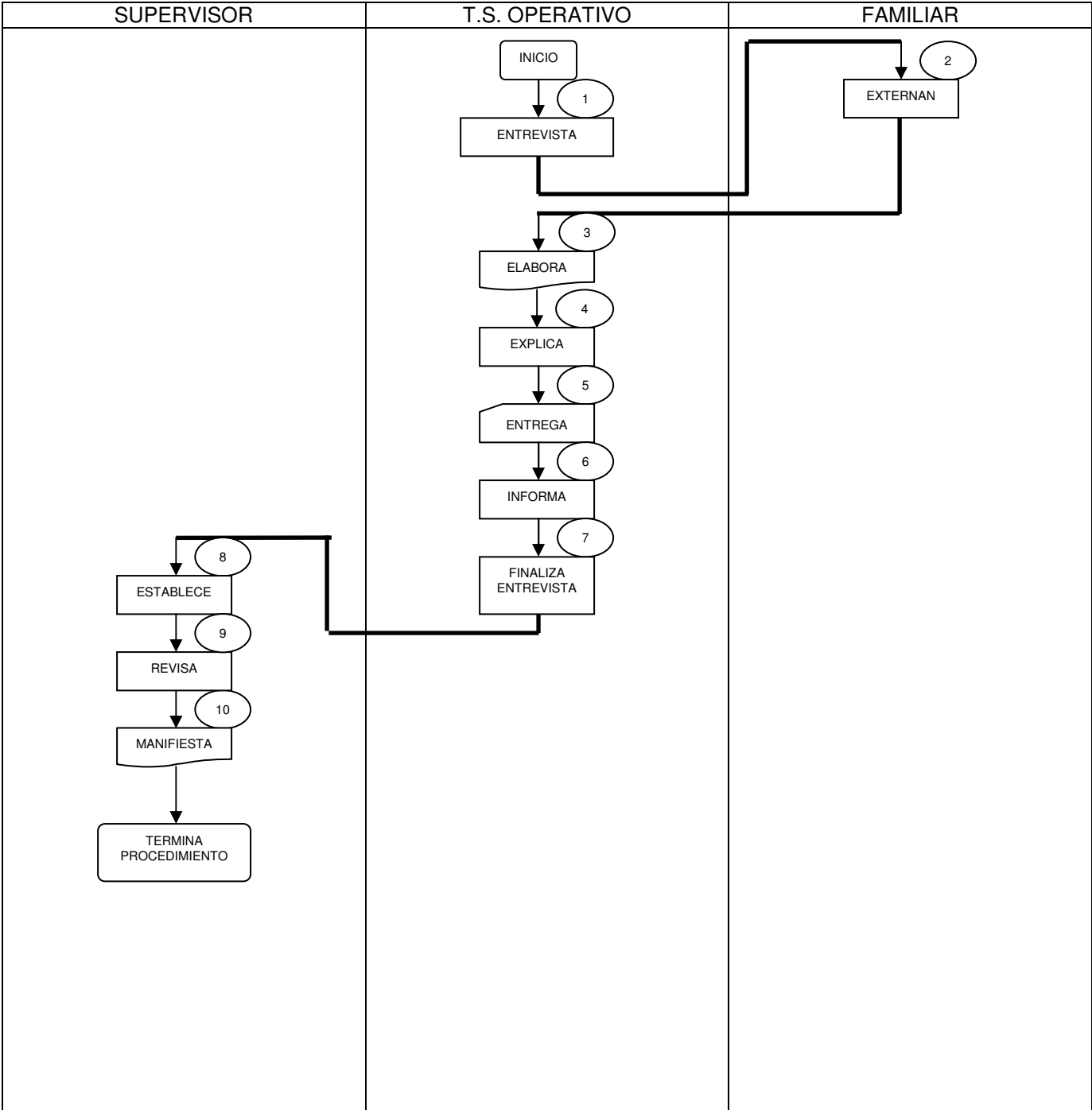
HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ EN LAS ÁREAS DE CUNEROS (U.T.I.P., U.C.I.N., U.T.I.N. Y BAJO RIESGO) (FLUXOGRAMA).





ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LAS REFERENCIAS, LAS CONTRARREFERENCIAS Y LAS COORDINACIONES EXTRA INSTITUCIONALES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE REFERENCIAS, CONTRARREFERENCIAS Y COORDINACIONES EXTRA INSTITUCIONALES:

- * Conocer los lineamientos para realizar Referencias, Contrarreferencias y Coordinaciones Extra Institucionales con la finalidad de implementarlos eficazmente en los servicios operativos.
- * Verificar que dichos lineamientos se apliquen conforme a la normatividad establecida para identificar el impacto generado en la intervención social.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE REFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| MÉDICO | 1 | Solicita a trabajo social el traslado del paciente a otra institución para su atención médica e informa al familiar. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Busca en el directorio las distintas instancias de salud para solicitar apoyo y establece contacto telefónico con ellas para saber si cuentan con el equipo necesario y pueden recibir al paciente. |
| | 3 | Prepara la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none">• Resumen médico.• Oficio de la dirección médica especificando el motivo.• Estudio social anexando la impresión diagnóstica así como el familiograma.• Resultados de estudio de gabinete. |
| | 4 | Elaboración de orden de traslado y entrega a servicio de ambulancias. |
| | 5 | Da a conocer el caso a supervisión informando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Motivo del traslado.• Institución a la que se envía.• Diagnóstico social. |
| FAMILIAR | 6 | Informa al médico que esta lista la referencia |
| | 7 | Realiza pago por la atención medica. Acompaña al paciente a la institución. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 8 | Realiza el traslado. |
| | 9 | Informa sobre el recibimiento del paciente en la institución al médico y a supervisión. |
| | 10 | Establece comunicación vía telefónica con la institución para seguimiento y cierre del caso. |
| | 11 | Informa a supervisión sobre la conclusión del caso. |
| SUPERVISOR | 12 | Evalúa el proceso de referencia del paciente valorando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none">• Motivo de la referencia. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE REFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 12 | <ul style="list-style-type: none">• La toma de decisiones acerca de la institución conveniente.• Coordinación con el equipo de salud intra y extra institucional.• Respuesta al seguimiento del caso después del traslado.• Cierre del caso. |
| | 13 | Llena el instrumento de control anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |

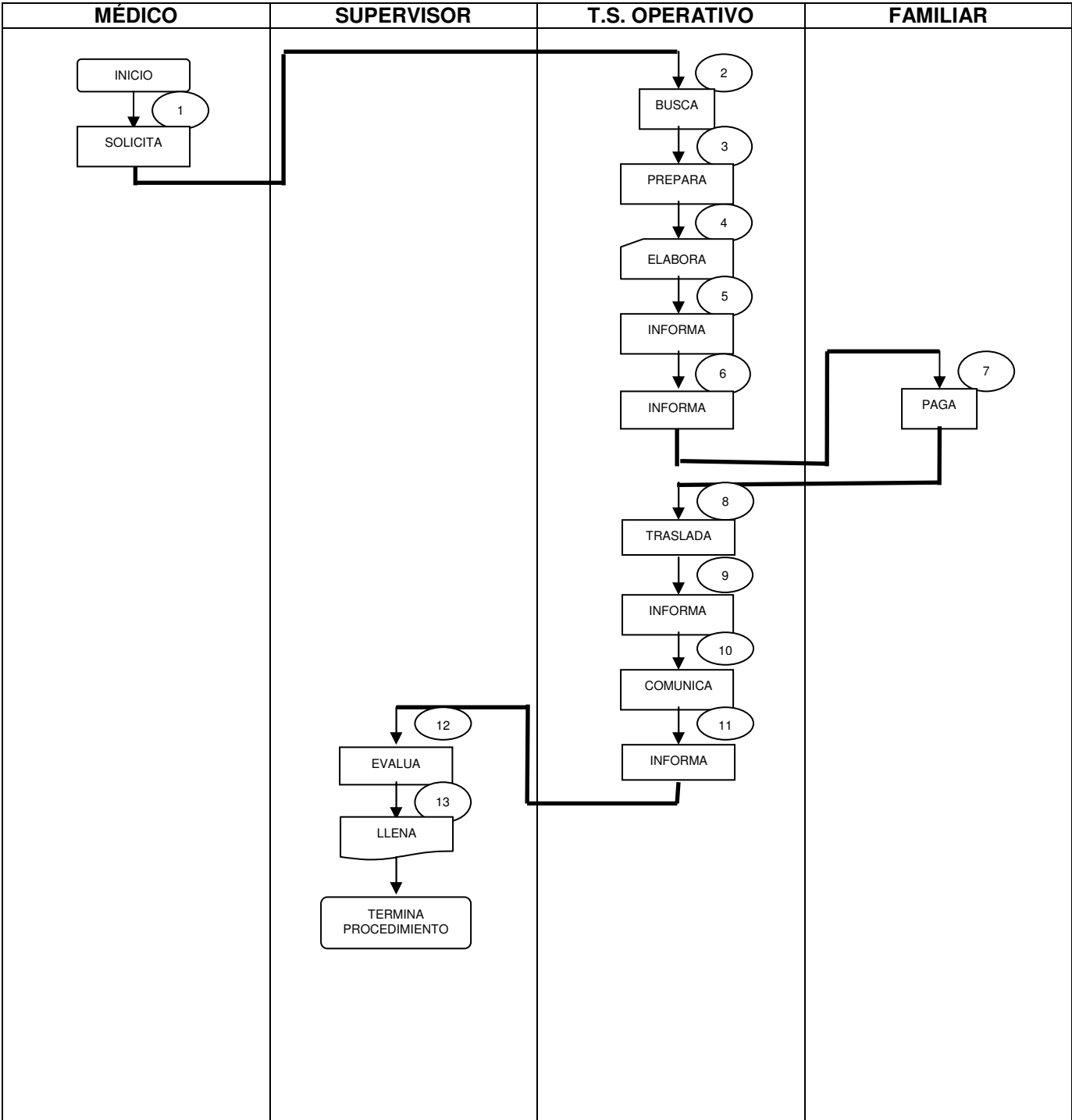


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE REFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-------------------------------|----------|---|
| PACIENTE | 1 | Llega enviado por alguna institución de salud para valoración y atención en el Hospital Juárez de México. |
| MÉDICO | 2 | Valora el caso y da tratamiento para estabilizar al paciente. |
| | 3 | Al no ameritar otro tipo de atención médica se envía de regreso a la institución de origen. |
| FAMILIAR | 4 | Cubre requisitos hospitalarios por atención médica. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 5 | Establece comunicación vía telefónica con la institución para notificar la contrarreferencia del paciente. |
| | 6 | Avisa a supervisión para seguimiento de caso |
| | 7 | Programa traslado con el servicio de ambulancias. |
| MEDICO | 8 | Realiza resumen médico y envía nota de contrarreferencia, anexando resumen de estudios de gabinete efectuados. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 9 | Entrega al paciente a la institución de origen. |
| | 10 | Informa a supervisión sobre el recibimiento del paciente en la institución y cierra el caso. |
| SUPERVISOR | 11 | Evalúa el proceso de contrarreferencia valorando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de la contrarreferencia. • Coordinación con la institución de origen. • Respuesta al seguimiento de caso después del traslado. • Cierre del caso. |
| | 12 | Llena el instrumento de seguimiento y control de contrarreferencias, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| TERMINA PROCEDIMIENTO. | | |

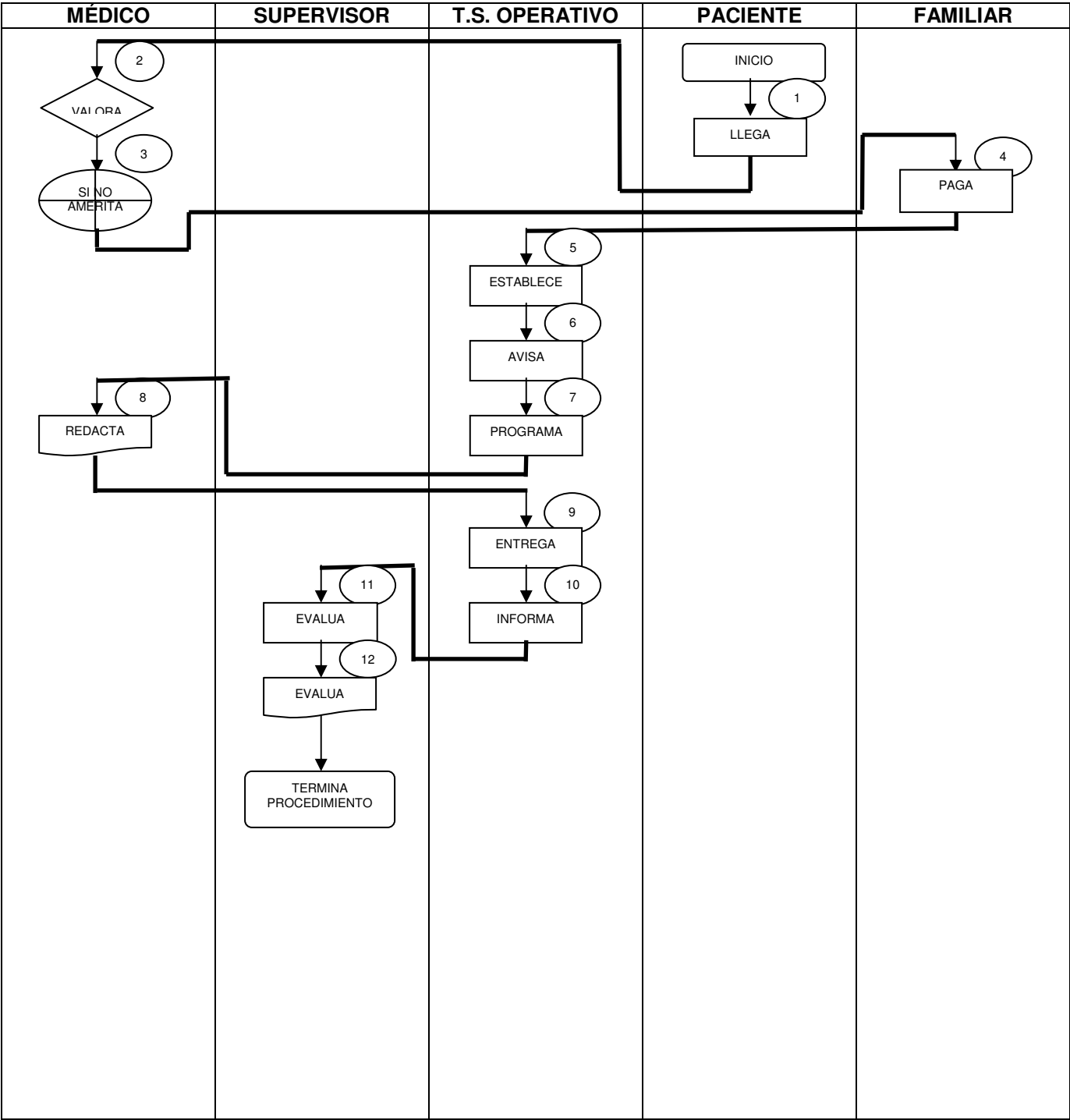


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| HOJA | | |
|------------|-----|-----|
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL PARA SOLICITAR APOYO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| MÉDICO | 1 | <p>Detecta las siguientes necesidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios al paciente que no se efectúen en el Hospital Juárez de México. • Derivar al paciente a otros lugares para su atención médica. • Apoyo económico para llevar a cabo el tratamiento médico. <p>Y solicita a trabajo social que intervenga.</p> |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | <p>Establece comunicación con instituciones públicas y privadas entre las cuales se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Laboratorios clínicos. ✓ Hospitales o institutos. ✓ Proveedores de medicamentos. ✓ Proveedores de prótesis quirúrgicas. ✓ Instituciones de asistencia privada. |
| | 3 | Solicita documentación necesaria al médico que confirme la petición del apoyo extra institucional |
| | 4 | Comunica al supervisor sobre el caso para mantener informado sobre las actividades cotidianas. |
| SUPERVISOR | 5 | Respeta decisión y se mantiene en constante comunicación sobre el seguimiento del caso. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 6 | <p>Espera respuesta manteniendo comunicación constante con la institución a la que se pide el apoyo.</p> <p><u>Si no es favorable:</u> busca otras instituciones.</p> <p><u>Si es favorable:</u> envía al familiar para que se ponga en contacto con la instancia correspondiente.</p> |
| FAMILIAR | 7 | <p>Envía los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resumen clínico. ✓ Estudio social completo con familiograma y diagnóstico social. ✓ Oficio de solicitud de apoyo |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 8 | Concerta cita con el representante de la institución para saber la forma en que se entregaran los requisitos a cubrir por el paciente. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL PARA SOLICITAR APOYO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|--|
| FAMILIAR | 9 | Informa a trabajo social sobre los resultados de la entrevista. |
| | 10 | Mantiene comunicación constante con el personal de la institución para el seguimiento de caso. |
| | 11 | Entrega el apoyo solicitado que proporciona la institución al equipo médico. |
| SUPERVISOR | 12 | Evalúa el proceso tomando en cuenta los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none">• El motivo de la solicitud del apoyo.• La elección de la institución que apoya.• Tipo de apoyo solicitado.• Tiempo para realizar el trámite.• Disponibilidad de la institución.• Tipo de apoyo recibido.• Apertura de red de apoyo para próximas canalizaciones. |
| | 13 | Llena el instrumento de seguimiento y control, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

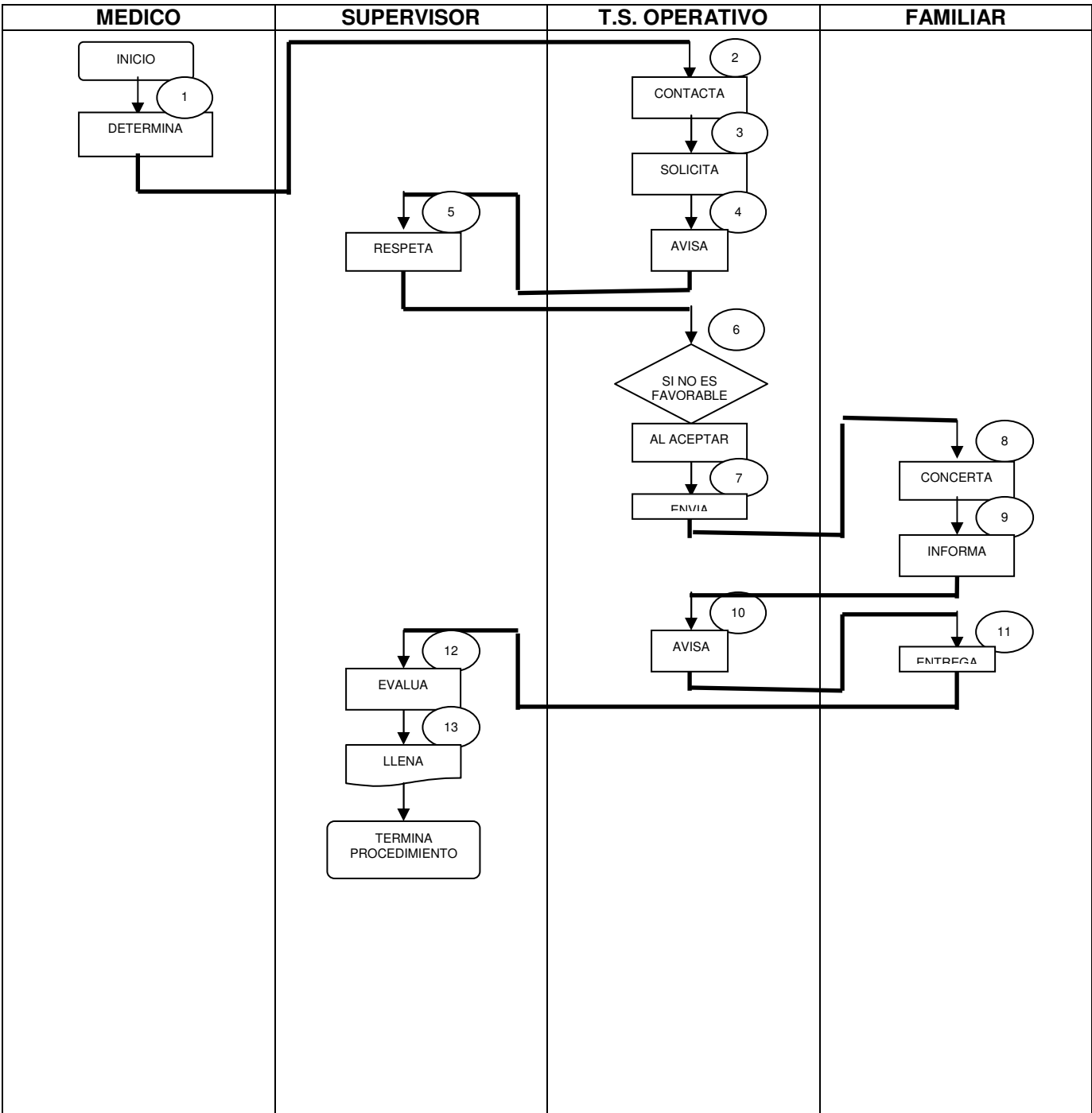
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL PARA SOLICITAR APOYO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |





| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA Y DEL INFORME VISITA DOMICILIARIA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA Y DEL INFORME DE VISITA DOMICILIARIA:

- * Conocer los aspectos teórico - metodológicos a seguir durante la Visita Domiciliaria y la elaboración del Informe de la Visita para corroborar la información obtenida de la entrevista formal al paciente y/o familiar.
- * Verificar que la implementación de la Visita Domiciliaria y del Informe de la misma cumpla con las especificaciones necesarias para la intervención profesional.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DE LA VISITA DOMICILIARIA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|-----------------------------|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Informa al familiar sobre la realización de la visita domiciliaria y acuerda la fecha para efectuarla; además, solicita que un familiar venga por trabajo social. Si no hay familiares realiza la visita con apoyo de Control de Ambulancias. |
| SUPERVISOR | 2 | Informa al supervisor para evaluar la visita domiciliaria. |
| | 3 | Programa la actividad. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 4 | Elabora orden de traslado para llevar a cabo la visita domiciliaria y la entrega al servicio de ambulancias. |
| FAMILIAR | 5 | Acude a recoger al trabajador social operativo y al supervisor (cuando así lo requiera el caso). |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 6 | Realiza técnica de observación para identificar la ruta el traslado <ul style="list-style-type: none"> • Zona geográfica. • Ubicación de la vivienda. • Nivel socioeconómico de la zona. • Identifica vías de comunicación. Al llegar al domicilio observa las condiciones de la vivienda y entran. |
| | 7 | Se presenta con los familiares que se encuentran en ese momento y explica el objetivo de la visita domiciliaria. Anota los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre del paciente. ❖ Nombres de los miembros de la familia. ❖ Croquis o ruta de acceso. ❖ Numera y nombra con los servicios intra y extra domiciliarios con los que cuenta. ❖ Distribución de los habitantes en el domicilio. ❖ Ventilación e iluminación del domicilio. ❖ Animales domésticos. ❖ Redes de apoyo extra familiares con los que se cuenta. |
| | 8 | Entrevista a los familiares (y al paciente) para conocer sus expectativas, dudas, temores, etc. Orienta sobre los aspectos generales del tratamiento. |
| | 9 | Finaliza la visita domiciliaria. |
| | 10 | Se retiran del domicilio y abordan la ambulancia que los conduzca de regreso al hospital. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 11 | Manifiesta las observaciones acerca de la realización de la visita domiciliaria. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 12 | Elabora informe de visita domiciliaria y entrega copia a supervisión. |
| SUPERVISOR | 13 | Llena el instrumento de evaluación para control de la actividad, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

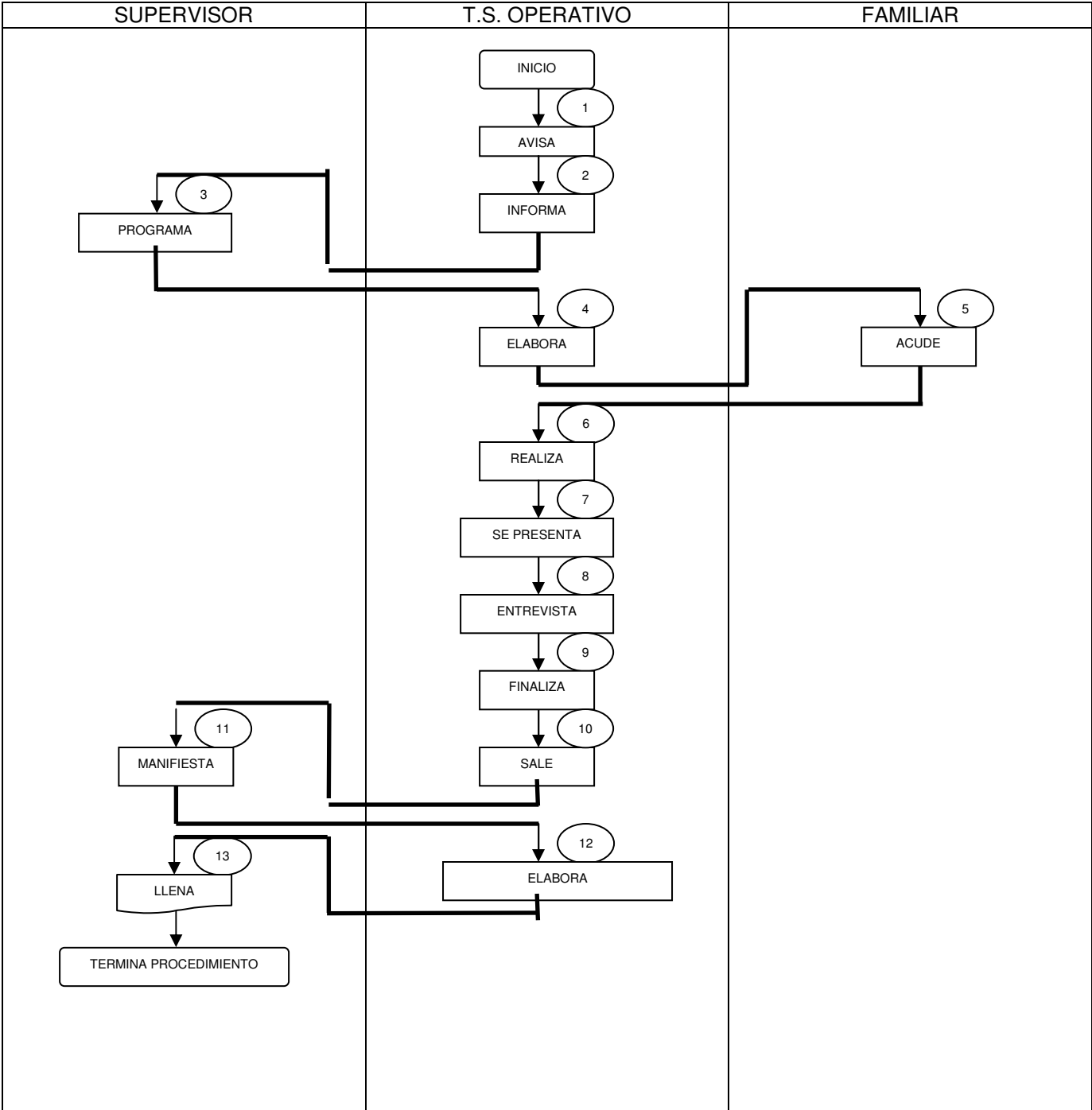
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME DE VISITA DOMICILIARIA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HSOPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Elabora informe de visita domiciliaria tomando en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fecha y motivo de la visita. b) Anota nombres y parentesco de las personas que se encuentran durante la visita en la vivienda (integrando a los ausentes que habitan el domicilio). c) Anota los servicios públicos con los que cuenta intra y extra domiciliarios. <ul style="list-style-type: none"> • Agua potable. • Alumbrado público. • Pavimentación. • Drenaje o alcantarillado. • Recolección de basura. • Transporte. • Escuelas. • Comercios. • Teléfono. • Correo. • Mercado. • Vigilancia. a) Describe el tipo de propiedad, zona y tipo de vivienda; así como, el material de construcción. b) Ahonda sobre la información socioeconómica como ingresos, egresos, tipo de empleo, redes de apoyo existentes, clase social, etc. c) Menciona la presencia de mascotas (de que tipo), incluyendo la presencia de fauna nociva. d) Relata como es recibido el trabajador social por la familia. e) Elabora el diagnóstico social para contrastar lo observado durante la visita Domiciliaria. f) Redacta el plan de acción del caso y se envía la información para el trámite correspondiente. g) Anexa croquis al final del informe. |
| SUPERVISOR | 2 | Entrega copia al supervisor. |
| SUPERVISOR | 3 | Revisa la información del informe de la visita domiciliaria de los casos especiales, la analiza y evalúa tomando en cuenta los rubros a cubrir. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

DÍA MES AÑO

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME DE VISITA DOMICILIARIA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 4 | Externa sus observaciones acerca del informe de la visita domiciliaria, llena el instrumento de seguimiento y control el cual se anexa al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

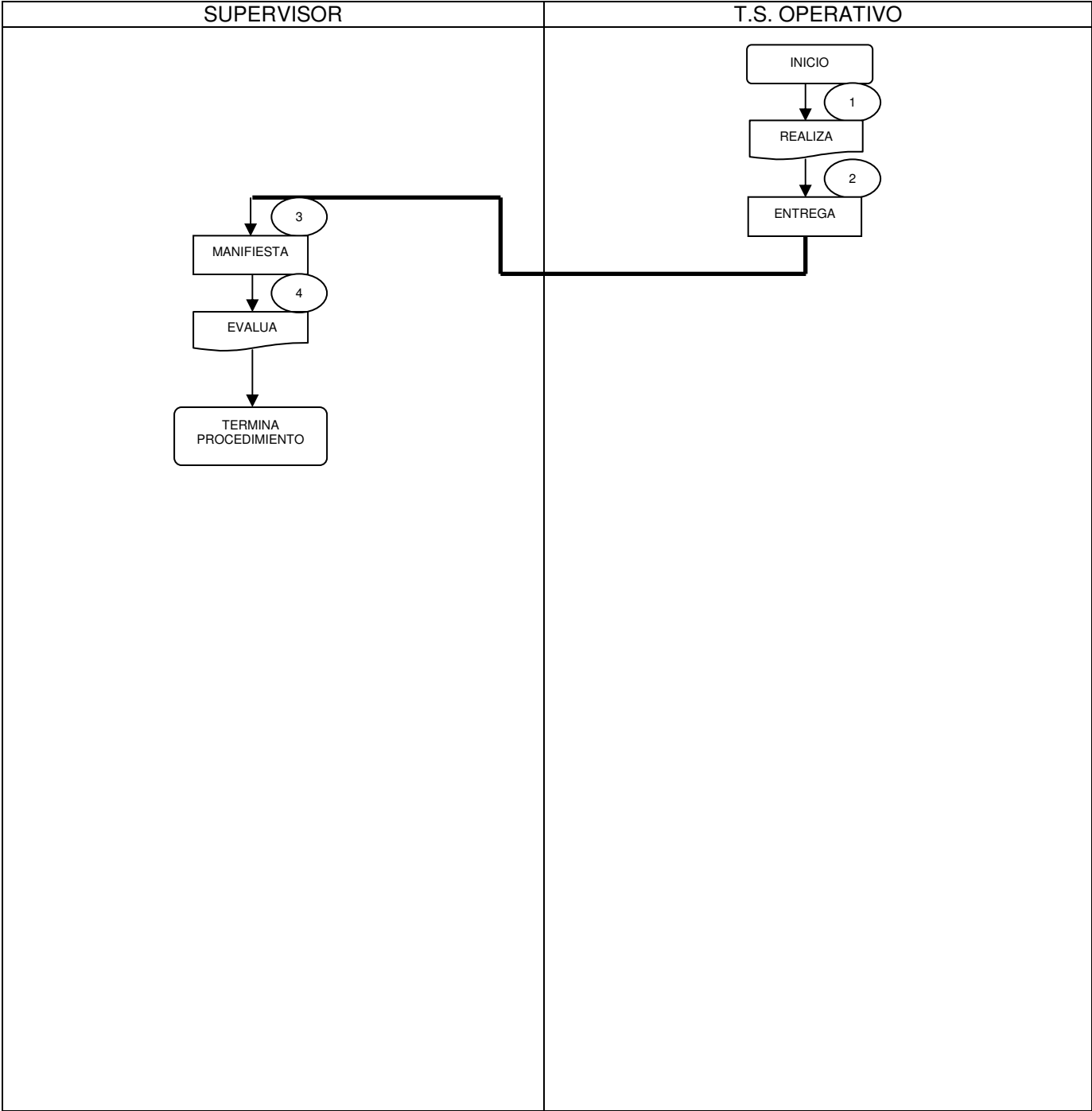
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME DE VISITA DOMICILIARIA EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN PARA DE LOS CASOS MÉDICO - LEGALES, ABANDONO SOCIAL Y ABANDONO DE CADÁVER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LOS CASOS MÉDICO - LEGALES, ABANDONO SOCIAL, Y ABANDONO DE CADÁVER:

- * Conocer los lineamientos para intervenir en los Casos Médico - Legales, Abandono Social y Abandono de Cadáver para su implementación en los servicios de urgencias y hospitalización.
- * Revisar y evaluar la aplicación de los lineamientos a seguir en los casos Médico - Legales, Abandono Social y Abandono de Cadáver para contribuir a la solución de las problemáticas que enfrenta el paciente y su familia.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LOS CASOS MÉDICO – LEGALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| MEDICO | 1 | Informa a trabajo social sobre el caso médico – legal. |
| | 2 | Avisa a admisión para comunicar lo ocurrido al ministerio público. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 3 | Realiza entrevista formal a los familiares para detectar la causa del caso médico – legal. Aplica ficha socioeconómica. Clasifica nivel socioeconómico en el carnet y entrega requisitos hospitalarios. |
| | 4 | Avisa a supervisión sobre el caso y notifica plan de acción. |
| MINISTERIO PUBLICO | 5 | Inicia investigación para el seguimiento del proceso legal. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 6 | Realiza los trámites hospitalarios necesarios para el tratamiento médico. |
| | 7 | Mantiene comunicación constante con los médicos para seguimiento de la evolución del paciente. |
| | 8 | Cuando se autoriza egreso por mejoría del paciente, se notifica al ministerio público para conocer la situación legal del paciente. |
| | 9 | En caso de fallecimiento del paciente se avisa al M.P. para continuar con el proceso legal correspondiente. |
| | 10 | Realiza nota de cierre de caso y entrega copia a supervisión. Revisa el documento y manifiesta sus observaciones sobre la intervención del caso. |
| SUPERVISOR | 11 | Llena el instrumento de casos médico – legales, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

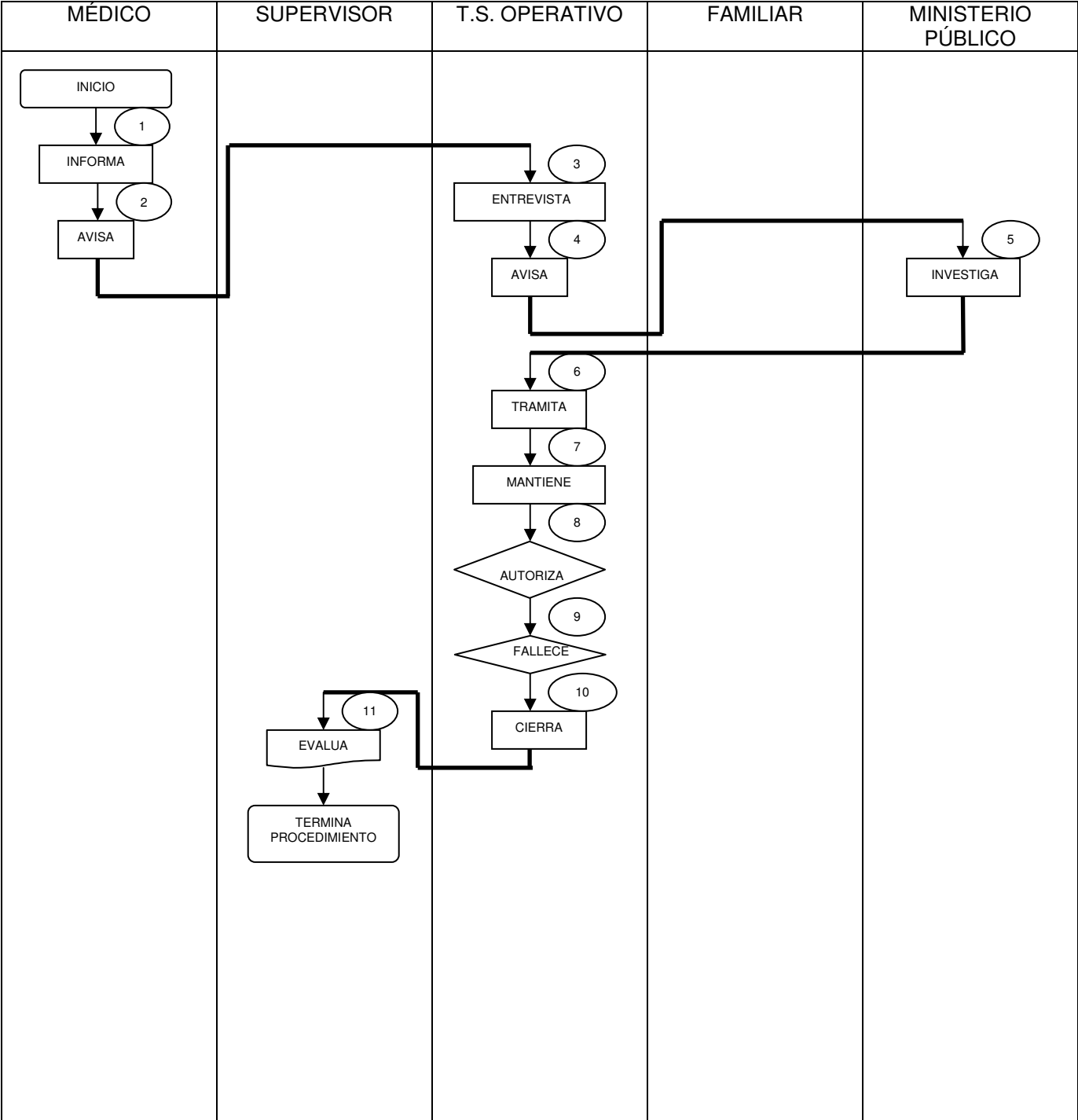


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

AREA RESPONSABLE: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LOS CASOS MÉDICO – LEGALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| MÉDICO | 1 | Proporciona atención medica para estabilizar al paciente. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Notifica al personal médico el posible abandono del paciente, pues ha dejado citatorios para contactar al familiar y no ha recibido respuesta. |
| | 3 | Pregunta al personal de informes y vigilancia si ha tenido visita el paciente. |
| | 4 | Informa a la supervisora sobre el abandono social y prepara plan de acción. |
| SUPERVISOR | 5 | Da Vo. Bo. a las acciones a desarrollar para la intervención profesional. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 6 | Trata de localizar a la familia. |
| | 7 | Establece contacto telefónico con instituciones para que reciban al paciente. |
| | 8 | Informa al personal médico sobre las opciones para determinar la intervención viable para el paciente. |
| | 9 | Envía documentos acerca de la situación del paciente y espera respuesta sobre la petición de la atención al paciente. |
| INSTITUCIÓN | 10 | Acepta recibir al paciente en sus instalaciones solicitando los siguientes documentos: ✓ Oficio del Hospital Juárez de México solicitando el apoyo. ✓ Resumen clínico. ✓ Resumen social. |
| | 11 | Exenta la atención medica: <ul style="list-style-type: none"> • Días de hospitalización. • Estudios de gabinete y/o procedimientos quirúrgicos. • Donación sanguínea. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 12 | Establece comunicación constante con el trabajador social operativo para el seguimiento del caso. |
| | 13 | Elabora orden de traslado y lo efectúa junto con el supervisor. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 14 | Implementa la técnica de observación acerca de los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none">• ¿quién recibe al paciente?• ¿cómo lo reciben?• ¿cuáles son las expectativas del paciente? |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 15 | Entrega informe del traslado a supervisión |
| | 16 | Realiza observaciones del caso de abandono social. |
| SUPERVISOR | 17 | Llena instrumento de evaluación anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

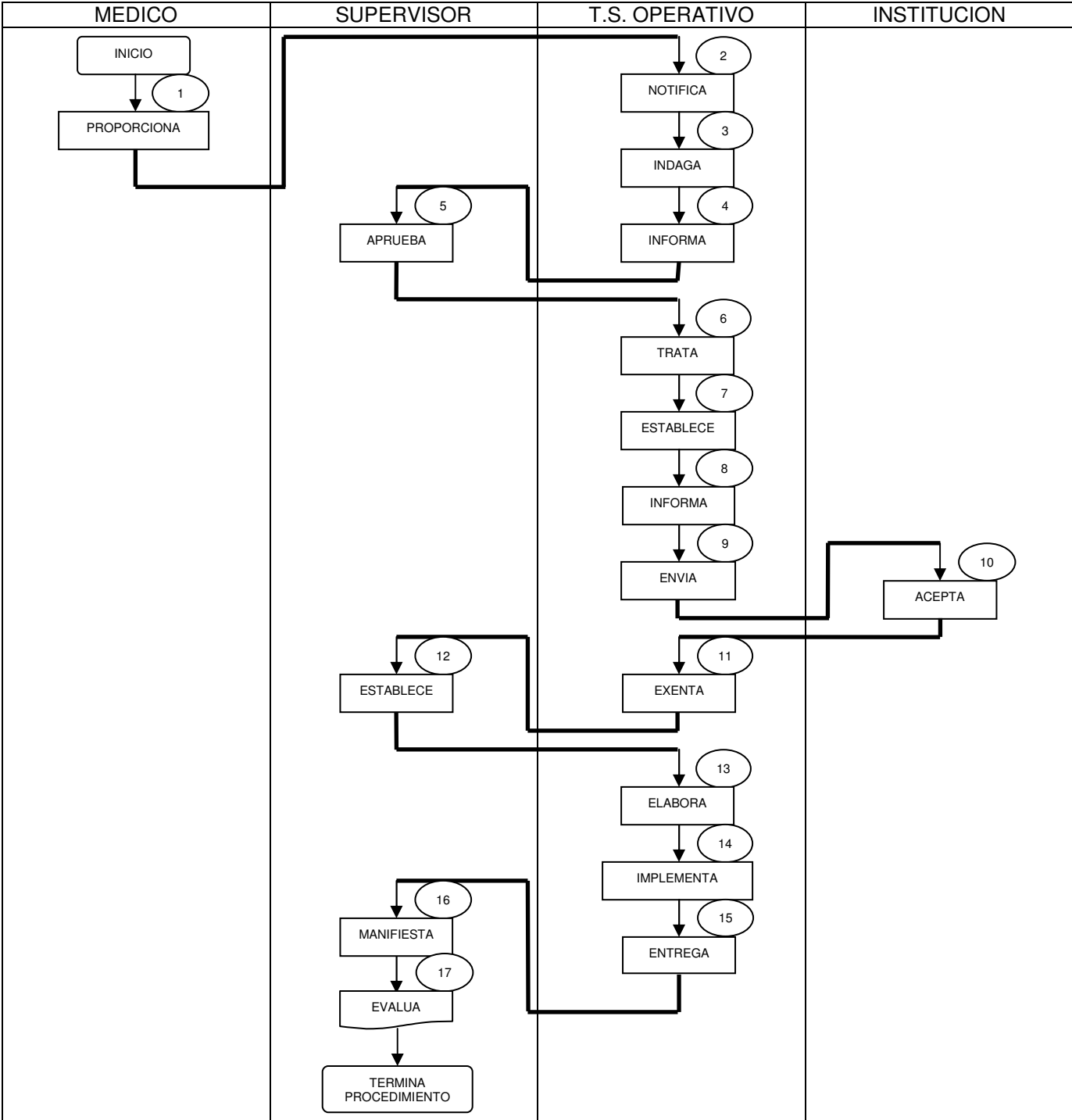
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO DE CADÁVER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| MÉDICO | 1 | Notifican a trabajo social sobre el fallecimiento del paciente y la ausencia de familiares. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Revisan en el expediente: Si no cuenta con ficha socioeconómica o ingreso en calidad de desconocido se avisa a las instancias pertinentes (CAPEA, LOCATEL y Ministerio Público). Si se le aplicó el estudio social se extraen los datos del finado para localizar a los familiares. |
| | 3 | Contacta a los familiares vía telefónica y si se niegan a presentarse por problemática económica u otras se le ofrece apoyo en los siguientes tenores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ataúd gratuitamente mediante un oficio dirigido a la dirección administrativa. • Solicitud de servicios funerarios gratuitos por medio de un oficio dirigido a la funeraria que brindara el apoyo. Nota: en cada contacto telefónico se realiza la nota administrativa indicando la información que se le proporciona al familiar para llevar control de la intervención. |
| SUPERVISOR | 4 | Si no obtiene respuesta favorable a las 48 hrs. del fallecimiento, se entrega el caso a supervisión. |
| | 5 | Contacta nuevamente con los familiares para sensibilizarlos. |
| | 6 | Establece coordinación con patología para conocer el procedimiento legal del caso. |
| PATOLOGÍA | 7 | Da aviso al ministerio público para la averiguación y procedimiento legal caso. |
| | 8 | Notifica a trabajo social sobre el proceso. |
| SUPERVISOR | 9 | Realiza nota administrativa a las 72 hrs. De la defunción para concluir el caso anotando la insistencia de localizar a los familiares; además, exime de toda responsabilidad legal alguna al Hospital Juárez de México. Finaliza anotando el nombre del supervisor, firma y sello. Anexa al expediente del paciente que se encuentra en patología para entregarlo a la instancia correspondiente. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO DE CADÁVER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| PATOLOGÍA | 10 | Entrega el cadáver al ministerio público para la averiguación pertinente. TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

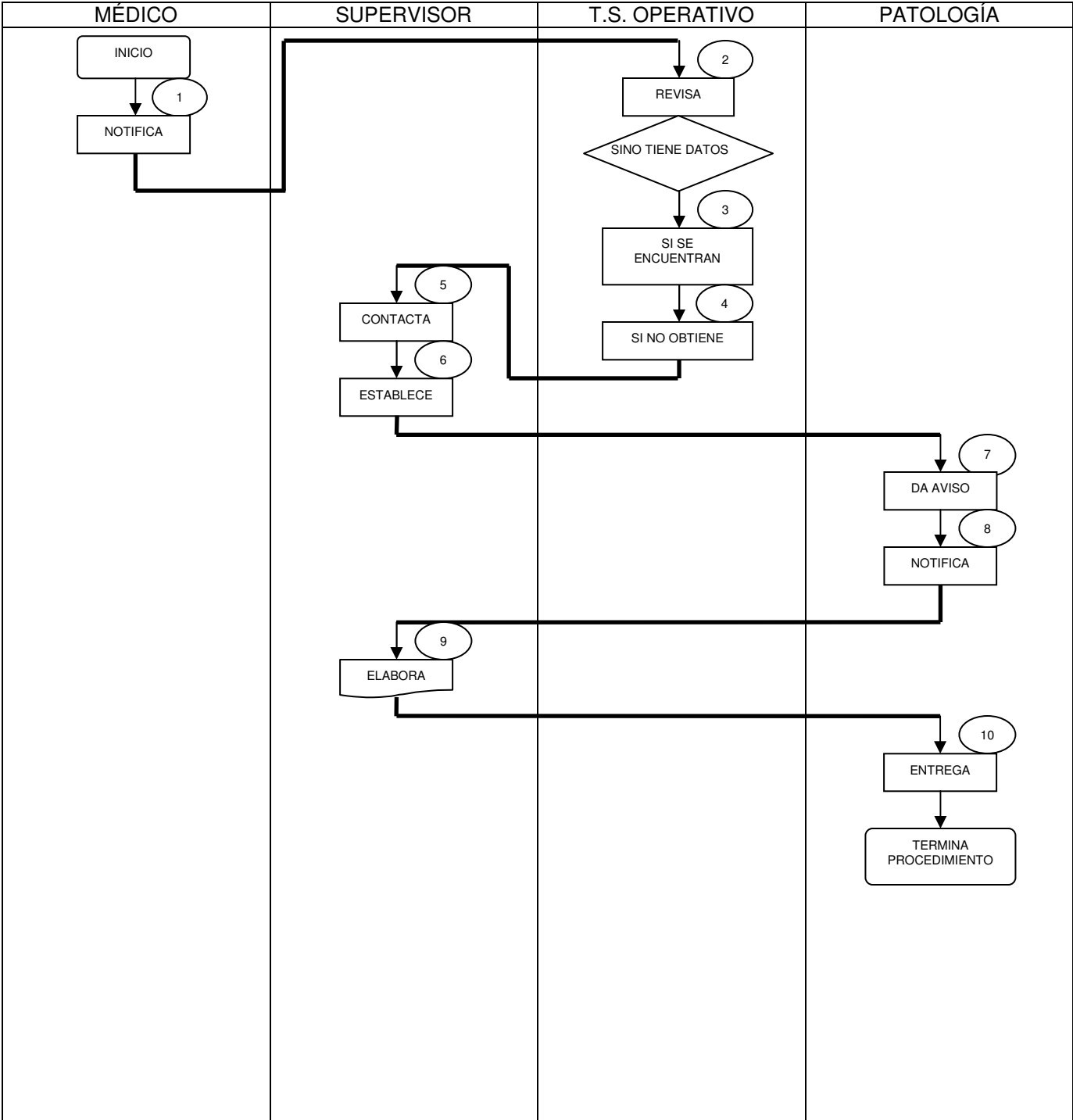
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| | | |
|-----|-----|-----|
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE ABANDONO DE CADÁVER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |





ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA EN EL BANCO DE SANGRE DESPUÉS DE REALIZAR LA DONACIÓN SANGUÍNEA.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA EN EL BANCO DE SANGRE DESPUÉS DE REALIZAR LA DONACIÓN SANGUÍNEA:

- * Conocer los aspectos relevantes sobre la Donación Sanguínea para informar adecuadamente a los donantes.
- * Verificar que se proporcione la información necesaria acerca de la Donación Sanguínea para resaltar la importancia de dicho proceso y evitar confusiones en los donantes.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA EN EL BANCO DE SANGRE DESPUÉS DE REALIZAR LA DONACIÓN SANGUÍNEA. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Programa la supervisión de la sesión informativa a los donadores después del proceso de donación. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 2 | Lleva a cabo la sesión tomando en cuenta los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación con el grupo de donadores. • Explica el objetivo de la sesión. • Manifiesta la importancia de la donación sanguínea. • Solicita datos personales del paciente y donador para registro interno del banco de sangre y elabora comprobante. • Entrega comprobante para que el donador verifique que estén correctos sus datos. |
| SUPERVISOR | 3 | Finaliza la sesión. |
| SUPERVISOR | 4 | Manifiesta las observaciones acerca de la sesión informativa para mejorar el impacto de la misma en los donadores. |
| SUPERVISOR | 5 | Llena el instrumento de evaluación para seguimiento y control de la intervención profesional, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a Jefatura del Departamento de Trabajo Social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

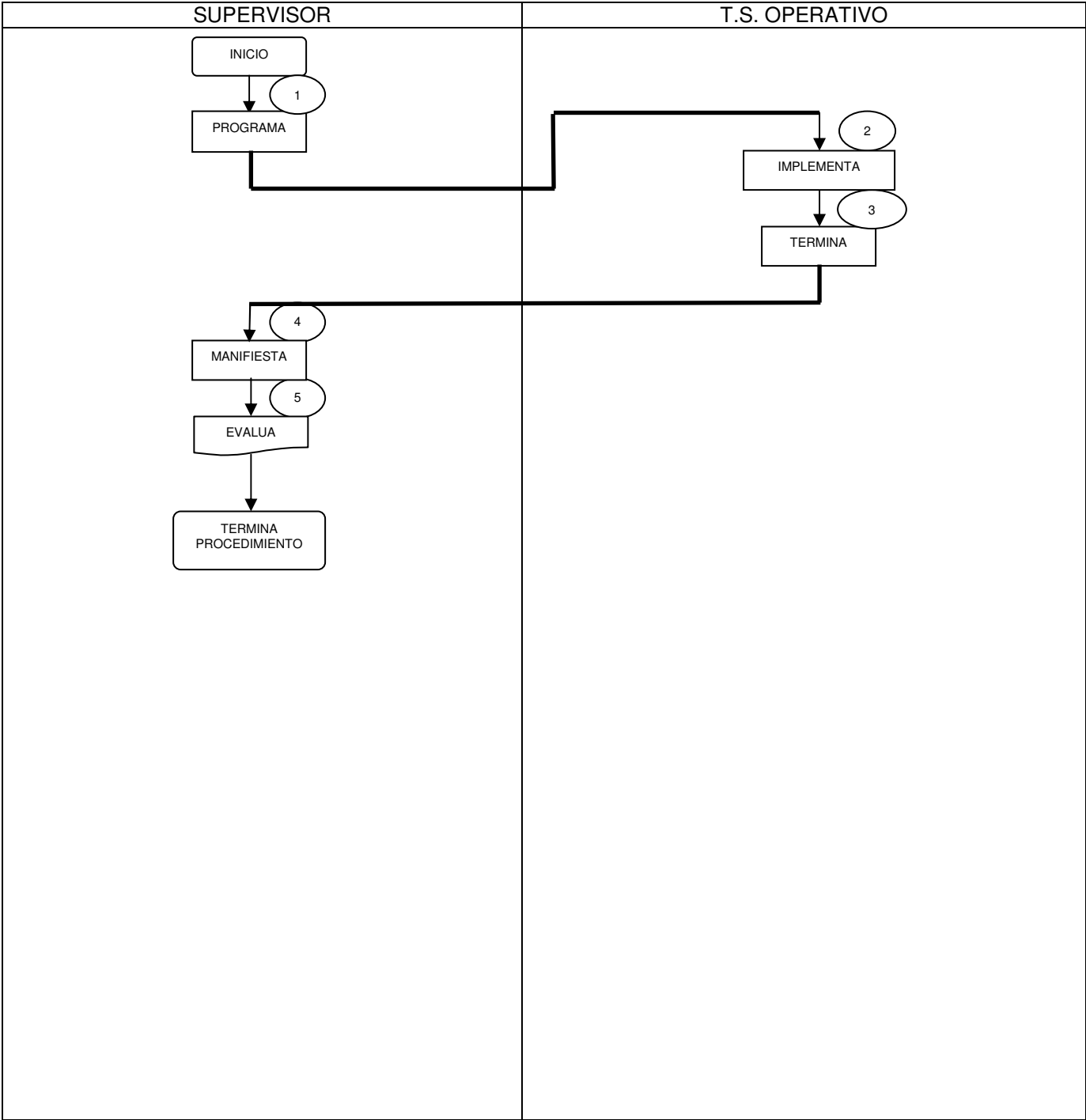
FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA EN EL BANCO DE SANGRE DESPUÉS DE REALIZAR LA DONACIÓN SANGUÍNEA (FLUXOGRAMA).

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL ENLACE DE TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS, PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA).

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DEL ENLACE DE TURNO:

- * Conocer el procedimiento de Enlace de Turno para identificar las acciones realizadas por el turno anterior a fin de dar continuación a los pendientes en el turno siguiente
- * Verificar que el instrumento de Enlace de Turno sea llenado correctamente para dar seguimiento a la intervención de Trabajo Social en el servicio de urgencias.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISION DEL ENLACE DE TURNO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS (ADULTOS, PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA). |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DEL TURNO ANTERIOR | 1 | Al finalizar la jornada de labores, realiza el enlace al próximo turno, para llevar el seguimiento y control de los casos que se presentan en los Servicios de Urgencias (Adultos, Pediatría y Ginecología). |
| | 2 | Entrega el formato de registro de la intervención profesional del Trabajador Social Operativo, en el cual se anotan los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente. • No. de expediente. • No. de cama. • Diagnóstico médico. • Estado de salud. • Nombre del familiar responsable. • Si se realizó Ficha Socioeconómica. • Nivel de clasificación. • Si se dieron requisitos hospitalarios tales como: Orden de donación sanguínea y Orden de Pago de Atención hospitalaria. • Si se dio orientación al familiar. • Coordinación con instituciones. • Traslado. • Localización de familiar. • Referencia. • Defunción del paciente. • Visita médica. • Observaciones del caso. |
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO DEL TURNO SIGUIENTE | 3 | El Trabajador Social Operativo, tiene la obligación de pasar visita médica para corroborar la información proporcionada por el turno anterior y realizar las anotaciones en un formato limpio, el cual al finalizar la jornada, será entregada al próximo turno. |
| SUPERVISOR | 4 | De igual manera, se avisará acerca de los pendientes que se queden en los Servicios de Urgencias. |
| | 5 | El supervisor de cada turno, tendrá que revisar que se realice el enlace de turno para conocer la atención brindada al paciente y cubrir al 100% las necesidades de los pacientes detectadas en el Servicio. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

DÍA MES AÑO

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ENLACE DE TURNO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS (ADULTOS, PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA).

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCION |
|--------------------------------------|----------|--|
| TRABAJADOR SOCIAL DEL TURNO ANTERIOR | 6 | Realizará las observaciones necesarias en el instrumento en el cual debe llevar el seguimiento y control de la efectividad del enlace de turno. |
| SUPERVISOR | 7 | Entregará informe a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social para dar a conocer los avances alcanzados con el enlace de los turnos de los Servicios de Urgencias (Adultos, Pediatría y Ginecología). TERMINA PROCEDIMIENTO. |

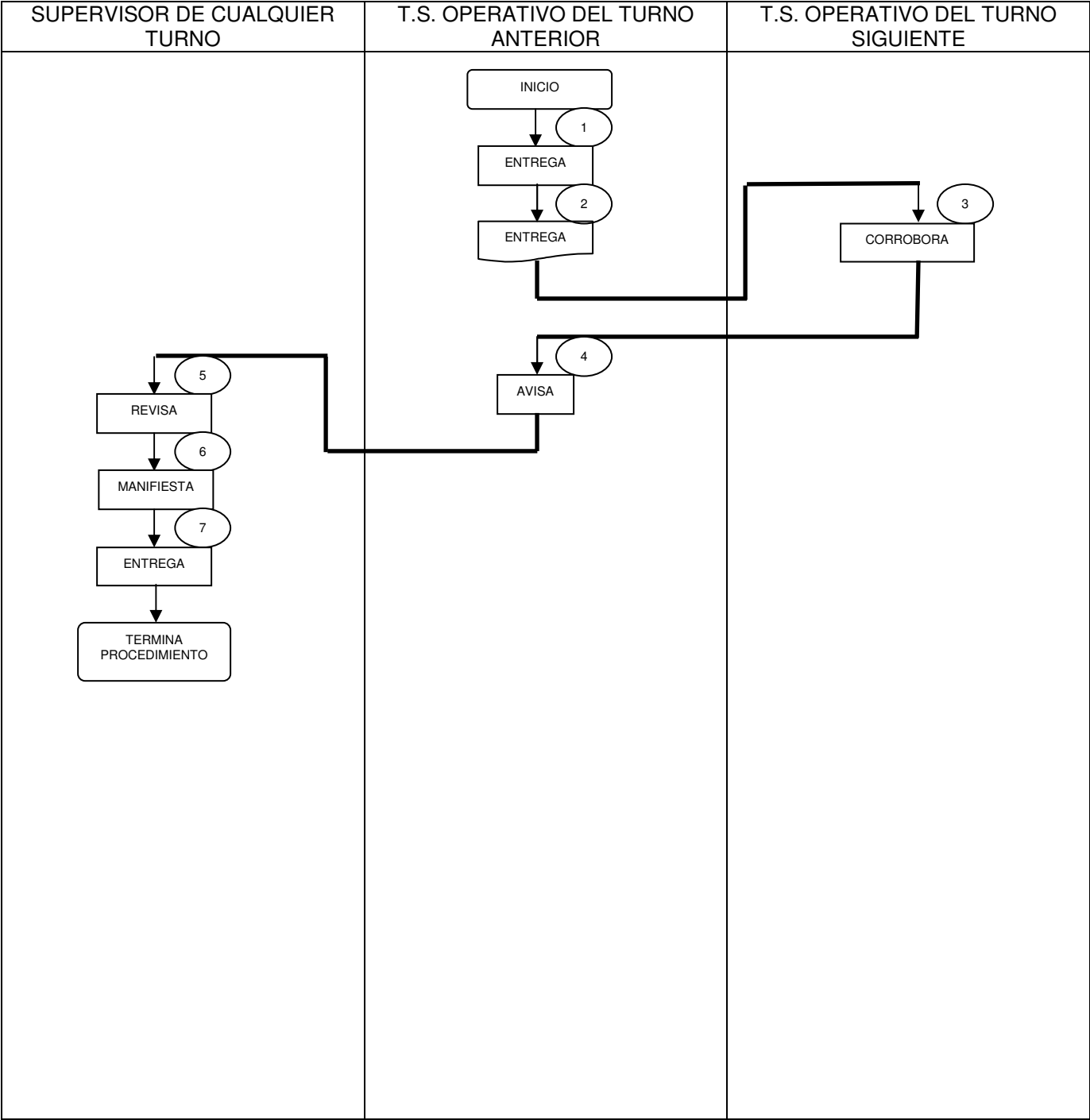


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL ENLACE DE TURNO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS ADULTOS, PEDIATRÍA Y GINECOLOGÍA (FLUXOGRAMA).





| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS PARA DETECTAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA. |

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS:

- * Conocer el proceso de identificación de Ingresos y Egresos hospitalarios con el propósito de contrastar la información medico - social de la atención al paciente.
- * Verificar que los instrumentos de Ingresos y Egresos hospitalarios contengan la información necesaria para su implementación correcta.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

**PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN PARA
DETECTAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA.**

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Atiende al paciente ya sea en Urgencias o Consulta Externa. |
| PACIENTE | 2 | Ingres a hospitalización. |
| SUPERVISOR | 3 | Realiza recorrido en los servicios de hospitalización para la revisión de expedientes (cada mes va cambiando el piso de hospitalización que se va a revisar entre los supervisores), anotando en un instrumento los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none">• Nombre.• No. de expediente.• Fecha de ingreso a hospitalización.• Servicio al que ingresa.• Elaboración de F.S.E., nivel de clasificación y fecha de aplicación.• T.S. que aplicó la F.S.E..• Elaboración de notas administrativas y fecha de la última.• Observaciones. |
| | 4 | Llena el instrumento de evaluación de la F.S.E., sin importar que el supervisor no sea el que les toca y lo anexa al expediente del Trabajador Social. |
| | 5 | Manifiestan sus observaciones al área operativa. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

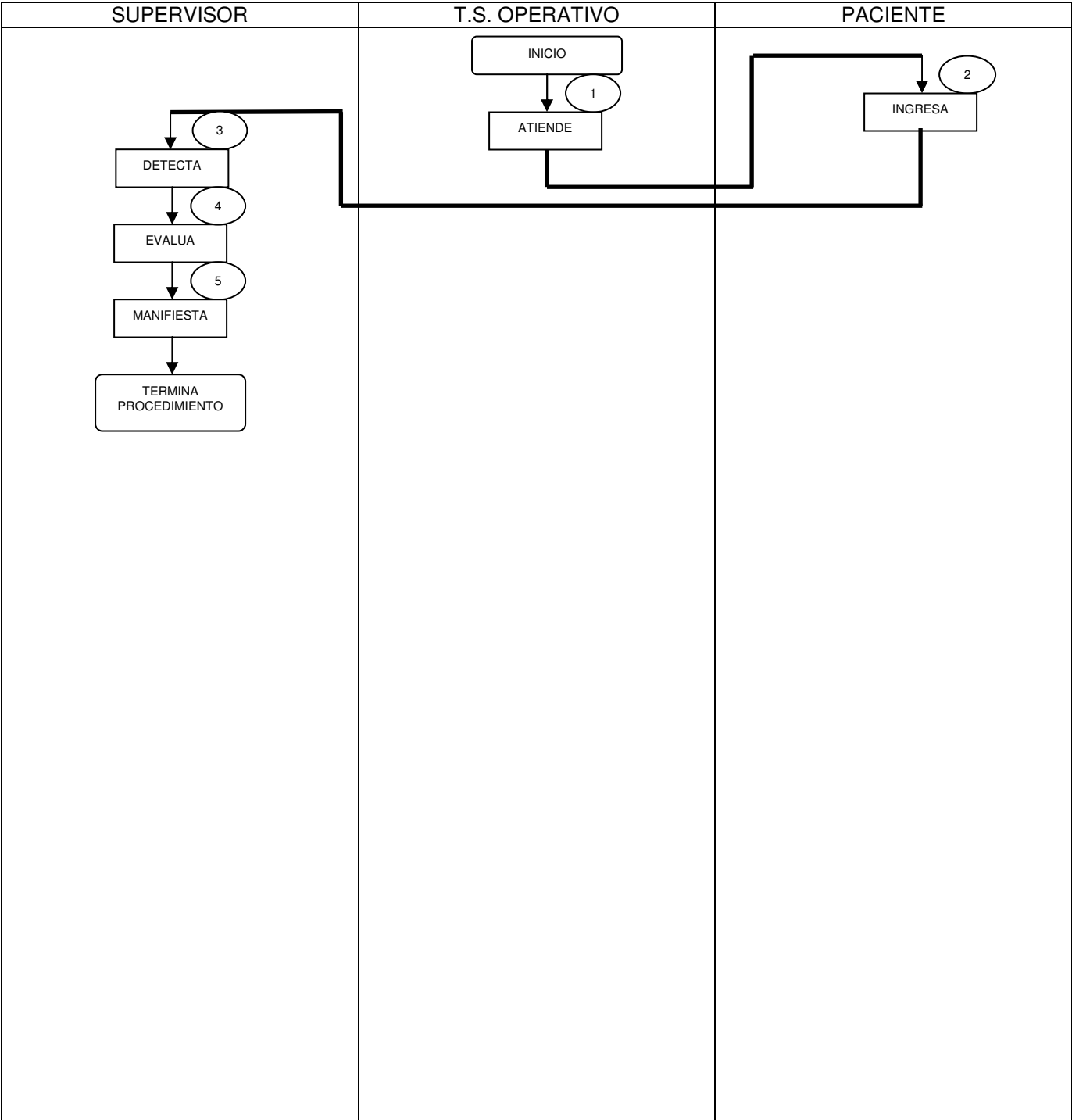


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE INGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN PARA DETECTAR LA APLICACIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|---|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE EGRESOS PARA CONOCER LA EFECTIVIDAD DE LA CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Autoriza egreso de los pacientes en los servicios de hospitalización. |
| SUPERVISOR | 2 | Sube el supervisor al piso para registrar los datos en una sábana con la finalidad de registrar la intervención básica de trabajo social en los servicios de hospitalización considerando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Fecha. • Numero de expediente. • Nombre del paciente. • Cama. • Servicio. • Fecha de ingreso. • Aplicación de ficha socioeconómica. • Trabajador social que aplica la F.S.E. • Nivel de clasificación. • Fecha de elaboración de nota de ingreso. • Fecha de elaboración de nota de egreso. • No. de folio de comprobante de donación sanguínea. • No. de folio de comprobante de pago de atención médica. • No. de días de hospitalización. • Nivel de pago de egreso del paciente. • Diagnostico de egreso. • Clave de atención hospitalaria. • Trabajador social que autoriza el egreso. |
| EQUIPO DE SUPERVISIÓN | 3 | Determina la elaboración del informe sobre el programa de transparencia y combate a la corrupción tomando en cuenta la efectividad de la clasificación socioeconómica. |
| SUPERVISOR | 4 | Selecciona 300 egresos llenando el formato con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ No. Progresivo del 1 al 300. ✓ No. de expediente del paciente. ✓ No. de cama. ✓ Nombre del paciente. ✓ Clasificación socioeconómica. ✓ Incluyendo el nivel asignado. Si no tuviera ficha socioeconómica se marca la opción "no". |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE EGRESOS PARA CONOCER LA EFECTIVIDAD DE LA CLASIFICACION SOCIOECONÓMICA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 4 | En observaciones incluye el nombre del trabajador social operativo que realiza la ficha socioeconómica y el servicio donde fue atendido. Es importante mencionar que debe llenarse el formato con tinta negra y letra de molde. |
| | 5 | Entrega a Jefatura del Departamento de Trabajo Social para elaborar y entregar oficio dirigido a la dirección medica. TERMINA PROCEDIMIENTO. |

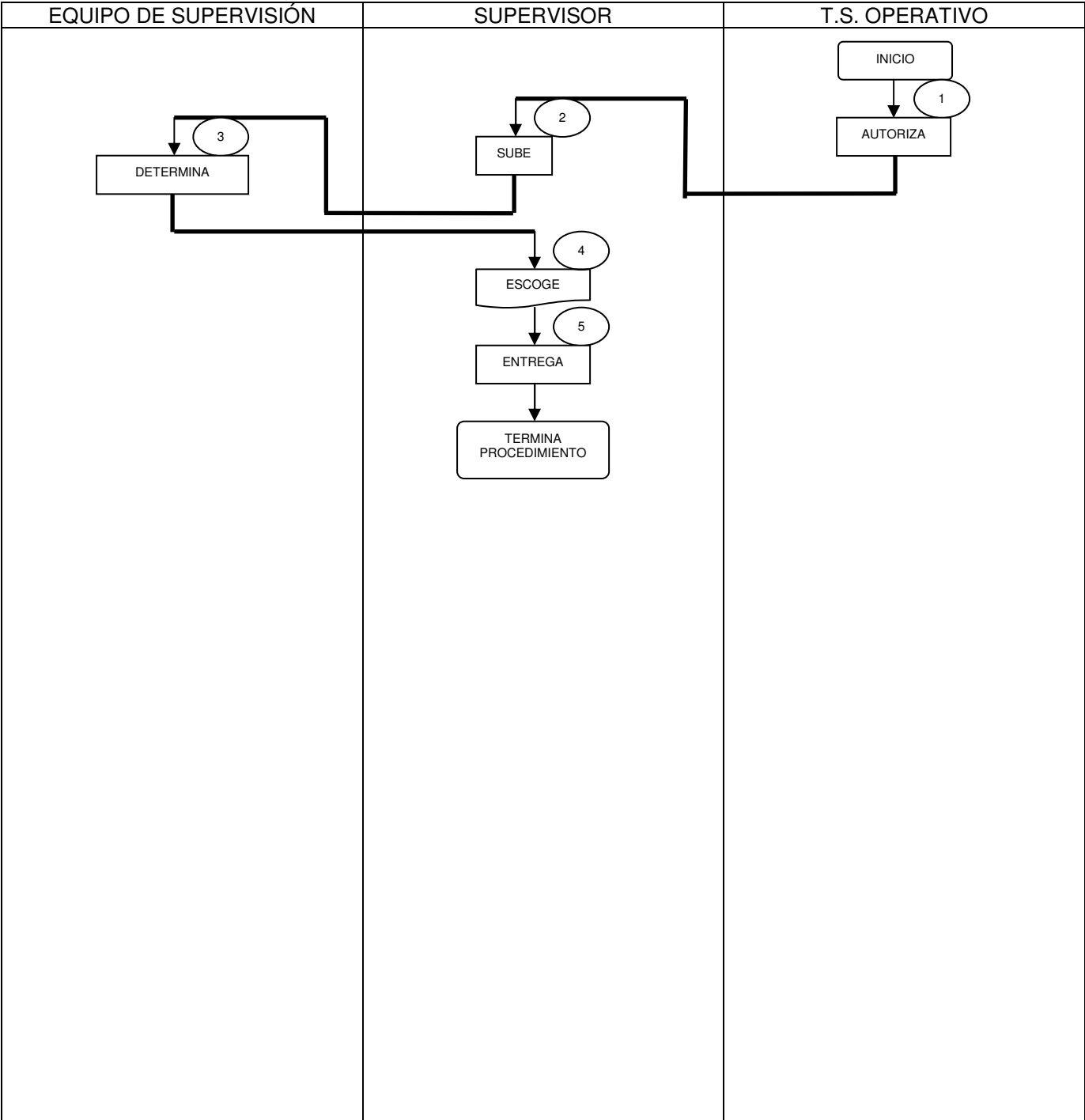


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: REGISTRO DE EGRESOS PARA CONOCER LA EFECTIVIDAD DE LA CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: POLITICAS DE OPERACIÓN DE INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN EN EL ÁREA OPERATIVA.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN EN EL ÁREA OPERATIVA:

- * Conocer los aspectos básicos de evaluación en las áreas operativas para su aplicación adecuada a los trabajadores sociales operativos.
- * Verificar que los instrumentos se apliquen conforme a la normatividad establecida para evaluar la intervención de Trabajo Social operativo, mejorando la calidad de la atención en el área de la salud.
- * Dirigir acciones que corrijan las deficiencias encontradas en los servicios operativos a fin de implementar el proceso de enseñanza - aprendizaje que potencialice las habilidades y destrezas de cada trabajador social.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL DIARIO DE CAMPO DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Registra diariamente la intervención en el servicio para llevar un control de las actividades efectuadas en el diario de campo incluyendo los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha. • Servicio asignado. • Objetivo de la actividad. • Nombre del supervisor asignado. • Nombre del paciente y no. de expediente. • Acciones realizadas. • Plan de acción. • Comentarios y/u observaciones del desempeño y de las dificultades afrontadas cotidianamente. |
| SUPERVISOR | 2 | Muestra el registro a la supervisora para el seguimiento y control de las actividades, entregando el diario de campo junto con el informe mensual el día 26 de cada mes para contraste de la productividad. |
| | 3 | Realiza observaciones sobre el manejo del diario de campo. |
| | 4 | Llena el instrumento para la evaluación del diario de campo, anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo y entrega copia a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

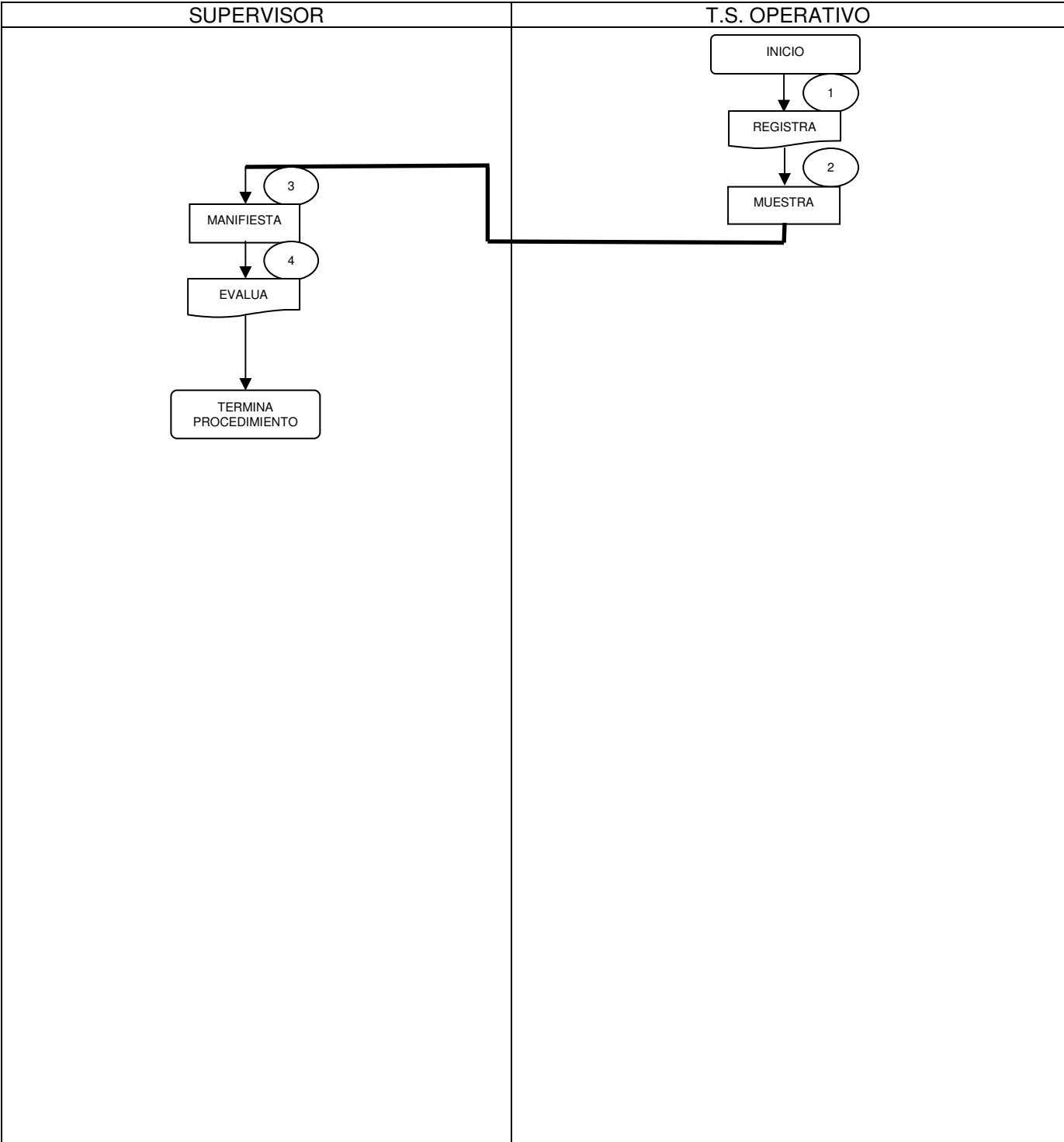


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL DIARIO DE CAMPO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME MENSUAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | Registra diariamente sus actividades en el diario de campo. |
| | 2 | <p>Semanalmente concentra los datos en el informe a partir del día 26 de cada mes al 25 del próximo, procurando anotar todo lo efectuado durante ese periodo numéricamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas formales. • Entrevistas informales. • Visita médica. • Notas administrativas. • Elaboración de órdenes de donación sanguínea. • Elaboración de órdenes de pago por egreso. • Revisión de expedientes. • Autorización de exentos provisionales. • Localización vía telefónica de familiares. • Coordinación con el equipo de salud. • Coordinación vía telefónica con instituciones. • Supervisión individual. • Asistencia a sesiones de retroalimentación. • Asistencia a eventos académicos. • Asistencia a juntas generales. • Asistencia a reuniones de trabajo. • Supervisión grupal. • Casos comentados a supervisión. • Autorización de exentos por orden superior. • Coordinación de información médica. • Clasificación de carnet. • Orientación sobre las funciones del servicio donde se encuentre la trabajadora social. • Aplicación de encuestas de calidad de atención médica. |
| SUPERVISOR | 3 | Realiza conteo de las actividades sobre la productividad mensual alcanzada y entrega a supervisión. |
| | 4 | Verifica la sumatoria y corrige los datos del informe mensual. Coteja las actividades con el registro en el diario de campo de cada trabajador social operativo. |
| | 5 | Verifica que se vayan cumpliendo las metas fijadas en el programa anual de actividades en forma trimestral. |
| | 6 | Informa sobre los avances al área operativa para lograr las metas. |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME MENSUAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN.

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 7 | Lleva a cabo las acciones de cambio encaminadas a mejorar la productividad. |
| SUPERVISOR | 8 | Llena el instrumento de evaluación para el seguimiento y control del informe mensual anexándolo al expediente de supervisión del Trabajador Social Operativo. |
| | 9 | Presenta un informe de productividad trimestral a la Jefatura para mantener informado sobre la intervención profesional. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

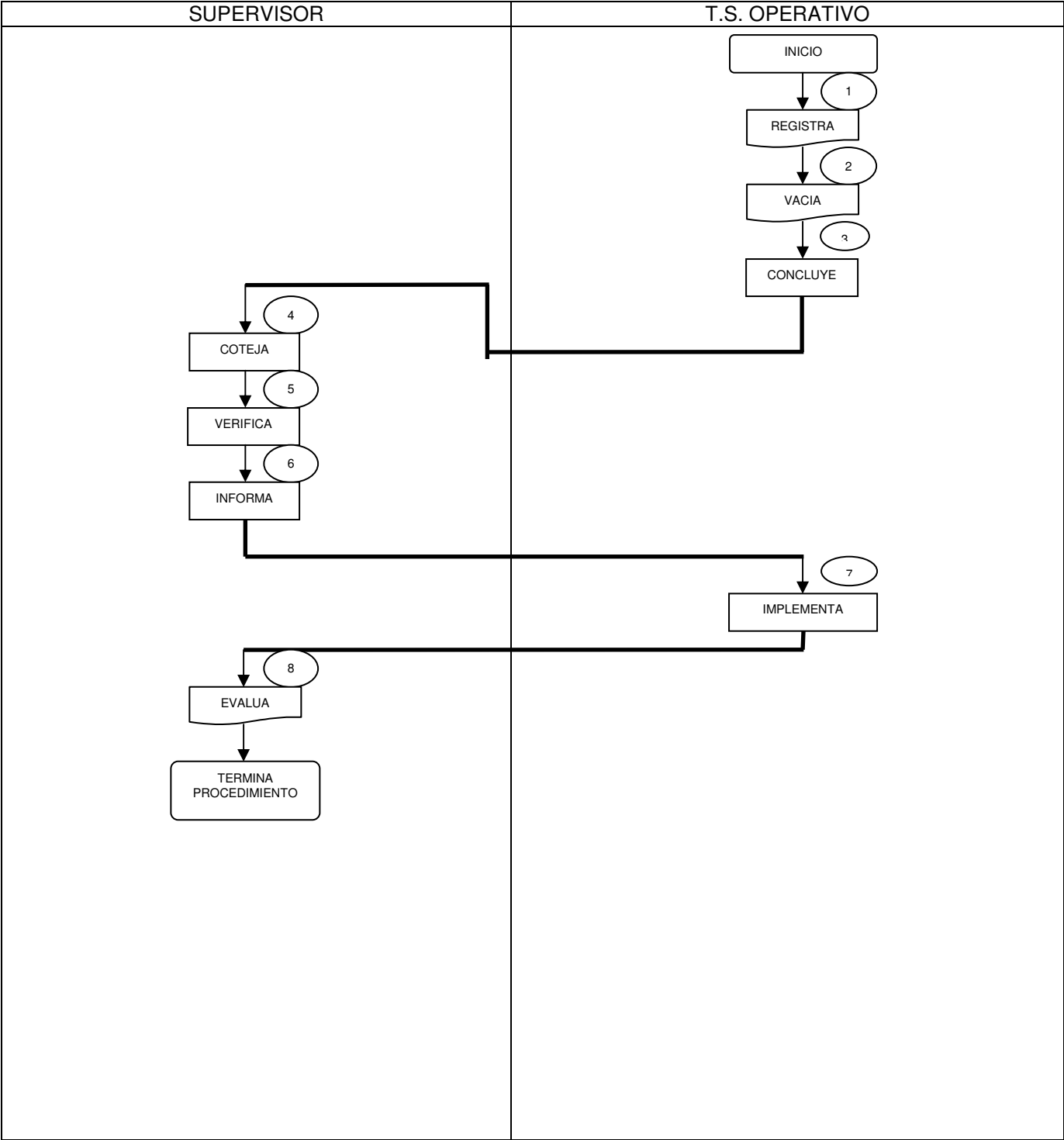


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DEL INFORME MENSUAL EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DIA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

| |
|--|
| AREA RESPONSABLE: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE INDIVIDUAL DE SUPERVISIÓN PARA LAS ÁREAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 1 | Marca en un fólder o carpeta el nombre del trabajador social operativo a su cargo en forma individual. |
| | 2 | En la primera hoja se anotaran los siguientes datos de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo del trabajador social operativo. • No. de tarjeta. • Nivel académico. • Fecha de ingreso a la secretaria de salud (Hospital Juárez de México). • Turno. • Servicio. • Horario laboral. • Domicilio. • Teléfono. • Firma |
| | 3 | Colocará dentro del fólder o carpeta cada uno de los siguientes instrumentos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumentos de evaluación individual. ❖ Copia de productividad. ❖ Incidencias laborales. |
| | 4 | Recopila la información para elaborar el análisis semestral y anual sobre la productividad mensual. |
| | 5 | Al finalizar el año se efectuará el concentrado anual de las incidencias laborales y de los alcances de la supervisión los cuales serán concentrados en forma anual anexando gráfica individual y grupal de cada supervisor. |
| | 6 | Elabora análisis final del desempeño laboral durante el año de cada trabajador social operativo dirigido a la jefatura del departamento de trabajo social con copia al expediente de supervisión individual. |
| | 7 | Elabora informe de propuestas de trabajo para mejorar la intervención profesional dirigido a cada Trabajador Social Operativo, entregando una copia a la Jefatura y la otra se anexara al expediente de supervisión individual. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

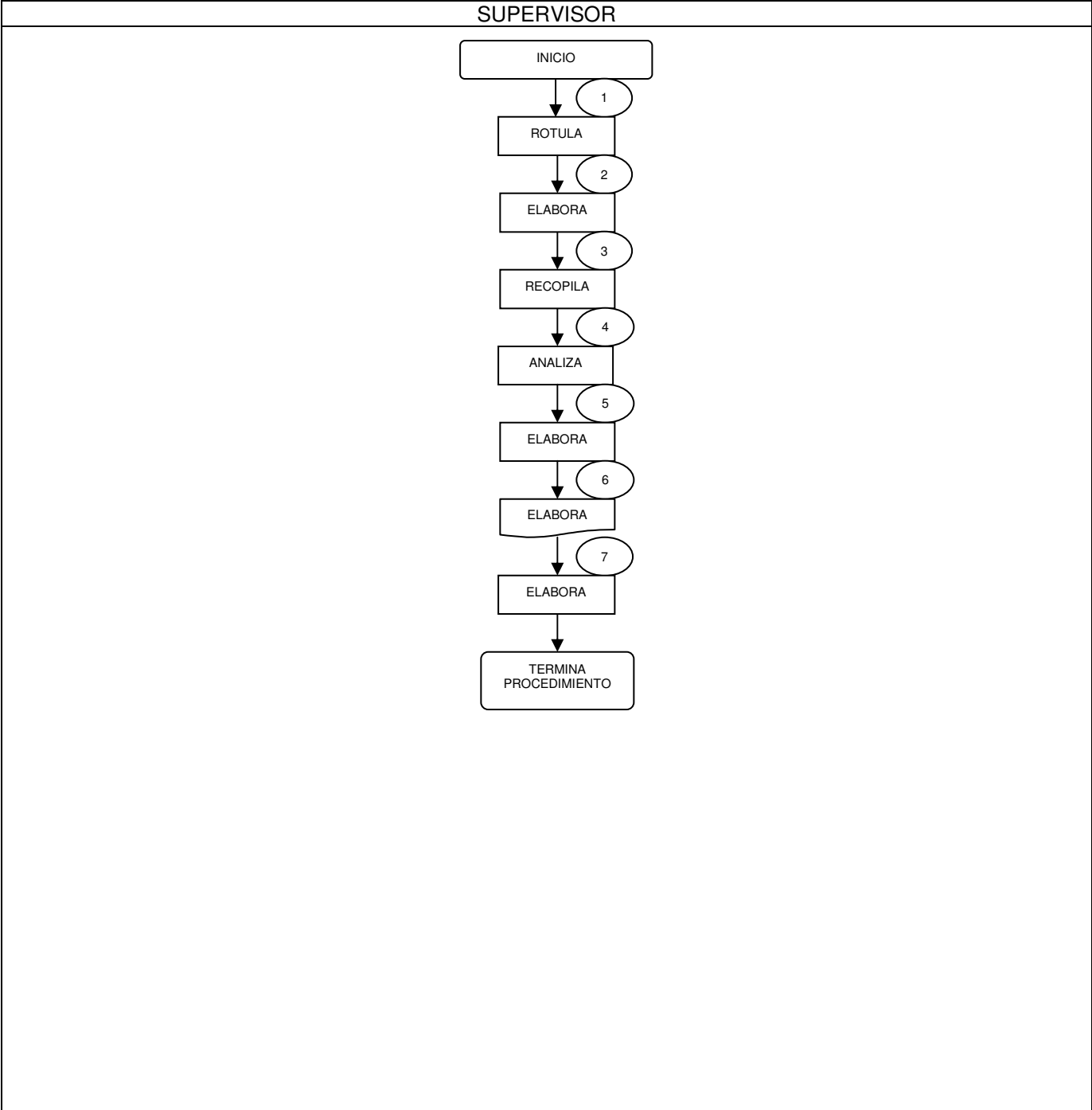


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE INDIVIDUAL DE SUPERVISIÓN PARA LAS ÁREAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

| |
|--|
| ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL |
| PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA CRÓNICA GRUPAL AL EFECTUARSE SESIONES GRUPALES, JUNTAS GENERALES Y REUNIONES DE TRABAJO. |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------------|----------|---|
| TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO | 1 | <p>Elabora crónica grupal tomando en consideración los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha. • Lugar. • Hora de inicio. • Hora de término. • Orden del día. • Nombre del coordinador. • Nombre del secretario (quien elabora la crónica). • Relato en tercera persona y en forma cronológica. • Firma de asistentes a la reunión. |
| SUPERVISOR | 2 | Entrega crónica grupal al supervisor asignado. |
| SUPERVISOR | 3 | Evalúa la crónica considerando los aspectos requeridos y externa sus observaciones. |
| SUPERVISOR | 4 | <p>Llena el instrumento de seguimiento y control de la crónica anexándolo al expediente y entrega copia a la jefatura del departamento de trabajo social.</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO.</p> |

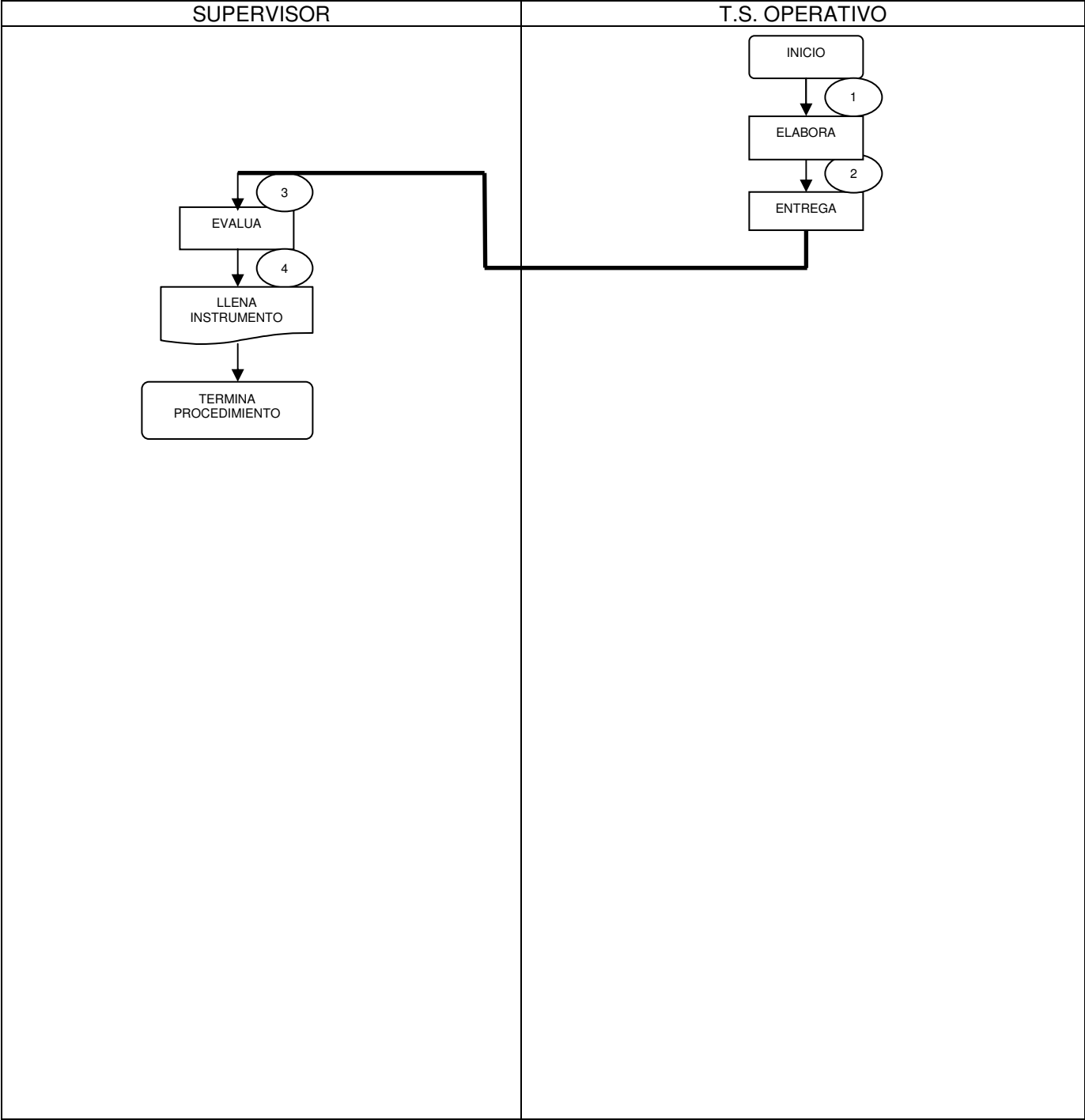


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN DE LA CRÓNICA GRUPAL AL EFECTUARSE SESIONES GRUPALES, JUNTAS GENERALES Y REUNIONES DE TRABAJO (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN EN LAS AREAS OPERATIVAS.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| GRUPO DE SUPERVISIÓN | 1 | Intercambia a sus supervisados para la aplicación de las cédulas de evaluación. |
| SUPERVISOR | 2 | Realiza sesión inicial, semestral y anual. Reparte instrumentos para que sea llenado por cada supervisado. |
| | 3 | Recoge instrumentos. |
| GRUPO DE SUPERVISIÓN | 4 | Se reúne para entregar a su supervisor las cédulas ya contestadas con la finalidad de mantener la objetividad de la evaluación. |
| SUPERVISOR | 5 | El respectivo supervisor realiza el oficio dirigido a la jefatura del departamento de trabajo social informando sobre la evaluación y proponiendo acciones encaminadas a mejorar la intervención de la supervisión. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

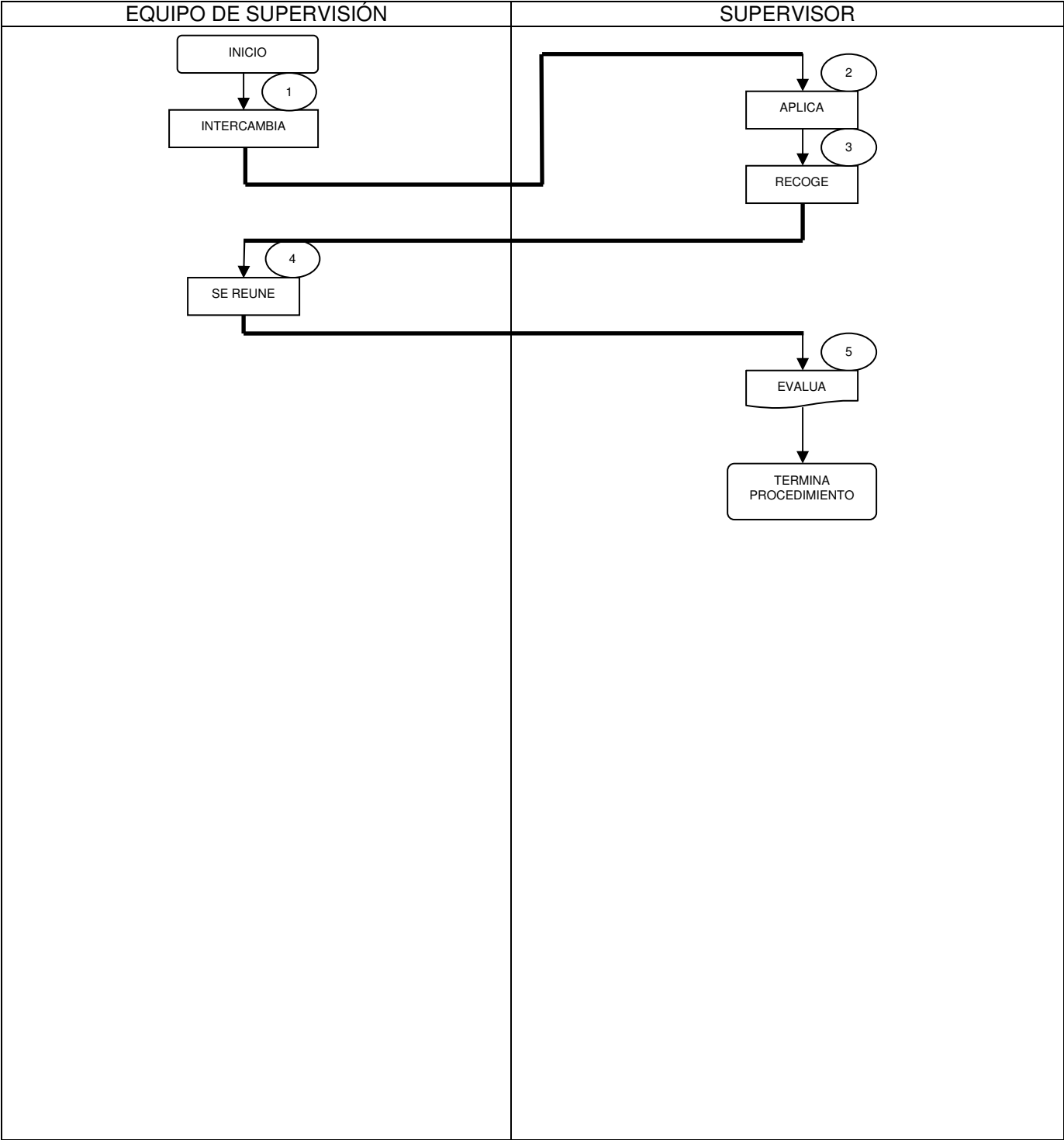


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|------------|-----|-----|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: EVALUACIÓN PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PROCESO DE SUPERVISIÓN EN LAS AREAS OPERATIVAS (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN HACIA EL ÁREA OPERATIVA.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|---|
| SUPERVISOR | 1 | Llena el instrumento de seguimiento y control de los trabajadores sociales operativos a su cargo eligiendo una respuesta a cada pregunta de la evaluación en forma objetiva y acorde a la intervención profesional que realiza el área operativa. |
| | 2 | Contabiliza la puntuación de los instrumentos y realiza comparativo de la intervención del área operativa supervisada. |
| | 3 | Tomando en consideración la cuantificación del instrumento se realiza informe de productividad y evaluación dirigido a cada trabajador social operativo, entregando copia a la jefatura del departamento de trabajo social. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |

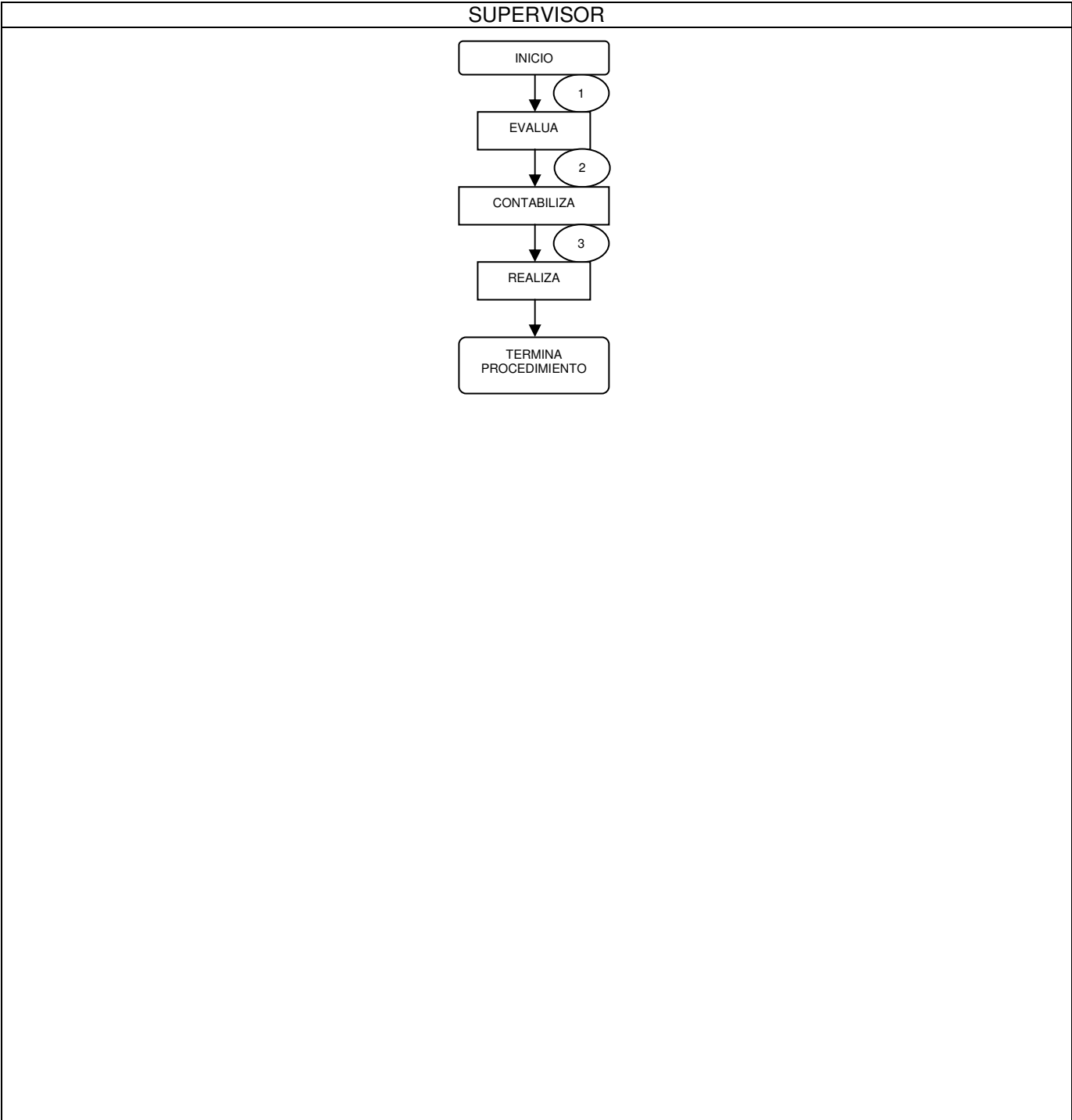


MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN HACIA EL ÁREA OPERATIVA (FLUXOGRAMA).





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

HOJA

FECHA AUT.

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA HACIA EL ÁREA OPERATIVA DE TRABAJO SOCIAL.

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| | | |

| UNIDAD QUE INTERVIENE | ACT. No. | DESCRIPCIÓN |
|-----------------------|----------|--|
| SUPERVISOR | 1 | Aplica cinco instrumentos mensuales por cada trabajador social operativo sobre la evaluación de los usuarios a las áreas operativas después de ser atendidos en los distintos servicios. |
| | 2 | Durante la entrevista informal, no será necesario registrar los datos del paciente. |
| | 3 | Contabiliza la puntuación de cada supervisado y elabora un comparativo de las evaluaciones individuales. |
| | 4 | Manifiesta observaciones que el usuario realice del trabajador social con la finalidad de mejorar la calidad de la atención. |
| | 5 | Elabora informe inicial, semestral y anual para analizar los avances que se observen durante la implementación que será entregado a la jefatura del departamento de trabajo social. |
| | 6 | En la elaboración del informe anual integra los cambios y logros obtenidos durante el proceso con los datos recopilados durante un año. |
| | | TERMINA PROCEDIMIENTO. |



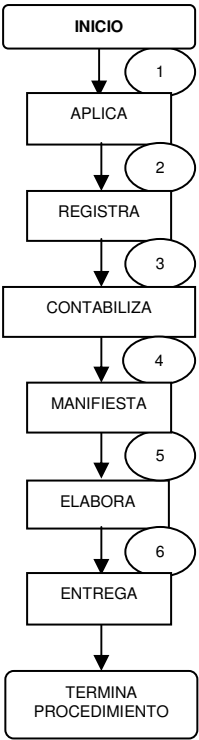
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

| | | |
|-------------------|------------|------------|
| HOJA | | |
| FECHA AUT. | | |
| DÍA | MES | AÑO |
| | | |
| | | |

ÁREA RESPONSABLE: SUPERVISIÓN DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA HACIA EL ÁREA OPERATIVA DE TRABAJO SOCIAL (FLUXOGRAMA).

SUPERVISOR



8.3. Instrumentos de Supervisión.

En la Unificación de Supervisión:

- Instrumento 1: “Evaluación Mensual”.
- Instrumento 2: “Cartas Descriptivas”.
- Instrumento 3: “Técnicas de Estudio”.
- Instrumento 4: “Diario de Campo”.
- Instrumento 5: “Crónica de Supervisión”.
- Instrumento 6: “Asesoría Individual”.
- Instrumento 7: “Control de Asistencia”.
- Instrumento 8: “Registro de Casos Especiales”.
- Instrumento 9: “Control de Suplencias”.
- Instrumento 10: “Informe Mensual de Supervisión”
- Instrumento 11: “Expediente individual”

Cabe hacer mención que varios de éstos instrumentos actualmente son utilizados por las supervisoras; sin embargo, se consideró necesario incluir todos con el fin de unificar su aplicación.

INSTRUMENTO 1

EVALUACIÓN MENSUAL DEL TRABAJO SOCIAL DE LAS AREAS OPERATIVAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL: _____

Servicio: _____ Turno: _____ Fecha de Evaluación: _____

Supervisora que evalúa: _____

OBJETIVO:

- Medir la intervención del Trabajador Social Operativo para determinar su impacto en las acciones a desarrollar en cada una de las áreas evaluando su calidad, compromiso y desenvolvimiento dentro del servicio.

1.- CONOCIMIENTO DEL AREA DE TRABAJO

- ♦ ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL TRABAJADOR SOCIAL.
-

- ♦ COORDINACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
-

- ♦ CONOCIMIENTO DEL ENTORNO MEDICO SOCIAL DE LOS PADECIMIENTOS.
-

2.- RESPONSABILIDADES PERSONALES

- ♦ PROGRAMACIÓN DEL TRABAJO A DESARROLLAR.
-

- ♦ ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.
-

- ♦ FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL QUE REALIZA.
-

- ♦ FUNCIONES AJENAS AL TRABAJO SOCIAL QUE REALIZA.
-

- ♦ PRESENTACIÓN DEL TRABAJO.
-

3.- DOCUMENTOS Y MATERIAL DE TRABAJO

- ♦ DIARIO DE CAMPO

✓ PRESENTACIÓN _____

✓ CONTENIDO _____

- ♦ INFORMES

✓ ENTREGA _____

✓ PRESENTACIÓN Y CONTENIDO _____

✓ CONCORDANCIA CON EL DIARIO DE CAMPO Y REGISTRO DE ACTIVIDADES

♦ PROGRAMA DE TRABAJO

- ✓ CONTENIDO_____
- ✓ APLICACIÓN_____
- ✓ EVALUACIÓN_____
- ✓ USO DE MATERIAL DE APOYO_____

♦ FICHA SOCIAL

- ✓ APLICACIÓN_____
- ✓ OBSTÁCULOS PRESENTADOS_____
- ✓ DIAGNOSTICO SOCIAL EN LA FICHA_____
- ✓ FORMA DE ANEXO AL EXPEDIENTE_____

♦ NOTAS SUBSECUENTES

- ✓ ELABORACIÓN DE NOTAS SUBSECUENTES_____
- ✓ OBSTÁCULOS PRESENTADOS_____

♦ VISITAS DOMICILIARIAS

- ✓ REALIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA_____
- ✓ MOTIVO DE LA VISITA_____
- ✓ ELABORACIÓN DE INFORME_____

♦ VISITA MEDICA

- ✓ PERIODICIDAD DE LA VISITA MEDICA_____
- ✓ FINALIDAD DE LA VISITA MEDICA_____
- ✓ COORDINACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO_____

4.- TRABAJO SOCIAL DE CASOS

- ✓ FORMA DE REGISTRO_____
- ✓ COMO DETECTA LOS CASOS_____
- ✓ PROCESO DEL CASO_____
- ✓ CIERRE DEL CASO_____

5.- DESARROLLO PROFESIONAL

- ✓ RECONOCE SUS LIMITACIONES Y CAPACIDADES, ADEMÁS SE ESFUERZA POR PROGRESAR_____
- ✓ TIENE INICIATIVA_____
- ✓ TIENE DINAMISMO_____
- ✓ CONSULTA MATERIAL TECNICA Y APLICA LOS CONCEPTOS APRENDIDOS_____
- ✓ SOLICITA ORIENTACIÓN A ESPECIALISTAS_____

6.- SUPERVISIÓN

- ✓ ACTITUD ANTE LA SUPERVISIÓN _____
- ✓ RELACION CON EL SUPERVISOR _____
- ✓ ESTA PREPARADO PARA LA SUPERVISIÓN _____
- ✓ PARTICIPA ACTIVAMENTE EN LA SUPERVISIÓN INDIVIDUAL _____
- ✓ FORMA EN QUE RECIBE LA CRITICA _____
- ✓ USO QUE HACE DE LA ASESORIA DADA POR EL SUPERVISOR _____
- ✓ ACUDE OPORTUNAMENTE A LA SUPERVISIÓN _____
- ✓ PARTICIPA EN LAS SESIONES TÉCNICAS _____
- ✓ PARTICIPA Y ASISTE A LOS EVENTOS DEL DEPARTAMENTO _____
- ✓ A CUANTOS CURSOS CONFERENCIAS Y OTRAS ACTIVIDADES ASISTIO ANUALMENTE _____

ATENTAMENTE

SUP. T.S.

INSTRUMENTO 2

"CARTAS DESCRIPTIVAS DE SESIONES DE INTEGRACIÓN GRUPAL"

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

SESION NO. 1

TEMA: INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|------------------------------|---------------------------------------|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación | Discurso | | 10 min. |
| Dinámica de animación para romper el hielo. | Participación. | "LA TELARANA" | Estambre o hilo cáñamo | 25 mn. |
| Presentación del tema: "Integración grupal". | Análisis. | Rotafolio dinámico del tema. | Hojas de papel bond blancas, plumones | 15 min. |
| Dinámica de integración grupal. | Coordinación. | "EL NUDO" | Personal de Trabajo Social y salón. | 25 min. |
| Conclusiones | Evaluación. | Cuestionario . | Hojas impresas, pluma, lápiz. | 10 min. |
| Cierre | Observación. | Discurso . | | 5 min. |

SESION NO. 2

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Establecer las bases para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo concientizando sobre la importancia de la sana convivencia.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|-----------------|------------------------------------|----------|
| Presentación del tema. | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica de animación. | Participación. | "EL ESPEJO" | Espejo. | 20 min. |
| Presentación del tema: "Facilitadores de la Integración Grupal" | Análisis. | Lluvia de Ideas | Pizarrón, gises, hojas plumas | 25 min |
| Dinámica de Integración Grupal" | Coordinación. | "Phillips 66" | Bancas, plumas, hojas blancas. | 20 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumento de Evaluación y plumas | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

SESION NO. 3

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL PROCESO DE GRUPO PARA LA NTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Proponer acciones que fomenten la integración, participación y comunicación del grupo mediante el conocimiento del Proceso Grupal.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|---------------|--|----------|
| Presentación del tema | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica de animación grupal | Participación. | "TERREMOTO" | Personal de Trabajo Social y salón | 20 min. |
| Presentación del Tema "Proceso Grupal" | Análisis. | Discurso. | Acetatos, Proyector de Acetatos, plumón, pizarrón. | 20 min. |
| Dinámica de Integración Grupal | Coordinación | Mesa Redonda | Hojas blancas y plumas. | 25 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumento de Evaluación y plumas | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

SESION NO. 4

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA MOTIVACIÓN Y EL SENTIDO DE PERTENENCIA COMO NTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Aplicar la motivación al grupo de Trabajo Social para abordar el Proceso Grupal y que permita la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|----------------------|---|----------|
| Presentación del tema | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica de animación grupal | Participación. | "EL SOMBRERO" | Sombrero y salón. | 20 min. |
| Presentación del Tema "Motivación y Sentido de Pertenencia al Grupo" | Análisis. | CONFERENCIA | Proyector de Acetatos, Acetatos, Pizarra blanca, Plumones | 20 min. |
| Dinámica de Integración Grupal | Coordinación. | "EL MAPA DEL TESORO" | Objeto de valor, personal de Trabajo Social | 25 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Encuesta. | Instrumento de Evaluación y plumas. | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

SESION NO. 5

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL LIDERAZGO Y LOS ROLES PARA LA INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|---------------------|-------------------------------------|----------|
| Presentación del tema | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica de animación grupal | Participación. | "PATO, PATO, GANZO" | Salón. | 20 min. |
| Presentación del Tema "El Liderazgo y los Roles en el Grupo" | Análisis. | Corrillos. | Mesa, sillas, plumas, hojas blancas | 20 min. |
| Dinámica de Integración Grupal | Coordinación. | "MIMICA" | Papeles, plumas y caja | 25 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Encuesta. | Instrumentos de Evaluación y plumas | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EVALUACIÓN DE LAS SESIONES DE INTEGRACIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Evaluar de las sesiones de integración con la finalidad de propiciar la integración, participación y comunicación del grupo del personal del Departamento de Trabajo Social para la mejora continua de la intervención profesional.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|-------------------------|--|----------|
| Presentación de la sesión | Observación. | Discurso. | | 5 min. |
| Dinámica de animación grupal | Participación. | "EL PLACER DE ESCUCHAR" | CD con tema musical, hojas blancas y plumas | 25 min. |
| "Evaluación de las sesiones de Integración de | Análisis. | "Lluvia de Ideas" | Pizarrón, gises, personal de Trabajo Social, Salón y sillas. | 40 min. |
| Dinámica de Integración Grupal | Coordinación. | "EL ARBOL" | Colores, hojas blancas, tijeras, resistol, revistas. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumentos de Evaluación y plumas. | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 10 min. |

"CARTAS DESCRIPTIVAS DE SESIONES DE RETROALIMENTACIÓN"

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL DIARIO DE CAMPO COMO INSTRUMENTO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Definir los aspectos básicos del instrumento "Diario de Campo" en la intervención del Trabajador Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|--|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | Detección de expectativas. | Hojas de rotafolio, cinta adhesiva, tarjetas y plumones. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "El Diario de Campo" | Análisis. | Exposición. | Proyector de Acetatos | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | "Lluvia de Ideas" | Pizarrón, gises, salón, sillas, mesa, hojas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "ACOMODA CADA PARTE DEL DIARIO DE CAMPO" | Fomi, cinta adhesiva, cartulina. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario | Instrumentos de evaluación y plumas | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | discurso | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA ENTREVISTA COMO TECNICA BASICA DEL TRABAJADOR SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Definir los puntos esenciales que deben abordarse al desarrollar una Entrevista en la intervención profesional.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "EL NAVIO" | Pelota de esponja, sillas, salón | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Entrevista" | Análisis. | "Phillips 66" | Hojas blancas, plumas, sillas | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "LA PECERA" | Caja, hojas blancas, tarjetas blancas, fomi en forma de pez, clips, palitos que simulen cañas de pescar | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Hojas blancas y plumas. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL DIAGNOSTICO SOCIAL COMO FUNDAMENTO DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Identificar los aspectos fundamentales del Diagnóstico Social para aplicarlo en la aplicación de los Estudios Sociales en la intervención del Trabajador Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|----------------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | ¿Cómo me ves? | Salón, sillas. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "El Diagnóstico Social" | Análisis. | Panel | Proyector de acetatos y acetatos. | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Sesión de Preguntas y Respuestas | Tarjetas blancas y plumas | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "Teatro Guiñol" | Títeres, cortinas, tijeras, cinta adhesiva, hilo. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario | Instrumentos de Evaluación y plumas | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA OBSERVACIÓN COMO HERRAMIENTA DE LA ENTREVISTA

OBJETIVO:

- ❖ Valorar la importancia de la Observación como herramienta de la Entrevista en la intervención del Trabajador Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|-------------------------|--|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "BAILE DE TARJETAS" | Plumones, tarjetas blancas. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Observación" | Análisis. | Conferencia. | Proyector de acetatos, acetatos. | 25 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas. | Tarjetas blancas y plumas | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "MARATON" | Tarjetas, cartulinas con los puntos obtenidos. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumentos de evaluación y plumas. | 10 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL DIARIO DE CAMPO COMO INSTRUMENTO DE REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES COTIDIANAS DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ❖ Proponer y acordar los aspectos que deben incluirse en el Diario de Campo para el registro de la información del Trabajador Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|-------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "GALLINITA CIEGA" | Paliacate, salón. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "Diario de Campo" | Análisis. | Lluvia de ideas. | Pizarrón, gises, sillas, mesas, salón | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas. | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "TIRO AL BLANCO" | Cartulina, pelotas con imanes, figuras sobre las partes de un Diario de Campo | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumentos de Evaluación y plumas | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: EL INFORME MENSUAL COMO CONTROL DE LOS PROGRAMAS DE TRABAJO

OBJETIVO:

- ❖ Reafirmar la importancia del Informe Mensual para seguimiento y control de las actividades programadas del Trabajador Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "EL REY PIDE..." | Objetos dentro del salón. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "El Informe Mensual" | Análisis. | Mesa Redonda | Tarjetas y plumas. | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | Tarjetas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "EL ARBOL" | Hojas blancas, colores | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumentos de Evaluación y plumas. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discursos. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA VISITA DOMICILIARIA EN EL AREA DE LA SALUD. FASE IMPORTANTE DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO

OBJETIVO:

- ❖ Identificar la finalidad de la Visita Domiciliaria como parte importante de la intervención profesional de Trabajo Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|------------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "QUIEN EMPEZÓ EL MOVIMIENTO" | Salón | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Visita Domiciliaria" | Análisis. | "Phillips 66" | Sillas. Mesa. Salón, hojas blancas y plumas. | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "LA PECERA" | Caja, hojas blancas, tarjetas blancas, fomi en forma de pez, clips, palitos que simulen cañas de pescar | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario | Instrumento de Evaluación y plumas | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA VISITA MEDICA: COORDINACIÓN CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ACERCA DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

OBJETIVO:

- ❖ Reafirmar los aspectos esenciales de la Visita Médica para unificar criterios tomando en cuenta las características de las áreas operativas de Trabajo Social.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|-------------------------|-----------------------------------|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "CANASTA REVUELTA" | Salón | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Visita Médica" | Análisis. | Exposición. | Proyectos de acetatos y acetatos | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas. | Tarjetas blancas y plumas | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "JUEGO DE ROLES" | Salón, tarjetas y plumas. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuadro sinóptico | Hojas blancas, plumas y plumones. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: FAMILIOGRAMA: INSTRUMENTO BASICO DE TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ✦ Unificar criterios para la implementación del Famiolograma en la Elaboración de Estudios Sociales en las áreas operativas.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|-----------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "LEVÁNTENSE, SIÉNTENSE" | Sillas y salón. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "El Famiolograma" | Análisis. | Panel. | Sillas. Mesa, plumas y hojas blancas. | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "LOTERIA" | Cartoncillo, figuras, frijoles, plumones y pinturas | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Se pide un resumen del tema | Hojas blancas, máquina de escribir. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: NOTA SUBSECUENTE: IMPORTANCIA DE SU ELABORACIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE CASO

OBJETIVO:

- ✦ Identificar los elementos de las Notas subsecuentes con el fin de desarrollarlas en el instrumento correspondientes para el seguimiento de caso.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|---------------------------|-----------------------------------|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "MAR ADENTRO, MAR AFUERA" | Salón. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Nota Subsecuente" | Análisis. | Corrillos. | Salón, plumas y tarjetas blancas. | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y Respuestas | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "NOTICIERO POPULAR" | Salón. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuadro Sinóptico | Hojas blancas, plumas y plumones. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: LA FICHA SOCIOECONOMICA COMO BASE DE LA ATENCIÓN MEDICA EN EL HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO

OBJETIVO:

- ✦ Resaltar la importancia de la Ficha Socioeconómica para unificar criterios que permitan la intervención del Trabajador Social en el proceso salud – enfermedad del paciente del Hospital Juárez de México.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|----------------|------------------------|---|----------|
| Presentación de las sesiones | Observación. | Discurso. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "POBRECITO GATITO" | Salón | 10 min. |
| Presentación del Tema: "La Ficha Socioeconómica" | Análisis. | "REJILLAS" | Hojas blancas y plumas | 20 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "QUE SABEMOS" | Pizarron, gises, plumas, hojas blancas. | 30 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | "cuadro sinóptico" | Hojas blancas plumas, plumones | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL MANEJO DE LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PROPIOS DEL TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- ✦ Contrastar la importancia de la capacitación profesional para mejorar la intervención del Trabajador Social en el ámbito de la salud.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|----------------|--------------------------------|---|----------|
| Presentación de la sesión | Observación. | DISCURSO. | | 10 min. |
| Dinámica para romper el hielo | Participación. | "LOS NUMEROS" | Tarjetas, plumones, salón. | 10 min. |
| Presentación del Tema: "Análisis de los Instrumentos de Trabajo Social" | Análisis. | "Lluvia de Ideas con Tarjetas" | Tarjetas, plumones, cinta adhesiva. | 60 min. |
| Preguntas y comentarios | Participación. | Preguntas y respuestas | Tarjetas blancas y plumas. | 30 min. |
| Dinámica de comprensión del Tema. | Coordinación. | "LOTERIA" | Cartoncillo, figuras, frijoles, plumones y pinturas | 20 min. |
| Conclusiones. | Evaluación. | Cuestionario. | Instrumento de Evaluación y plumas. | 15 min. |
| Cierre. | Observación. | Discurso. | | 5 min. |

INSTRUMENTO 3

“TÉCNICAS DE ESTUDIO”

LA TUTORIA:

Constituye la actividad básica y fundamental de los medios de enseñanza en contacto directo con el alumnado. El método de estudio individualizado e independiente, en el que se basa la enseñanza que exige un sistema de apoyo organizado y sistemático al alumno en el proceso de retroalimentación académica y pedagógica, se facilita y se mantiene la motivación de acudir que apoya al proceso de enseñanza – aprendizaje.

En las tutorías el interesado consulta al profesor o especialista acerca de las dudas que le hayan surgido en su estudio independiente, o bien pide orientación al tutor sobre las directrices de a la preparación y evaluación de los temas. También recibe asesoría sobre los métodos y las técnicas de estudio, la realización de trabajos prácticos y de investigación, el uso de los materiales impresos o audiovisuales, etc.

La labor a desarrollar en la tutoría no debe confundirse con la clase tradicional, si bien es preciso mantener una cierta flexibilidad para adaptar la forma de actuación del profesor – tutor al grupo de alumnos a dirigirse. A algunos de ellos se les atiende en sus demandas iniciales, para progresivamente ir convirtiendo estas clases en sesiones de orientaciones grupales.

Tareas a realizar durante las sesiones de tutoría en la enseñanza a distancia son las siguientes:

Actividades de Orientación dirigida al grupo:

- ❖ Presentación y encuadre general de la materia dentro del currículo de la materia (objetivos, contenidos relevantes, relación con otras materias, posibles aplicaciones prácticas, evaluaciones , etc.).
- ❖ Orientación bibliográfica para completar o ampliar los contenidos de las Unidades Temáticas.
- ❖ Orientación sobre técnicas y métodos de estudio y trabajo en la enseñanza a distancia (subrayado, elaboración de conceptos, resúmenes y esquemas, temporalización...).
- ❖ Fomento de la discusión en grupo sobre los temas más destacables de cada materia y aquellos apartados especialmente conflictivos o que pueden encerrar una mayor dificultad de comprensión.
- ❖ Orientaciones para la realización de comentarios de textos filosóficos, sociológicos o histórico – educativos; apoyados en el desarrollo práctico de algunos modelos.

- ❖ Orientaciones y normas de tipo general para la realización de trabajos de investigación, tanto individuales como en grupo; es preciso incidir en este punto en los primeros cursos de carrera y, sobretodo, en los aspectos de tipo metodológico: presentación, esquemas, subrayado, citas bibliográficas, procesos seguidos, conclusiones.
- ❖ Orientaciones para la realización de las pruebas de evaluación; con anterioridad se hará hincapié en aquellos aspectos que denotan una falta de asimilación de los contenidos o ponen de relieve un enfoque defectuoso del tema analizado.
- ❖ Orientaciones para la preparación de las pruebas presenciales, en estrecha conexión con el tipo de examen en las distintas asignaturas.
- ❖ Orientación, dirección y supervisión de las tareas prácticas y de los experimentos.

Actividades de Orientación Individual:

- ❖ Atención a las dificultades específicas que le surgen tras el estudio individual.
- ❖ Comentarios personales sobre la realización de la prueba de evaluación a distancia, con las anotaciones pertinentes, así como introduciendo fases de estímulo.
- ❖ Orientaciones particulares sobre la realización de comentarios de texto, trabajos prácticos, actividades, etc.

Otras Actividades:

- ❖ Elaboración del informe tutorial de cada uno de los alumnos asignados a su tutoría; para ello es preciso efectuar el seguimiento de cada uno de los estudiantes en cuanto a la asistencia a la tutoría, el interés, la asimilación de contenidos, la participación activa en las distintas sesiones, observaciones personales, etc.
- ❖ Asistencia a seminarios y convivencias con los profesores para unificar criterios metodológicos y evaluativos.

La labor principal del profesor – tutor es, sin duda, la orientación. Esta labor se puede realizar, bien en forma presencial o a través de diversos medios: cuadernillos de evaluación, carta, teléfono, cassette.

No obstante, para cumplir su misión requiere del profesor – tutor para el establecimiento de un nexo de confianza, la claridad de la expresión y un dominio de la asignatura.

No obstante, a pesar de las ventajas constatadas por los diversos medios, sigue siendo la entrevista personal o en grupo lo que permite una relación más viva y una comunicación más eficaz.

La labor de la tutoría consiste, sobre todo, en la ayuda personal y de orientación al alumno. No puede, por tanto, considerarse como un elemento accesorio sino imprescindible para el aprendizaje en el sistema de enseñanza a distancia. Contribuye de forma decisiva a hacer más agradable el estudio y a mejorar el rendimiento académico de los alumnos.

LAS CONFERENCIAS

Permiten al alumno entrar en contacto con el mundo científico y cultural. Le ayudan también a conocer problemas diversos de la actualidad internacional, nacional o local. Contribuyen a fomentar el ambiente universitario y son a la vez, un motivo para establecer contacto con otros compañeros de la carrera y, en ocasiones, con el profesorado.

Normalmente son impartidas por el propio profesorado, también se invita a veces a personalidades destacadas o bien a expertos que han investigado sobre el tema objeto de la conferencia. En este mismo grupo pueden incluirse las charlas, los coloquios, las mesas redondas, etc.

LOS SEMINARIOS

Buscan la participación activa del alumno en su realización. Se convoca en torno a temas de interés para él y contribuyen a favorecer la vida académica universitaria de los estudiantes y de los Trabajadores Sociales que deseen estar en constante capacitación para dar respuesta a los cambios que presenta la sociedad.

La organización de los seminarios generalmente corre a cargo de los profesores – tutores, aunque en ocasiones también se pide la colaboración de la institución Sede o de personas expertas en el tema.

LAS CONVIVENCIAS

Se llevan a cabo entre alumnos y tutores; su duración varía según las necesidades de la asignatura. En general, suelen ocupar una jornada completa de tutoría, en la que se dedica gran parte del tiempo a explicar las dudas que se tengan acerca de algún tema a tratar de suma importancia para los servicios donde se desenvuelven.

Las anteriores técnicas de estudio son las que se implementarán en las cartas descriptivas que se verán a continuación.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN
"CARTAS DESCRIPTIVAS DE LAS SESIONES DE TÉCNICAS DE ESTUDIO"

SESION NO. 1

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: IMPLEMENTACION DE LA TUTORIA COMO TECNICA DE ESTUDIO

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACIÓN |
|--|----------------------------|------------|--|----------|
| Presentación de la actividad ante el grupo | Observación | Expositiva | Material audiovisual | 15 min |
| Dinámica para romper el hielo | Participación | "EL NAVIO" | Pelota de esponja, salón, sillas | |
| Explicación de especificaciones a utilizar | Observación y coordinación | Expositiva | Hojas blancas y plumas | 30 min. |
| Programación de actividades | Observación | Expositiva | Pisaron, gises, hojas blancas y plumas | |
| Cierre de sesión | Evaluación | Expositiva | | 5 min. |

SESION NO. 2

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: IMPLEMENTACION DE LAS CONFERENCIAS COMO TECNICA DE ESTUDIO

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|---|-------------------|------------------------|--|----------|
| Presentación del conferencista y del tema a abordar | Observación | Expositiva | Ninguno | 10 min. |
| Exposición de objetivos que se desean alcanzar con la conferencia | Observación | Expositiva | Material audiovisual | 10 min. |
| Abordaje del tema | Observación | Expositiva | Material audiovisual Cuadernillos de notas, plumas, lápices, gomas y sacapuntas | 40 min. |
| Ronda de preguntas y respuestas | Retroalimentación | Preguntas y respuestas | Ninguno | 20 min. |
| Cierre de sesión | Observación | Expositiva | Constancia de haber dado la conferencia | 10 min. |

SESION NO. 3

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: IMPLEMENTACION DE LOS SEMINARIOS COMO TECNICA DE ESTUDIO

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|--|-------------------|------------|--|----------|
| Presentación de los objetivos a cubrir según el tema del seminario | Observación | Expositiva | Pizarrón y gises | 10 min. |
| Presentación del encargado de impartir el seminario | Observación | Expositiva | Ninguno | 10 min. |
| Exposición del tema del seminario | Retroalimentación | Expositiva | Cuadernillo de notas, lápices, plumas, material audiovisual, y material didáctico (lecturas) | 60 min. |
| Cierre de sesión | Observación | Expositiva | ninguno | 10 min. |

SESION NO. 4

FECHA: _____ LUGAR: _____ NO. DE ASISTENTES: _____

TEMA: IMPLEMENTACION DE LAS CONVIVENCIAS COMO TECNICA DE ESTUDIO

OBJETIVO:

- ❖ Organizar al personal del Departamento de Trabajo Social para mejorar las relaciones interpersonales que conlleven a la integración, participación y comunicación del grupo.

COORDINADOR RESPONSABLE: _____

| ACTIVIDAD | METODOLOGIA | TECNICA | MATERIAL | DURACION |
|------------------------------------|-------------------|-------------------------|--|----------|
| Delimitación del tema a abordar | Observación | Expositiva | Ninguno | 10 min. |
| Exposición del tema | Retroalimentación | "LLUVIA DE IDEAS" | Tarjetas, plumones, plumas y hojas blancas | 20 min. |
| Explicación de puntos importantes | Participación | "DISCUSIÓN DE IDEAS" | Cuadernillo de notas, lápices y plumas | 40 min. |
| Unificación de criterios | Retroalimentación | "CONCLUSIÓN Y ACUERDOS" | Cuadernillo de notas, lápices y plumas | 20 min. |
| Explicación de dudas e inquietudes | Retroalimentación | Expositiva | Ninguno | 20 min. |
| Cierre de sesión | Observación | Expositiva | Ninguno | 10 min. |

INSTRUMENTO 4

"DIARIO DE CAMPO"

FECHA: _____

LUGAR: _____

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:



TRABAJADOR SOCIAL: _____

TURNO: _____ SERVICIO: _____

SUPERVISORA: _____

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| NOMBRE DEL PACIENTE: | |
| NO. DE EXPEDIENTE: | NO. DE CAMA: |
| SERVICIO: | |
| DIAGNOSTICO SOCIAL: | |
| ACCIONES REALIZADAS: | |
| PLAN DE ACCION: | |

COMENTARIOS Y/O OBSERVACIONES

INSTRUMENTO 6

"INSTRUMENTO DE ASESORIA INDIVIDUAL"

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL: _____ Servicio: _____ Turno: _____

Fecha de Asesoría: _____ Supervisora: _____

| TIPO DE ASESORIA | SUGERENCIAS | ACCION REALIZADA | RESULTADOS |
|------------------|-------------|------------------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL OPERATIVO

FIRMA DEL SUPERVISOR DE TRABAJO SOCIAL

INSTRUMENTO 7

"CONTROL DE ASISTENCIA ANUAL"

Trabajadora Social: _____

No. de tarjeta: _____

Servicio: _____

Turno: _____

Año: _____

| MES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | OBSERVACIONES | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|--|--|--|--|--|
| ENE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONCEPTO | COLOR | TOTAL MENSUAL | TOTAL ANUAL | PROMEDIO |
|---|---------------|---------------|-------------|----------|
| ASISTENCIA | BLANCO | | | |
| DESCANSO | PUNTOS NEGROS | | | |
| FALTA INJUSTIFICADA | ROJO | | | |
| CUIDADOS MATERNOS | ROSA | | | |
| LICENCIA CON GOCE DE SUELDO | NEGRO | | | |
| PERMISO PARA LABORAR | AZUL | | | |
| DIAS ECONOMICOS | AMARILLO | | | |
| PASE DE SALIDA | NARANJA | | | |
| OMISION | CAFE | | | |
| ONOMASTICO | VERDE | | | |
| DIA DE LA MADRE | LILA | | | |
| CONCEPTO 30 | MORADO | | | |
| GUARDIAS | BEIGE | | | |
| PERIODO VACACIONAL (PRIMAVERA E INVIERNO) | VINO | | | |
| CURSOS DE ACTUALIZACION | GRIS | | | |
| TOTAL | | | | |

❖ **OBSERVACIONES:** debe realizarse una gráfica de pastel o en barras que sea representativa a los resultados y que se anexara al expediente de cada Trabajador Social para comparación de las incidencias laborales.

INSTRUMENTO 8

"REGISTRO DE CASOS ESPECIALES"

Nombre del Paciente: _____

No. de Expediente: _____ Servicio: _____

Nombre del Familiar y/o Responsable: _____

Trabajadora Social a cargo: _____

Supervisora: _____

DESCRIPCIÓN DEL CASO (diagnóstico social)

PLAN DE ACCION

REDES PARA SOLICITAR APOYO

OBSTÁCULOS DETECTADOS

CONCLUSIÓN O CIERRE DE CASO

Vo. Bo. SUPERVISORA

Vo. Bo. JEFE DE DEPTO. DE TRABAJO
SOCIAL

Vo. Bo. TRABAJADOR
SOCIAL TITULAR

INSTRUMENTO 9

**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

“CONTROL DE SUPLENCIAS”

MES: _____

AÑO: _____

| | | | | | | |
|-------------------|-------|--------|-----------|--------|---------|---------------|
| TRABAJADOR SOCIAL | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | OBSERVACIONES |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TRABAJADOR SOCIAL | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | OBSERVACIONES |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TRABAJADOR SOCIAL | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | OBSERVACIONES |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TRABAJADOR SOCIAL | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | OBSERVACIONES |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TRABAJADOR SOCIAL | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | OBSERVACIONES |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

INSTRUMENTO 10

**HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE SUPERVISION**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MES:

AÑO:

FECHA DE ENTREGA:

| ACTIVIDADES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|--|--|
| FUNCIONES ADMINISTRATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTUALIZACION DE PROGRAMAS ANUALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISIS DE LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL DEL AREA OPERATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMACION DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME DE INGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME DE EGRESOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME DE ENC. DE CALIDAD CONS. EXT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELABORACION DE INFORME DE PRODUCTIVIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REGISTRO DE INCIDENCIAS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECOPIACION DE EVALUACIONES DE SUP. DEL AREA OPERATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMACION DE SUPLENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APLICACION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION DEL AREA OPERATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASIST. A JUNTAS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASIST. A REUNIONES DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ORGANIZACION DE EVENTOS ACADÉMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE FUNCIONES ADMINISTRATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONES TÉCNICAS DE SUPERVISION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. Y PASE VISITA EN LOS SERVICIOS A SUPERVISAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RECORRIDOS EN LAS AREAS OPERATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE EXPEDIENTES CLINICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE F.S.E. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE ESTUDIO SOCIAL COMPLETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE TECNICA DE ENTREVISTA FORMAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE TECNICA DE ENTREVISTA INFORMAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE TECNICA DE OBSERVACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE NOTAS SUBSECUENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE NOTAS ADMINISTRATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE DIAGNOSTICO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE FAMILIOGRAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE INGRESOS DE HOSPITALIZACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE EGRESOS DE HOSPITALIZACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE RECLASIFICACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE CASOS ESPECIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE VISITA DOMICILIARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE INFORME DE VISIT. DOM. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

HOSPITAL JUAREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE SUPERVISION

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MES:

AÑO:

FECHA DE ENTREGA:

| ACTIVIDADES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|--|
| SUP. DE SESIONES INFORMATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE ABANDONO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE CRÓNICA GRUPAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE REFERENCIA, Y/O CONTRARREFERENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE CASOS MEDICO LEGALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE CONSTANCIAS DE DEPOSITO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE ENLACE DE TURNO DE URGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DEDIARIO DE CAMPO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUP. DE INFORMES MENSUALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE FUNCIONES TÉCNICAS DE SUPERVISION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONES DE ORIENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASESORIA Y APOYO TEORICO PRACTICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SESIONES DE RETROALIMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SESIONES DE INTEGRACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERVISION INDIVUAL (TECNICA O TEORICA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUPERVISION GRUPAL (TECNICA O TEORICA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA A CURSOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASISTENCIA A EVENTOS EXTRA INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE FUNCIONES DE ORIENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONES DE EVALUACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVALUACION INDICUAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVALUACION GRUPAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVAL. DEL AREA OPERATIVA HACIA LA SUPERVISION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVAL. DEL USUARIO HACIA EL AREA OPERATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EVAL. DEL SUPERVISOR HACIA EL AREA OPERATIVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATENCION A PROBLEMATICAS INSTITUCIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ELAB. DE PROPUESTAS DE INTERV. PROFESIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE FUNCIONES DE EVALUACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

INSTRUMENTO 11

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
EXPEDIENTE INDIVIDUAL DE SUPERVISIÓN

Nombre del(a) Trabajador(a) Social: _____

No. de tarjeta: _____

Turno: _____

Servicio: _____

Horario: de _____ a _____

Domicilio: _____

No. telefónico: _____ Fecha de ingreso a la secretaría de salud: _____

NIVEL ACADÉMICO DEL(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social ()

Trabajo Social Técnico ()

Año de término de estudios: _____

No. de Cédula Profesional: _____

Diplomado: NO () SI ()

Título del o los diplomados: _____

Maestría: NO () SI ()

Título de la(s) Maestría(s): _____

Doctorado: NO () SI ()

Título del Doctorado(s): _____

FIRMA DEL(A) TRABAJADOR(A) SOCIAL

En la aplicación del Manual de Procedimientos de Supervisión los instrumentos a utilizar para evaluación de las actividades son los siguientes:

- Instrumento 12: “Supervisión de Entrevista Formal” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 13: “Supervisión de Entrevista Informal” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 14: “Técnica de Observación” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 15: “Revisión de Ficha Socioeconómica” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 16: “Diagnóstico Social” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 17: “Familiograma” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 18: “Notas Administrativas” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 19: “Notas Subsecuentes para Seguimiento de Caso”. (aplicado en Consulta Externa y Hospitalización).
- Instrumento 20: “Estudio Social Completo para Inclusión a Programas Especiales” (aplicado en Consulta Externa y Hospitalización).
- Instrumento 21: “Cierre de Caso”. (aplicado en Consulta Externa y Hospitalización).
- Instrumento 22: “Revisión de Expedientes” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 23: “Visita Médica” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 24: “Reclasificación” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 25: “Constancia de Depósito de Bebé” (aplicado en Hospitalización).
- Instrumento 26: “Referencia de Paciente” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 27: “Contrarreferencia de Paciente” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 28: “Coordinación Extra Institucional” (aplicado en Hospitalización).

- Instrumento 29: “Visita Domiciliaria” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 30: “Casos Médico – Legales” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 31: “Abandono Social” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 32: “Abandono de Cadáver” (aplicado en Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 33: “Plática Informativa (Banco de Sangre).
- Instrumento 34: “Enlace de turno” (aplicado en Urgencias).
- Instrumento 35: “Diario de Campo” (aplicado en Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización).
- Instrumento 36: “Informe Mensual” (aplicado en Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización).
- Instrumento 37: “Crónica de Supervisión” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 38: “Ingresos” (aplicado en Hospitalización).
- Instrumento 39: “Egresos” (aplicado en Hospitalización).
- Instrumento 40: “Evaluación de la Supervisión” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 41: “Evaluación del Área Operativa” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).
- Instrumento 42: “Evaluación del Público Usuario hacia el Área Operativa” (aplicado en Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias).

Cabe hacer mención que varios de éstos instrumentos actualmente son utilizados por las supervisoras por las supervisoras; sin embargo, se consideró necesario incluir todos con el fin de unificar su aplicación.

INSTRUMENTO 12

SUPERVISIÓN DE LA ENTREVISTA FORMAL

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social Operativo: _____

No. de tarjeta: _____

Servicio: _____

Turno: Matutino () Vespertino () Velada () Especial ()

No. de aciertos: _____

Calificación: _____

OBJETIVO:

- Evaluar la técnica de Entrevista Formal para mejorar la intervención profesional del Trabajador Social en la atención al público usuario.

INSTRUCCIONES:

Llenar cada uno de los rubros que aparecen en este instrumento para evaluar la aplicación de la técnica propia de Trabajo Social.

- 1.- Se presenta el Trabajador Social al inicio de la entrevista. SI () NO ()
- 2.- Manifiesta el objetivo de realizar la entrevista. SI () NO ()
- 3.- Establece atmósfera de confianza con el entrevistado. SI () NO ()
- 4.- Calcula el tiempo disponible para la entrevista. SI () NO ()
- 5.- ¿Cuánto tiempo dedicó para la entrevista?
De 0 a 15 min. () De 16 a 30 min. () De 31 a 45 min. () De 46 a 60 min. ()
- 6.- Relaciona la información obtenida con la problemática social que afecta al paciente y su familia.
SI () NO ()
- 7.- Registra la información en la Ficha Socioeconómica. SI () NO ()
- 8.- Establece empatía. SI () NO ()
- 9.- Formula preguntas insinuanes para que manipular la respuesta. SI () NO ()
- 10.- Implementa Técnica de Observación al llevar a cabo la Entrevista Formal. SI () NO ()

OBSERVACIONES:

EVALUO:

SUP. EN TRABAJO SOCIAL

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PUNTUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ENTREVISTA FORMAL

- 1.- Se presenta el Trabajador Social al inicio de la entrevista. SI (3 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 2.- Manifiesta el objetivo de realizar la entrevista. SI (3 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 3.- Establece atmósfera de confianza con el entrevistado. SI (3 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 4.- Calcula el tiempo disponible para la entrevista. SI (3 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 5.- ¿Cuánto tiempo dedicó para la entrevista?
De 0 a 15 min. (1 PTO.), De 16 a 30 min. (3 PTOS.), De 31 a 45 min. (2 PTOS.),
De 46 a 60 min. (1 PTO.)
- 6.- Relaciona la información obtenida con la problemática social que afecta al paciente y su familia.
SI (5 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 7.- Registra la información en la Ficha Socioeconómica. SI (5 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 8.- Establece empatía. SI (3 PTOS.) NO (0 PTOS.)
- 9.- Formula preguntas insinuanes para que manipular la respuesta. SI (0 PTOS.) NO (2 PTOS.)
- 10.- Implementa Técnica de Observación al llevar a cabo la Entrevista Formal. SI (5 PTOS.) NO (0 PTOS.)

| CALIFICACIÓN | | | |
|--------------|-----|----|-----|
| 35 | 10 | 17 | 4.8 |
| 34 | 9.7 | 16 | 4.6 |
| 33 | 9.4 | 15 | 4.2 |
| 32 | 9.1 | 14 | 4 |
| 31 | 8.8 | 13 | 3.7 |
| 30 | 8.6 | 12 | 3.4 |
| 29 | 8.3 | 11 | 3.1 |
| 28 | 8 | 10 | 2.8 |
| 27 | 7.7 | 9 | 2.5 |
| 26 | 7.4 | 8 | 2.3 |
| 25 | 7.1 | 7 | 2 |
| 24 | 6.8 | 6 | 1.7 |
| 23 | 6.8 | 5 | 1.4 |
| 22 | 6.3 | 4 | 1.1 |
| 21 | 6 | 3 | 0.8 |
| 20 | 5.7 | 2 | 0.6 |
| 19 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 18 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 13

“ EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA INFORMAL ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la aplicación de la Técnica de Entrevista Informal para obtener información que apoye el proceso salud - enfermedad con la finalidad de mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Técnica de Entrevista Informal realizada al área operativa.

LA TÉCNICA DE ENTREVISTA INFORMAL CONTIENE:

- a) Elabora citatorio para realizar la entrevista informal SI () NO ()
- b) Se presenta cortésmente con el paciente y/o familiar para abordar asuntos relacionados con el proceso salud - enfermedad SI () NO ()
- c) Establece atmósfera de confianza para facilitar la obtención de la información SI () NO ()
- d) Formula preguntas fáciles de comprender SI () NO ()
- e) Aborda aspectos relevantes del tratamiento donde es importante el apoyo familiar y/o extra institucional SI () NO ()
- f) Establece empatía SI () NO ()
- g) Implementa Técnica de Observación SI () NO ()
- h) Orienta y propone alternativas de solución acordes a la situación del paciente y/o familiar entrevistado SI () NO ()
- i) Realiza nota administrativa anotando los pormenores de la entrevista informal SI () NO ()

OBSERVACIONES DE LA TECNICA DE ENTREVISTA INFORMAL

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LA TÉCNICA DE ENTREVISTA INFORMAL”

- a) Elabora citatorio para realizar la entrevista informal SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Se presenta cortésmente con el paciente y/o familiar para abordar asuntos relacionados con el proceso salud - enfermedad SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Establece atmósfera de confianza para facilitar la obtención de la información SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Formula preguntas fáciles de comprender SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Aborda aspectos relevantes del tratamiento donde es importante el apoyo familiar y/o extra institucional SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Establece empatía SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Implementa Técnica de Observación SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Orienta y propone alternativas de solución acordes a la situación del paciente y/o familiar entrevistado SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) Realiza nota administrativa anotando los pormenores de la entrevista informa SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 30 | 10 | 15 | 5.0 |
| 29 | 9.7 | 14 | 4.7 |
| 28 | 9.3 | 13 | 4.3 |
| 27 | 9.0 | 12 | 4.0 |
| 26 | 8.7 | 11 | 3.7 |
| 25 | 8.3 | 10 | 3.3 |
| 24 | 8.0 | 9 | 3.0 |
| 23 | 7.7 | 8 | 2.7 |
| 22 | 7.3 | 7 | 2.3 |
| 21 | 7.0 | 6 | 2.0 |
| 20 | 6.7 | 5 | 1.7 |
| 19 | 6.3 | 4 | 1.3 |
| 18 | 6.0 | 3 | 1.0 |
| 17 | 5.7 | 2 | 0.7 |
| 16 | 5.3 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 14

“ EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la aplicación de la Técnica de Observación como apoyo de la entrevista para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Técnica de Observación realizada al área operativa.

Realizó Técnica de Observación durante la entrevista formal.

SI () NO ()

(* Si no realizó Técnica de Observación favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

1.- Como parte de la entrevista formal pone especial atención en:

a) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PERSONALIDAD DEL ENTREVISTADO.

- Indumentaria SI () NO ()
- Actitudes SI () NO ()
- Forma de expresarse SI () NO ()
- Forma de reaccionar SI () NO ()

b) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SOLVENCIA ECONOMICA.

- Status o nivel socioeconómico SI () NO ()
- Escolaridad SI () NO ()
- Ingresos SI () NO ()
- Tipo de vivienda SI () NO ()
- Alimentación SI () NO ()
- Ocupación SI () NO ()
- Estructura familiar SI () NO ()
- Esparcimiento SI () NO ()

c) RECURSOS PARA SOLVENTAR LA ATENCIÓN MEDICA.

- Posibilidades económicas SI () NO ()
- Tipo de esparcimiento SI () NO ()
- Redes de apoyo familiar SI () NO ()
- Apoyos institucionales SI () NO ()
- Adherencia terapéutica SI () NO ()

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

"ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE LA TÉCNICA DE OBSERVACIÓN"

1.- Como parte de la entrevista formal pone especial atención en:

a) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PERSONALIDAD DEL ENTREVISTADO.

- Indumentaria SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Actitudes SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Forma de expresarse SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Forma de reaccionar SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

b) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SOLVENCIA ECONÓMICA.

- Status o nivel socioeconómico SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Escolaridad SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Ingresos SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Tipo de vivienda SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Alimentación SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Ocupación SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Estructura familiar SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Esparcimiento SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

c) RECURSOS PARA SOLVENTAR LA ATENCIÓN MÉDICA.

- Posibilidades económicas SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Tipo de esparcimiento SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Redes de apoyo familiar SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Apoyos institucionales SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Adherencia terapéutica SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 20 | 10.0 | 10 | 5.0 |
| 19 | 9.5 | 9 | 4.5 |
| 18 | 9.0 | 8 | 4.0 |
| 17 | 8.5 | 7 | 3.5 |
| 16 | 8.0 | 6 | 3.0 |
| 15 | 7.5 | 5 | 2.5 |
| 14 | 7.0 | 4 | 2.0 |
| 13 | 6.5 | 3 | 1.5 |
| 12 | 6.0 | 2 | 1.0 |
| 11 | 5.5 | 1 | 0.5 |

INSTRUMENTO 15

"INSTRUMENTO PARA LA REVISIÓN DE LA FICHA SOCIOECONÓMICA"

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Turno:

MATUTINO () VESPERTINO () VELADA () ESPECIAL ()

Nombre del Supervisor de T.S.: _____ No. de aciertos: _____

Calificación: _____

INSTRUCCIONES:

- Realizar la evaluación de la Ficha Socioeconómica para conocer la forma en que es aplicado el formato corroborando la veracidad de los datos obtenidos.

1.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

- * Fecha de elaboración de F.S.E. (actualizado). Si () No ()
- * Número de expediente y Nivel de Clasificación Socioeconómica. Si () No ()
- * Nombre completo del paciente. Si () No ()
- * Domicilio y Número Telefónico. Si () No ()
- * Nombre del familiar y/o responsable. Si () No ()

2.- GRUPO FAMILIAR.

- * Número de integrantes. Si () No ()
- * Elaboración del Familiograma. Si () No ()
- * Relaciones familiares. Si () No ()
- * Ocupación de cada miembro de la familia. Si () No ()
- * Roles familiares y tipo de familia. Si () No ()

3.- INGRESOS Y EGRESOS ECONOMICOS.

- * Aportación económica de los miembros de la familia. Si () No ()
- * Egresos familiares. Si () No ()
- * Situación económica de la familia. Si () No ()
- * Tipo de vivienda. Si () No ()
- * No. de dormitorios. Si () No ()

4.- DIAGNOSTICO SOCIAL.

Si () No ()

5.- PUNTUACIÓN OBTENIDO DE ACUERDO A LOS ASPECTOS DE LA F.S.E.

- * Realiza la suma de la puntuación obtenida en la F.S.E. Si () No ()
- * La calificación concuerda con la escala de clasificación socioeconómica y la información obtenida durante la entrevista. Si () No ()

6.- ELABORACIÓN DEL FAMILIOGRAMA.

Si () No ()

7.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE APLICO F.S.E.

- * Cuenta con nombre y firma del Trabajador Social. Si () No ()
- * Cuenta con sello del Trabajador Social. Si () No ()

8.- NOTAS ANEXAS A LA FICHA SOCIOECONÓMICA.

- * Tiene Nota Administrativa. Si () No ()
- * Tiene Nota Subsecuente. Si () No ()

PUNTUACIÓN DE LA EVALUACIÓN SOBRE LA REVISIÓN DE LA FICHA
SOCIOECONÓMICA

INSTRUCCIONES:

- * Durante la revisión de la Ficha Socioeconómica el Supervisor deberá contestar la evaluación; en base, a los lineamientos técnicos que debe contener el instrumento de clasificación.

1.- DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

- * Fecha de elaboración de F.S.E. (actualizado). Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Número de expediente y Nivel de Clasificación Socioeconómica. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Nombre completo del paciente. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Domicilio y Número Telefónico. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Nombre del familiar y/o responsable. Si (1 pto.) No (0 pto.)

2.- GRUPO FAMILIAR.

- * Número de integrantes. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Elaboración del Familiograma. Si (2 pto.) No (0 pto.)
- * Relaciones familiares. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Ocupación de cada miembro de la familia. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Roles familiares y tipo de familia. Si (1 pto.) No (0 pto.)

3.- INGRESOS Y EGRESOS ECONÓMICOS.

- * Aportación económica de los miembros de la familia. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Egresos familiares. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Situación económica de la familia. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Tipo de vivienda. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * No. de dormitorios. Si (1 pto.) No (0 pto.)

4.- DIAGNÓSTICO SOCIAL.

Si (2 pto.) No (0 pto.)

5.- PUNTUACIÓN OBTENIDO DE ACUERDO A LOS ASPECTOS DE LA F.S.E.

- * Realiza la suma de la puntuación obtenida en la F.S.E. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * La calificación concuerda con la escala de clasificación socioeconómica y la información obtenida durante la entrevista. Si (2 pto.) No (0 pto.)

6.- ELABORACIÓN DEL FAMILIOGRAMA.

Si (5 pto.) No (0 pto.)

7.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE APLICÓ F.S.E.

- * Cuenta con nombre y firma del Trabajador Social. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Cuenta con sello del Trabajador Social. Si (1 pto.) No (0 pto.)

8.- NOTAS ANEXAS A LA FICHA SOCIOECONÓMICA.

- * Tiene Nota Administrativa. Si (1 pto.) No (0 pto.)
- * Tiene Nota Subsecuente. Si (1 pto.) No (0 pto.)

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA REVISIÓN DE LA FICHA SOCIOECONOMICA

| ACIERTOS | CALIFICACION | ACIERTOS | CALIFICACION |
|----------|--------------|----------|--------------|
| 30 | 10 | 15 | 5.0 |
| 29 | 9.7 | 14 | 4.7 |
| 28 | 9.3 | 13 | 4.3 |
| 27 | 9.0 | 12 | 4.0 |
| 26 | 8.7 | 11 | 3.7 |
| 25 | 8.3 | 10 | 3.3 |
| 24 | 8.0 | 9 | 3.0 |
| 23 | 7.7 | 8 | 2.7 |
| 22 | 7.3 | 7 | 2.3 |
| 21 | 7.0 | 6 | 2.0 |
| 20 | 6.7 | 5 | 1.7 |
| 19 | 6.3 | 4 | 1.3 |
| 18 | 6.0 | 3 | 1.0 |
| 17 | 5.7 | 2 | 0.7 |
| 16 | 5.3 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 16

“ EVALUACIÓN DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____ Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____ CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración del Diagnóstico Social como apoyo de la entrevista formal para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Diagnóstico Social realizada al área operativa.

Realizó Diagnóstico Social durante la entrevista formal. SI () NO ()
(* Si no realizó Diagnóstico Social favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

a) DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

- Sexo SI () NO ()
- Edad SI () NO ()
- Función dentro de la familia SI () NO ()
- Escolaridad SI () NO ()
- Fase del ciclo vital de la familia SI () NO ()

b) PROBLEMÁTICA POR LA QUE ATRAVIESA.

- Tipo de problemática SI () NO ()
- Contexto que condiciona la situación problema SI () NO ()
- Detecta los factores que influyen SI () NO ()
- Identifica los actores sociales implicados SI () NO ()
- Establece prioridades para la intervención social SI () NO ()

c) PROPORCIONA INFORMACION AL ENTREVISTADO SOBRE LA PROBLEMÁTICA.

- Analiza los factores de la situación problema SI () NO ()
- Estudia el grado de viabilidad para la intervención de Trabajo Social en la problemática SI () NO ()
- Canaliza el caso a otras instituciones para su atención adecuada SI () NO ()
- Incluye Plan de Acción SI () NO ()

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

"ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL DIAGNÓSTICO SOCIAL"

a) DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

- Sexo SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Edad SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Función dentro de la familia SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Escolaridad SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Fase del ciclo vital de la familia SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

b) PROBLEMÁTICA POR LA QUE ATRAVIESA.

- Tipo de problemática SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Contexto que condiciona la situación problema SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Detecta los factores que influyen SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Identifica los actores sociales implicados SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Establece prioridades para la intervención social SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

c) PROPORCIONA INFORMACIÓN AL ENTREVISTADO SOBRE LA PROBLEMÁTICA.

- Analiza los factores de la situación problema SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Estudia el grado de viabilidad para la intervención de Trabajo Social en la problemática SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- Canaliza el caso a otras instituciones para su atención adecuada SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- Incluye Plan de Acción SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 25 | 10 | 12 | 4.8 |
| 24 | 9.6 | 11 | 4.4 |
| 23 | 9.2 | 10 | 4.0 |
| 22 | 8.8 | 9 | 3.6 |
| 21 | 8.4 | 8 | 3.2 |
| 20 | 8.0 | 7 | 2.8 |
| 19 | 7.6 | 6 | 2.4 |
| 18 | 7.2 | 5 | 2.0 |
| 17 | 6.8 | 4 | 1.6 |
| 16 | 6.4 | 3 | 1.4 |
| 15 | 6.0 | 2 | 0.8 |
| 14 | 5.6 | 1 | 0.4 |
| 13 | 5.2 | | |

INSTRUMENTO 17

“ EVALUACIÓN DEL FAMILIOGRAMA ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración del Familiograma como apoyo de la entrevista formal para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Familiograma realizada al área operativa.

Realizó Familiograma durante la entrevista formal.

SI () NO ()

(* Si no realizó Familiograma favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándose a la Jefatura de Trabajo Social).

CONTIENE EL FAMILIOGRAMA LO SIGUIENTE:

- | | | |
|---|--------|--------|
| a) Composición de la familia nuclear y/o extensa | SI () | NO () |
| b) Nombres, edades, ocupaciones y escolaridad de cada miembro de la familia | SI () | NO () |
| c) Relaciones intrafamiliares para descubrir la dinámica familiar | SI () | NO () |
| d) Fase del ciclo vital de la familia | SI () | NO () |
| e) Ubicación del clima familiar | SI () | NO () |
| f) Análisis de la dinámica familiar | SI () | NO () |
| g) Clasificación socioeconómica asignada | SI () | NO () |

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DEL FAMILIOGRAMA”

CONTIENE EL FAMILIOGRAMA LO SIGUIENTE:

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| a) Composición de la familia nuclear y/o extensa | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| b) Nombres, edades, ocupaciones y escolaridad de cada miembro de la familia | SI (3 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| c) Relaciones intrafamiliares para descubrir la dinámica familiar | SI (5 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| d) Fase del ciclo vital de la familia | SI (2 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| e) Ubicación del clima familiar | SI (5 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| f) Análisis de la dinámica familiar | SI (3 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| g) Clasificación socioeconómica asignada | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 20 | 10 | 10 | 5.0 |
| 19 | 9.5 | 9 | 4.5 |
| 18 | 9.0 | 8 | 4.0 |
| 17 | 8.5 | 7 | 3.5 |
| 16 | 8.0 | 6 | 3.0 |
| 15 | 7.5 | 5 | 2.5 |
| 14 | 7.0 | 4 | 2.0 |
| 13 | 6.5 | 3 | 1.5 |
| 12 | 6.0 | 2 | 1.0 |
| 11 | 5.5 | 1 | 0.5 |

INSTRUMENTO 18

“ EVALUACIÓN DE LAS NOTAS ADMINISTRATIVAS”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración de las Notas Administrativas como apoyo de la entrevista formal para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de las Notas Administrativas realizada al área operativa.

Realizó Notas Administrativas durante la entrevista formal.

SI () NO ()

(* Si no realizó Notas Administrativas favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándose a la Jefatura de Trabajo Social).

LAS NOTAS ADMINISTRATIVAS CONTIENEN:

- a) Fecha SI () NO ()
- b) Nombre del paciente y número de expediente al iniciar la hoja de notas de Trabajo Social SI () NO ()
- c) Servicio donde es atendido SI () NO ()
- d) Describe el motivo por el cual se escribe la nota en forma narrativa y en tercera persona SI () NO ()
- e) Incluye la orientación dada al entrevistado sobre los requisitos hospitalarios SI () NO ()
- f) Contiene nombre del Trabajador Social (en letra legible) SI () NO ()
- g) Tiene firma del Trabajador Social SI () NO ()
- h) Tiene sello del Trabajador Social SI () NO ()

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LAS NOTAS ADMINISTRATIVAS”

LAS NOTAS ADMINISTRATIVAS CONTIENEN:

- a) Fecha SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- b) Nombre del paciente y número de expediente al iniciar la hoja de notas de Trabajo Social SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- c) Servicio donde es atendido SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Describe el motivo por el cual se escribe la nota en forma narrativa y en tercera persona SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Incluye la orientación dada al entrevistado sobre los requisitos hospitalarios SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Contiene nombre del Trabajador Social (en letra legible) SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- g) Tiene firma del Trabajador Social SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- h) Tiene sello del Trabajador Social SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|
| 15 | 10 |
| 14 | 9.3 |
| 13 | 8.7 |
| 12 | 8.0 |
| 11 | 7.3 |
| 10 | 6.7 |
| 9 | 6.0 |
| 8 | 5.3 |
| 7 | 4.7 |
| 6 | 4.0 |
| 5 | 3.3 |
| 4 | 2.7 |
| 3 | 2.0 |
| 2 | 1.3 |
| 1 | 0.7 |

INSTRUMENTO 19

“ EVALUACIÓN DE LAS NOTAS SUBSECUENTE PARA SEGUIMIENTO DE CASOS DE PROGRAMAS ESPECIALES”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____ Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____ CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración de las Notas Subsecuentes como seguimiento de caso para el trámite de P.B.P. para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de las Notas Subsecuentes realizada al área operativa.

LAS NOTAS SUBSECUENTES CONTIENEN:

- | | |
|--|---------------|
| a) Fecha | SI () NO () |
| b) Diagnóstico clínico | SI () NO () |
| c) Datos generales del paciente | SI () NO () |
| d) Motivo del seguimiento de caso por Trabajo Social | SI () NO () |
| e) Datos de la vivienda | |
| • Tipo de vivienda | SI () NO () |
| • Zona geográfica | SI () NO () |
| • Tipo de adquisición de la vivienda | SI () NO () |
| • No. de cuartos y distribución de los habitantes de la vivienda | SI () NO () |
| • Existencia de animales domésticos o fauna nociva | SI () NO () |
| f) Datos de los servicios públicos | |
| • Intra domiciliarios | SI () NO () |
| • Extra domiciliarios | SI () NO () |
| g) Tipo de familia | |
| • Composición familiar | SI () NO () |
| • Integración familiar | SI () NO () |
| • Roles familiares | SI () NO () |
| • Fase del ciclo vital de la familia | SI () NO () |
| • Identificación de redes de apoyo | SI () NO () |
| • Ocupación y escolaridad de cada miembro de la familia | SI () NO () |
| • Religión | |
| • Costumbres y tradiciones | SI () NO () |
| • Momentos de recreación | SI () NO () |
| h) Situación familiar | |
| • Problemas de salud | SI () NO () |
| • Adicciones | SI () NO () |
| • Problemática entre familiares colaterales | SI () NO () |
| • Violencia intrafamiliar | SI () NO () |
| • Deserción escolar | SI () NO () |
| • Discapacidad | SI () NO () |
| i) Situación económica | |
| • Ingresos | SI () NO () |
| • Egresos | SI () NO () |
| • Tipo de empleo | SI () NO () |
| • Aporte de la familia | SI () NO () |
| • Formas de cubrir el déficit | SI () NO () |
| • Cuentan con seguridad social | SI () NO () |
| j) Está rubricada la Nota Subsecuente | |
| • Tiene nombre del Trabajador Social | SI () NO () |
| • Tiene firma del Trabajador Social | SI () NO () |
| • Tiene sello del Trabajador Social | SI () NO () |

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LAS NOTAS SUBSECUENTE PARA SEGUIMIENTO DE CASOS DE PROGRAMAS ESPECIALES”

- | | | | |
|----|--|---------------|---------------|
| a) | Fecha | SI (0.5 pto.) | NO (0 ptos.) |
| b) | Diagnóstico clínico | SI (0.5 pto.) | NO (0 ptos.) |
| c) | Datos generales del paciente | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| d) | Motivo del seguimiento de caso por Trabajo Social | SI (4 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| e) | Datos de la vivienda | | |
| • | Tipo de vivienda | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Zona geográfica | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Tipo de adquisición de la vivienda | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | No. de cuartos y distribución de los habitantes de la vivienda | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Existencia de animales domésticos o fauna nociva | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| f) | Datos de los servicios públicos | | |
| • | Intra domiciliarios | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Extra domiciliarios | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| g) | Tipo de familia | | |
| • | Composición familiar | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Integración familiar | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Roles familiares | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Fase del ciclo vital de la familia | SI (2 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| • | Identificación de redes de apoyo | SI (2 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| • | Ocupación y escolaridad de cada miembro de la familia | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Religión | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Costumbres y tradiciones | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Momentos de recreación | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| h) | Situación familiar | | |
| • | Problemas de salud | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Adicciones | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Problemática entre familiares colaterales | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Violencia intrafamiliar | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Deserción escolar | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Discapacidad | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| i) | Situación económica | | |
| • | Ingresos | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Egresos | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Tipo de empleo | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Aporte de la familia | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Formas de cubrir el déficit | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Cuentan con seguridad social | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| j) | Está rubricada la Nota Subsecuente | SI (2 ptos.) | NO (0 ptos.) |
| • | Tiene nombre del Trabajador Social (con letra legible) | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Tiene firma del Trabajador Social | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |
| • | Tiene sello del Trabajador Social | SI (1 pto.) | NO (0 ptos.) |

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 3.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 20

“ SUPERVISION DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA INCLUSIÓN A PROGRAMAS ESPECIALES “

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____ Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____ CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración del Estudio Social Completo para la inclusión del pacientes a los distintos Programas Especiales con los que cuenta el hospital Juárez de México.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Estudio Social Completo realizada al área operativa.

EL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO CONTIENE:

a) DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

- Nombre y domicilio del paciente SI () NO ()
- Fecha y lugar de nacimiento SI () NO ()
- Escolaridad SI () NO ()
- Estado civil SI () NO ()
- Ocupación SI () NO ()
- Ingresos SI () NO ()

b) PROGRAMA AL QUE SE INCLUYE

- Orientación acerca de Programa SI () NO ()
- Requisitos a cubrir para su inclusión al programa SI () NO ()
- Apoyo institucional que requiere SI () NO ()
- Apoyo extra institucional que requiere el paciente para el tratamiento médico al que se someterá SI () NO ()

c) TIPO DE AYUDA: _____

d) CONSTITUCIÓN FAMILIAR

- Total de miembros en la familia SI () NO ()
- Ingreso mensual desglosado SI () NO ()
- Situación económica y de alimentación SI () NO ()

e) CONSTITUCIÓN DE LA VIVIENDA

- Servicios intra domiciliarios SI () NO ()
- Servicios extra domiciliarios SI () NO ()

f) SALUD DEL PACIENTE Y/O BENEFICIARIO (tipo de padecimiento, causa y tratamiento médico)

SI () NO ()

g) DIAGNÓSTICO SOCIAL DE TRABAJO SOCIAL SI () NO ()

h) PLAN DE ACCIÓN DE TRABAJO SOCIAL SI () NO ()

i) EL EXPEDIENTE SOCIAL DEL PACIENTE CONTIENE:

- Dictamen médico SI () NO ()
- Reporte de Visita Domiciliaria SI () NO ()
- Acta de Nacimiento del Paciente.
- Identificación oficial con fotografía

EN CASOS DE P.B.P. ADEMÁS

- Carta de solicitud de apoyo dirigida a P.B.P. SI () NO ()
- Acta de nacimiento del paciente SI () NO ()
- Identificación oficial con fotografía SI () NO ()
- Comprobantes de ingreso SI () NO ()
- Comprobante s de domicilio SI () NO ()
- Oficio de canalización del Hospital Juárez de México SI () NO ()

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DELA SUPERVISIÓN DEL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO PARA INCLUSIÓN A PROGRAMAS ESPECIALES “

EL ESTUDIO SOCIAL COMPLETO CONTIENE:

a) DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

- Nombre y domicilio del paciente SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Fecha y lugar de nacimiento SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Escolaridad SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Estado civil SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Ocupación SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Ingresos SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

b) PROGRAMA AL QUE SE INCLUYE

- Orientación acerca de Programa SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Requisitos a cubrir para su inclusión al programa SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Apoyo institucional que requiere SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Apoyo extra institucional que requiere el paciente para el tratamiento médico al que se someterá SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

c) TIPO DE AYUDA _____

d) CONSTITUCIÓN FAMILIAR

- Total de miembros en la familia SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Ingreso mensual desglosado SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Situación económica y de alimentación SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

e) CONSTITUCIÓN DE LA VIVIENDA

- Servicios intra domiciliarios SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Servicios extra domiciliarios SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

f) SALUD DEL PACIENTE Y/O BENEFICIARIO (tipo de padecimiento, causa y tratamiento médico)

SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

g) DIAGNÓSTICO SOCIAL DE TRABAJO SOCIAL

SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)

h) PLAN DE ACCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

i) EL EXPEDIENTE SOCIAL DEL PACIENTE CONTIENE:

- Dictamen médico SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Reporte de Visita Domiciliaria SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Acta de Nacimiento del Paciente.
- Identificación oficial con fotografía

EN CASOS DE P.B.P. ADEMÁS

- Carta de solicitud de apoyo dirigida a P.B.P. SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Acta de nacimiento del paciente SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Identificación oficial con fotografía SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Comprobantes de ingreso SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- Comprobante s de domicilio SI (1 pro.) NO (0 ptos.)
- Oficio de canalización del Hospital Juárez de México SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 30 | 10 | 20 | 6.7 | 10 | 3.3 |
| 29 | 9.7 | 19 | 6.3 | 9 | 3.0 |
| 28 | 9.3 | 18 | 6.0 | 8 | 2.7 |
| 27 | 9.0 | 17 | 5.7 | 7 | 2.3 |
| 26 | 8.7 | 16 | 5.3 | 6 | 2.0 |
| 25 | 8.3 | 15 | 5.0 | 5 | 1.7 |
| 24 | 8.0 | 14 | 4.7 | 4 | 1.3 |
| 23 | 7.7 | 13 | 4.3 | 3 | 1.0 |
| 22 | 7.3 | 12 | 4.0 | 2 | 0.7 |
| 21 | 7.0 | 11 | 3.7 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 21

**HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
“ EVALUACIÓN DEL CIERRE DE CASO”**

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar el Cierre de Caso de Programas Especiales para la atención médica del paciente de acuerdo a la respuesta obtenida después de la atención al usuario.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Cierre de Caso de Programas Especiales realizada al área operativa.

DE LA REFERENCIA REVISAR LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

a) ¿Cuál fue el motivo del cierre de caso?

- Por abandono del tratamiento SI () NO ()
- Por fallecimiento del paciente SI () NO ()
- Canalización del paciente a otra institución SI () NO ()
- Incumplimiento del paciente y/o familiares de requisitos para inclusión del programa SI () NO ()
- Área médica del servicio SI () NO ()

b) ¿Cuánto tiempo ocurrió desde la apertura del caso hasta que se llevó a cabo el tratamiento médico hospitalario

Menos de 1 mes (), 1 mes (), de 2 a 6 meses (), de 7 a 12 meses (), Más de 12 meses ()

c) cuenta el expediente social con:

- Estudio Social Completo SI () NO ()
- Visita Domiciliaria SI () NO ()
- Notas Subsecuentes SI () NO ()
- Notas Administrativas SI () NO ()
- Diagnóstico Social SI () NO ()
- Familiograma SI () NO ()

d) ¿Cuál ha sido el motivo de la atención individualizada? _____

e) Solicitó apoyo a otras instituciones SI () NO ()

¿Cuál institución? _____

f) Tipo de apoyo solicitado

- Material ortopédico o quirúrgico SI () NO ()
- Solicitud de estudios especializados SI () NO ()
- Apoyo económico para el tratamiento médico o quirúrgico SI () NO ()
- Solicitud para canalización del paciente SI () NO ()
- Apoyo funerario SI () NO ()

g) La intervención del Trabajador Social fue oportuna SI () NO ()

h) Fue trascendente la intervención social en el proceso salud - enfermedad SI () NO ()

i) El personal médico toma en cuenta la intervención social como parte importante del proceso salud - enfermedad SI () NO ()

j) Está integrado el equipo de salud (médicos, enfermeras, Trabajo Social, Psicología, etc.,) para la atención adecuada y oportuna del tratamiento del paciente SI () NO ()

k) INFORMA AL SUPERVISOR ACERCA DEL CIERRE DE CASO SI () NO ()

OBSERVACIONES DEL CIERRE DE CASO DE PROGRAMAS ESPECIALES

SUPERVISOR QUE EVALUO

"ESCALA DE EVALUACIÓN DEL CIERRE DE CASO"

- a) ¿Cuál fue el motivo del cierre de caso?
- Por abandono del tratamiento SI (SIN VALOR) NO ()
 - Por fallecimiento del paciente SI (SIN VALOR) NO ()
 - Canalización del paciente a otra institución SI (SIN VALOR) NO ()
 - Incumplimiento del paciente y/o familiares de requisitos para inclusión del programa SI (SIN VALOR) NO ()
 - Area médica del servicio SI (SIN VALOR) NO ()
- b) ¿Cuánto tiempo ocurrió desde la apertura del caso hasta que se llevó a cabo el tratamiento médico hospitalario
Menos de 1 mes (10 ptos.), 1 mes (7 ptos.), de 2 a 6 meses (4 ptos.), de 7 a 12 meses (1pto.), Más de 12 meses (0 ptos.)
- c) Cuenta el expediente social con:
- Estudio Social Completo SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Visita Domiciliaria SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Notas Subsecuentes SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Notas Administrativas Si (2 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Diagnóstico Social SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Familiograma SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) ¿Cuál ha sido el motivo de la atención individualizada? SIN VALOR
- e) Solicitó apoyo a otras instituciones SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
¿Cuál institución? SIN VALOR
- f) Tipo de apoyo solicitado
- Material ortopédico o quirúrgico SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Solicitud de estudios especializados SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Apoyo económico para el tratamiento médico o quirúrgico SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Solicitud para canalización del paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
 - Apoyo funerario SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) La intervención del Trabajador Social fue oportuna SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Fue trascendente la intervención social en el proceso salud - enfermedad SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) El personal médico toma en cuenta la intervención social como parte importante del proceso salud - enfermedad
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- j) Está integrado el equipo de salud (médicos, enfermeras, Trabajo Social, Psicología, etc.) para la atención adecuada y oportuna del tratamiento del paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- k) INFORMA AL SUPERVISOR ACERCA DEL CIERRE DE CASO SI (8 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 75 | 10 | 37 | 4.9 |
| 74 | 9.9 | 36 | 4.8 |
| 73 | 9.7 | 35 | 4.7 |
| 72 | 9.6 | 34 | 4.5 |
| 71 | 9.5 | 33 | 4.4 |
| 70 | 9.3 | 32 | 4.3 |
| 69 | 9.2 | 31 | 4.1 |
| 68 | 9.1 | 30 | 4.0 |
| 67 | 8.9 | 29 | 3.9 |
| 66 | 8.8 | 28 | 3.7 |
| 65 | 8.7 | 27 | 3.6 |
| 64 | 8.5 | 26 | 3.5 |
| 63 | 8.4 | 25 | 3.3 |
| 62 | 8.3 | 24 | 3.2 |
| 61 | 8.1 | 23 | 3.1 |
| 60 | 8.0 | 22 | 2.9 |
| 59 | 7.9 | 21 | 2.8 |
| 58 | 7.7 | 20 | 2.7 |
| 57 | 7.6 | 19 | 2.5 |
| 56 | 7.5 | 18 | 2.4 |
| 55 | 7.3 | 17 | 2.3 |
| 54 | 7.2 | 16 | 2.1 |
| 53 | 7.1 | 15 | 2.0 |
| 52 | 6.9 | 14 | 1.9 |
| 51 | 6.8 | 13 | 1.7 |
| 50 | 6.7 | 12 | 1.6 |
| 49 | 6.5 | 11 | 1.5 |
| 48 | 6.4 | 10 | 1.3 |
| 47 | 6.3 | 9 | 1.2 |
| 46 | 6.1 | 8 | 1.1 |
| 45 | 6.0 | 7 | 0.9 |
| 44 | 5.9 | 6 | 0.8 |
| 43 | 5.7 | 5 | 0.7 |
| 42 | 5.6 | 4 | 0.5 |
| 41 | 5.5 | 3 | 0.4 |
| 40 | 5.3 | 2 | 0.3 |
| 39 | 5.2 | 1 | 0.1 |
| 38 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 22

“ EVALUACIÓN DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Revisión de Expedientes Clínicos para conocer los cambios y las necesidades terapéuticas del paciente durante su atención médica hospitalaria.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Revisión de Expedientes Clínicos realizada al área operativa.

Revisó Expedientes Clínicos en el Servicio.

SI () NO ()

(* Si no revisó Expedientes Clínicos favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

ASPECTOS QUE SE DEBEN REVISAR DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO:

- a) Contiene el expediente clínico la F.S.E. con Diagnóstico Social y Familiograma SI () NO ()
- b) La F.S.E. está actualizada SI () NO ()
- c) Elabora Notas Administrativas de ingreso al servicio SI () NO ()
- d) Revisa las Notas Médicas para conocer la evolución del paciente SI () NO ()
- e) Tiene cubiertos los requisitos hospitalarios recientes SI () NO ()
- f) Realiza Notas Administrativas para notificar los cambios generados a través del proceso salud - enfermedad SI () NO ()

PROPUESTA PARA LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACIÓN PARA EL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN SOBRE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS”

- a) Contiene el expediente clínico la F.S.E. con Diagnóstico Social y Familiograma SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) La F.S.E. está actualizado SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Elabora Notas Administrativas de ingreso al servicio SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Revisa las Notas Médicas para conocer la evolución del paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Tiene cubiertos los requisitos hospitalarios recientes SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Realiza Notas Administrativas para notificar los cambios generados a través del proceso salud - enfermedad SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 30 | 10 | 15 | 5.0 |
| 29 | 9.7 | 14 | 4.7 |
| 28 | 9.3 | 13 | 4.3 |
| 27 | 9.0 | 12 | 4.0 |
| 26 | 8.7 | 11 | 3.7 |
| 25 | 8.3 | 10 | 3.3 |
| 24 | 8.0 | 9 | 3.0 |
| 23 | 7.7 | 8 | 2.7 |
| 22 | 7.3 | 7 | 2.3 |
| 21 | 7.0 | 6 | 2.0 |
| 20 | 6.7 | 5 | 1.7 |
| 19 | 6.3 | 4 | 1.3 |
| 18 | 6.0 | 3 | 1.0 |
| 17 | 5.7 | 2 | 0.7 |
| 16 | 5.3 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 23

“ EVALUACIÓN DE LA VISITA MÉDICA ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la realización del Pase de Visita Médica en el servicio para detectar las debilidades acerca de la actividad mejorando la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Pase de Visita Médica realizada al área operativa.

Realizó Visita Médica en su servicio . SI () NO ()
(* Si no realizó la Visita Médica favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

EL PASE DE VISITA MÉDICO ABORDA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Realiza el Pase de Visita Médica diariamente SI () NO ()
- b) Realiza el pase de Visita a la hora establecida por el Jefe de Servicio SI () NO ()
- c) Permiten los médicos la intervención de trabajo Social para el tratamiento del paciente SI () NO ()
- d) Trabajo Social participa por su propia iniciativa en el proceso salud - enfermedad para abordar en forma integral la atención al paciente SI () NO ()
- e) El Trabajador Social revisa los expedientes durante el Pase de Visita SI () NO ()
- f) Hace anotaciones en el Diario de Campo o en el cuadernillo de notas acerca de las necesidades intra o extra institucionales del paciente SI () NO ()
- g) Busca soluciones rápidas y acertadas para el tratamiento médico del paciente SI () NO ()
- h) El Jefe de Servicio valora la intervención de Trabajo Social y proporciona las facilidades pertinentes para la acción social SI () NO ()

OBSERVACIONES DE LA VISITA MÉDICA

SUPERVISOR QUE EVALUO

"ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA VISITA MEDICA"

- a) Realiza el Pase de Visita Médica diariamente SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Realiza el pase de Visita a la hora establecida por el Jefe de Servicio SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Permiten los médicos la intervención de Trabajo Social para el tratamiento del paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Trabajo Social participa por su propia iniciativa en el proceso salud - enfermedad para abordar en forma integral la atención al paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) El Trabajador Social revisa los expedientes durante el Pase de Visita SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Hace anotaciones en el Diario de Campo o en el cuadernillo de notas acerca de las necesidades intra o extra institucionales del paciente SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Busca soluciones rápidas y acertadas para el tratamiento médico del paciente SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) El Jefe de Servicio valora la intervención de Trabajo Social y proporciona las facilidades pertinentes para la acción social SI (5 ptos.) NO (5 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 35 | 10 | 17 | 4.8 |
| 34 | 9.7 | 16 | 4.5 |
| 33 | 9.4 | 15 | 4.3 |
| 32 | 9.1 | 14 | 4.0 |
| 31 | 8.8 | 13 | 3.7 |
| 30 | 8.5 | 12 | 3.4 |
| 29 | 8.3 | 11 | 3.1 |
| 28 | 8.0 | 10 | 2.8 |
| 27 | 7.7 | 9 | 2.5 |
| 26 | 7.4 | 8 | 2.3 |
| 25 | 7.1 | 7 | 2.0 |
| 24 | 6.8 | 6 | 1.7 |
| 23 | 6.5 | 5 | 1.4 |
| 22 | 6.3 | 4 | 1.1 |
| 21 | 6.0 | 3 | 0.8 |
| 20 | 5.7 | 2 | 0.5 |
| 19 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 18 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 24

“ EVALUACIÓN DE LAS RECLASIFICACIONES ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar las Reclasificaciones de los Servicios para proporcionar accesibilidad a la atención médica del paciente de acuerdo a sus posibilidades económicas.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de las Reclasificaciones Socioeconómicas realizada al área operativa.

LAS RECLASIFICACIONES DEBEN CONTENER:

a) Motivo de la Reclasificación: _____

b) Realiza F.S.E. para justificar la reclasificación SI () NO ()

c) Realiza Nota Administrativa para justificar la reclasificación socioeconómica SI () NO ()

d) Lleva a cabo la entrevista formal SI () NO ()

e) Constata la información que proporciona el paciente a través de la entrevista informal subsecuente a la reclasificación SI () NO ()

f) Las reclasificaciones que autoriza el área operativa corresponden al servicio asignado SI () NO ()

PROPUESTAS PARA LA RECLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE

OBSERVACIONES DE LAS RECLASIFICACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DE LAS RECLASIFICACIONES SOCIOECONÓMICAS “

- a) Motivo de la Reclasificación: _____
- b) Realiza F.S.E. para justificar la reclasificación SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Realiza Nota Administrativa para justificar la reclasificación socioeconómica SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Lleva a cabo la entrevista formal SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Constata la información que proporciona el paciente a través de la entrevista informal subsecuente a la reclasificación SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Las reclasificaciones que autoriza el área operativa corresponden al servicio asignado SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 25 | 10 | 12 | 4.8 |
| 24 | 9.6 | 11 | 4.4 |
| 23 | 9.2 | 10 | 4.0 |
| 22 | 8.8 | 9 | 3.6 |
| 21 | 8.4 | 8 | 3.2 |
| 20 | 8.0 | 7 | 2.8 |
| 19 | 7.6 | 6 | 2.4 |
| 18 | 7.2 | 5 | 2.0 |
| 17 | 6.8 | 4 | 1.6 |
| 16 | 6.4 | 3 | 1.4 |
| 15 | 6.0 | 2 | 0.8 |
| 14 | 5.6 | 1 | 0.4 |
| 13 | 5.2 | | |

INSTRUMENTO 25

“ EVALUACIÓN DE LA CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración de la Constancia de Depósito de Bebé para mejorar la intervención de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la elaboración de la Constancia de Depósito de Bebé realizada al área operativa.

LA CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ CONTIENE:

- a) Elabora la constancia de Depósito en el turno en que fue dada de alta la madre del recién nacido
SI () NO ()
- b) Anexa documentos de identidad de los padres para incluirlos en el expediente clínico del paciente
- Identificación con fotografía de ambos SI () NO ()
 - Comprobante de domicilio SI () NO ()
 - Copia de Constancia de alumbramiento SI () NO ()
 - Pulsera de identificación de la madre SI () NO ()
- c) Elabora y anexa la Ficha Socioeconómica del recién nacido SI () NO ()
- d) Clasifica el carnet del recién nacido para los trámites hospitalarios que sean necesarios
SI () NO ()
- e) Entrega Pase de Visita del paciente SI () NO ()
- f) Informa sobre requisitos hospitalarios a cubrir en el servicio SI () NO ()
- g) Elabora nota administrativa sobre la orientación dada a los padres SI () NO ()
- h) Orienta a los padres (o madre) acerca de la importancia de la visita al paciente en los horarios asignados en el servicio
SI () NO ()

OBSERVACIONES DE LA ELABORACIÓN DE LA CONSTANCIA DE DEPOSITO DE BEBE

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LA ELABORACIÓN DE LA CONSTANCIA DE DEPÓSITO DE BEBÉ”

- a) Elabora la constancia de Depósito en el turno en que fue dada de alta la madre del recién nacido
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Anexa documentos de identidad de los padres para incluirlos en el expediente clínico del paciente
- Identificación con fotografía de ambos SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
 - Comprobante de domicilio SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
 - Copia de Constancia de alumbramiento SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
 - Pulsera de identificación de la madre SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- c) Elabora y anexa la Ficha Socioeconómica del recién nacido
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Clasifica el carnet del recién nacido para los trámites hospitalarios que sean necesarios
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Entrega Pase de Visita del paciente
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Informa sobre requisitos hospitalarios a cubrir en el servicio
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Elabora nota administrativa sobre la orientación dada a los padres
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Orienta a los padres (o madre) acerca de la importancia de la visita al paciente en los horarios asignados en el servicio
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 30 | 10 | 15 | 5.0 |
| 29 | 9.7 | 14 | 4.7 |
| 28 | 9.3 | 13 | 4.3 |
| 27 | 9.0 | 12 | 4.0 |
| 26 | 8.7 | 11 | 3.7 |
| 25 | 8.3 | 10 | 3.3 |
| 24 | 8.0 | 9 | 3.0 |
| 23 | 7.7 | 8 | 2.7 |
| 22 | 7.3 | 7 | 2.3 |
| 21 | 7.0 | 6 | 2.0 |
| 20 | 6.7 | 5 | 1.7 |
| 19 | 6.3 | 4 | 1.3 |
| 18 | 6.0 | 3 | 1.0 |
| 17 | 5.7 | 2 | 0.7 |
| 16 | 5.3 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 26

“ SUPERVISIÓN DE LA REFERENCIA DE PACIENTES”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Referencia de Pacientes a otras instituciones para solicitar apoyo en el tratamiento médico que mejore la intervención médica y social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Referencia de Pacientes realizada al área operativa.

DE LA REFERENCIA DE PACIENTES REvisa LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Busca en el directorio la institución más adecuada para el paciente SI () NO ()
- b) Actualiza el directorio según las necesidades del servicio SI () NO ()
- c) Verifica que se cubran los requisitos hospitalarios durante la atención del paciente
SI () NO ()
- d) Indica el motivo de la Referencia del Paciente SI () NO ()
- e) La respuesta de la institución a la que se envía al paciente fue positiva
En la primera institución (), En la segunda (), En la tercera (), Después de la cuarta ().
- f) Existió coordinación con el equipo de salud intra y extra institucional para la Referencia del Paciente
SI () NO ()
- g) Acude al traslado del paciente SI () NO ()
- h) Realiza nota Administrativa para dar a conocer el resultado del traslado SI () NO ()
- i) Realiza seguimiento del caso vía telefónica SI () NO ()
- j) Realiza Nota Administrativa de cierre de caso SI () NO ()
- k) INFORMA AL SUPERVISOR ACERCA DE LA REFERENCIA DEL PACIENTE
SI () NO ()

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA DE PACIENTES”

- a) Busca en el directorio la institución más adecuada para el paciente
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Actualiza el directorio según las necesidades del servicio
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Verifica que se cubran los requisitos hospitalarios durante la atención del paciente
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Indica el motivo de la Referencia del Paciente
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) La respuesta de la institución a la que se envía al paciente fue positiva
En la primera institución (10 ptos.), En la segunda (5 ptos.), En la tercera (2 ptos.), Después de la cuarta (1 pto.).
- f) Existió coordinación con el equipo de salud intra y extra institucional para la Referencia del Paciente
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Acude al traslado del paciente
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Realiza nota Administrativa para dar a conocer el resultado del traslado
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) Realiza seguimiento del caso vía telefónica
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- j) Realiza Nota Administrativa de cierre de caso
SI (4 ptos.) NO (0 ptos.)
- k) AVISA A SUPERVISION ACERCA DE LA REFERENCIA DEL PACIENTE
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 3.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 27

“ EVALUACIÓN DE LA CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Contrarreferencia de Pacientes para la atención médica en otra institución de salud de acuerdo a las necesidades del tratamiento médico para mejorar la atención al usuario.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Referencia de Pacientes realizada al área operativa.

DE LA REFERENCIA REvisa LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Motivo de la Referencia: _____
- b) Verifica que el familiar haya cubierto los requisitos hospitalarios de la atención médica brindada al paciente
SI () NO ()
- c) Contacta con la institución que refiere al paciente para notificar que se regresará al usuario para continuar su atención médica
SI () NO ()
- d) Programa el traslado del paciente
SI () NO ()
- e) Acude al traslado del paciente
SI () NO ()
- f) Realiza Nota Administrativa acerca de la respuesta del traslado
SI () NO ()
- g) Contacta con la institución para informarse acerca de la evolución del caso después de la contrarreferencia
SI () NO ()
- h) Cierra el caso a través de la Nota Administrativa
SI () NO ()
- i) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE
SI () NO ()

OBSERVACIONES DE LA CONTRARREFERENCIA

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE CONTRARREFERENCIAS”

- a) Motivo de la Referencia: _____
- b) Verifica que el familiar haya cubierto los requisitos hospitalarios de la atención médica brindada al paciente
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Contacta con la institución que refiere al paciente para notificar que se regresará al usuario para continuar su atención médica
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Programa el traslado del paciente
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Acude al traslado del paciente
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Realiza Nota Administrativa acerca de la respuesta del traslado
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Contacta con la institución para informarse acerca de la evolución del caso después de la contrarreferencia
SI (4 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Cierra el caso a través de la Nota Administrativa
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 35 | 10 | 17 | 4.8 |
| 34 | 9.7 | 16 | 4.5 |
| 33 | 9.4 | 15 | 4.3 |
| 32 | 9.1 | 14 | 4.0 |
| 31 | 8.8 | 13 | 3.7 |
| 30 | 8.5 | 12 | 3.4 |
| 29 | 8.3 | 11 | 3.1 |
| 28 | 8.0 | 10 | 2.8 |
| 27 | 7.7 | 9 | 2.5 |
| 26 | 7.4 | 8 | 2.3 |
| 25 | 7.1 | 7 | 2.0 |
| 24 | 6.8 | 6 | 1.7 |
| 23 | 6.5 | 5 | 1.4 |
| 22 | 6.3 | 4 | 1.1 |
| 21 | 6.0 | 3 | 0.8 |
| 20 | 5.7 | 2 | 0.5 |
| 19 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 18 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 28

“ EVALUACIÓN DE LA COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la coordinación Extra Institucional para solicitar apoyo médico, social, monetario o en especie con la finalidad de brindar mejor atención a la población usuaria que lo necesite.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Coordinación Extra Institucional realizada al área operativa.

EN LA COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL SE EVALUAN:

- a) Realiza la Coordinación Extra Institucional para la atención integral del paciente
SI () NO ()
- b) ¿Cuánto tiempo tardó en obtener el apoyo extra institucional?
Dentro del turno de trabajo (), A las 24 horas (), Más de 24 horas (), No obtiene solución ()
- c) Mantiene la coordinación en dicha institución después del apoyo solicitado SI () NO ()
- d) Es continua la solicitud de apoyo en el servicio que atiende el Trabajador Social
SI () NO ()
- e) Actualiza la agenda institucional para solicitar apoyos posteriores SI () NO ()
- f) Mantiene informado de la petición del apoyo al Supervisor a cargo de esa área operativa
SI () NO ()
- g) Presentó dificultades para obtener el apoyo SI () NO ()
- h) Como solucionó las dificultades SI () NO ()

PROPUESTAS SOBRE LA COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE LA COORDINACIÓN EXTRA INSTITUCIONAL”

- a) Realiza la Coordinación Extra Institucional para la atención integral del paciente
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) ¿Cuánto tiempo tardó en obtener el apoyo extra institucional?
Dentro del turno de trabajo (10 ptos.), A las 24 horas (5 ptos.), Más de 24 horas (2 ptos.), No obtiene solución (0 ptos.)
- c) La respuesta fue positiva SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Mantiene la coordinación en dicha institución después del apoyo solicitado
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Es continua la solicitud de apoyo en el servicio que atiende el Trabajador Social
SI (5 ptos.) NO (5 ptos.)
- f) Actualiza la agenda institucional para solicitar apoyos posteriores SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Mantiene informado de la petición de apoyo al Supervisor a cargo de esa área operativa
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Presentó dificultades para obtener el apoyo SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) Solucionó las dificultades SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 3.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 29

“ EVALUACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Visita Domiciliaria en caso de Inclusión del Paciente a Programas de Nefrología, Trasplante Renal y Hematología para su atención médica en esta institución analizando el perfil que se requiere para su ingreso a dichos programas específicos atención al usuario.
- Evaluar la Visita Domiciliaria de Casos Especiales para intervenir en la realidad del paciente mejorando la calidad de vida del usuario.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Visita Domiciliaria realizada al área operativa.

Realizó Visita Domiciliaria para Inclusión del Paciente a Programas de Nefrología, Trasplante Renal y Hematología

SI () NO ()

(* Si no realizó Visita Domiciliaria en Casos Especiales favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

DE LA VISITA DOMICILIARIA SE REvisa LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Con cuánto tiempo de anticipación programó la Visita Domiciliaria
Menos de una semana (), Una Semana () Quince días (), 1 mes (), Más de 1 mes ()
- b) Es trascendente el resultado de la Visita Domiciliaria SI () NO ()
- c) Es oportuna la intervención de Trabajo Social en el caso. SI () NO ()
- d) Cual es el motivo de la Visita Domiciliaria: _____
- e) Se constataron los datos arrojados en el Estudio Social Completo SI () NO ()
- f) El resultado de la Visita Domiciliaria fue: _____
- g) ¿Qué impacto causó en el domicilio con los familiares?
Apoyo () Indiferencia ()
- h) Cuenta con los requisitos necesarios para la atención médica del paciente SI () NO ()
- i) El equipo médico valora la investigación social de caso para la inclusión del paciente al protocolo de investigación SI () NO ()
- j) Contribuye la Visita Domiciliaria para ampliar la información social del caso SI () NO ()
- k) El equipo médico valora la investigación social de caso para la búsqueda de alternativas de solución acordes a las necesidades del paciente SI () NO ()
- l) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA SI () NO ()
- m) REALIZA INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA CONTIENE LOS SIGUIENTES ASPECTOS: SI () NO ()
- n) Es anexado el Informe en el expediente social:
Regresando de la Visita Domiciliaria (), 24 horas después (), 1 semana después (), 1 semana después (), no se anexa ()
- o) Se comenta el informe del Visita Domiciliaria con el personal médico SI () NO ()
- p) Esta redactado en tercera persona y a máquina SI () NO ()
- q) Promueve el apoyo al tratamiento médico entre los familiares SI () NO ()
- r) En el Plan de Acción contempla la búsqueda de alternativas para mejorar la calidad de vida del paciente SI () NO ()
- s) ENTREGA AL SUPERVISOR UNA COPIA PARA LA EVALUACION DEL INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA SI () NO ()

PROPUESTAS DEL INFORME DE VISITA DOMICILIARIA

OBSERVACIONES DE LA CONTRARREFERENCIA

SUPERVISOR QUE EVALUO

DE LA VISITA DOMICILIARIA SE REVISAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Con cuánto tiempo de anticipación programó la Visita Domiciliaria
Menos de una semana (5 pts.), Una Semana (3 pts.), Quince días (2 pts.), 1 mes (1 pts.), Más de 1 mes (0 pts.)
- b) Es trascendente el resultado de la Visita Domiciliaria SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- c) Es oportuna la intervención de Trabajo Social en el caso. SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- d) Cual es el motivo de la Visita Domiciliaria: _____
- e) Se constataron los datos arrojados en el Estudio Social Completo SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- f) El resultado de la Visita Domiciliaria fue: _____
- g) ¿Qué impacto causó en el domicilio con los familiares? Apoyo (5 pts.) Indiferencia (0 pts.)
- h) Cuenta con los requisitos necesarios para la atención médica del paciente SI (1 pts.) NO (0 pts.)
- i) El equipo médico valora la investigación social de caso para la inclusión del paciente al protocolo de investigación SI (1 pts.) NO (0 pts.)
- j) Contribuye la Visita Domiciliaria para ampliar la información social del caso SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- k) El equipo médico valora la investigación social de caso para la búsqueda de alternativas de solución acordes a las necesidades del paciente SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- l) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE LA VISITA DOMICILIARIA SI (1 pts.) NO (0 pts.)
- m) REALIZA INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA SI (2 pts.) MO (0 pts.)
- n) Es anexado el Informe en el expediente social:
Regresando de la Visita Domiciliaria (5 pts.), 24 horas después (3 pts.), 1 semana después (1 pts.), no se anexa (0 pts.)
- o) Se comenta el informe de la Visita Domiciliaria con el personal médico SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- p) Esta redactado en tercera persona y a máquina SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- q) Promueve el apoyo al tratamiento médico entre los familiares SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- r) En el Plan de Acción contempla la búsqueda de alternativas para mejorar la calidad de vida del paciente SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- S) ENTREGA AL SUPERVISOR UNA COPIA PARA LA EVALUACION DEL INFORME DE LA VISITA DOMICILIARIA SI (1 pts.) NO (0 pts.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 35 | 10 | 17 | 4.8 |
| 34 | 9.7 | 16 | 4.5 |
| 33 | 9.4 | 15 | 4.3 |
| 32 | 9.1 | 14 | 4.0 |
| 31 | 8.8 | 13 | 3.7 |
| 30 | 8.5 | 12 | 3.4 |
| 29 | 8.3 | 11 | 3.1 |
| 28 | 8.0 | 10 | 2.8 |
| 27 | 7.7 | 9 | 2.5 |
| 26 | 7.4 | 8 | 2.3 |
| 25 | 7.1 | 7 | 2.0 |
| 24 | 6.8 | 6 | 1.7 |
| 23 | 6.5 | 5 | 1.4 |
| 22 | 6.3 | 4 | 1.1 |
| 21 | 6.0 | 3 | 0.8 |
| 20 | 5.7 | 2 | 0.5 |
| 19 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 18 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 30

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
“ EVALUACIÓN DE LOS CASOS MÉDICO - LEGALES ”

Nombre del Trabajador Social: _____ Fecha: _____

Servicio: _____ Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____ CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar el proceso de los Casos Médico - Legales con la finalidad de mejorar la atención del paciente.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de los Casos Médico - Legales realizada al área operativa.

ASPECTOS DE LA SESION INFORMATIVA DEL BANCO DE SANGRE:

- a) Motivo del Caso Médico – Legal: _____
- b) Avisa al Ministerio Público SI () NO ()
- c) Realizó F.S.E. para asignar clasificación socioeconómica del paciente SI () NO ()
- d) Entrega requisitos de hospitalización a los familiares SI () NO ()
- e) Realiza entrevista informal con los familiares para conocer el caso Médico – Legal y lo relata en una Nota administrativa SI () NO ()
- f) Mantiene coordinación constante con el servicio médico para conocer la evolución del paciente SI () NO ()
- g) Otorga facilidades para que el Ministerio Público realice sus investigaciones SI () NO ()
- h) Avisa al Supervisor sobre el caso médico – legal SI () NO ()
- i) Realiza Nota de cierre de caso SI () NO ()
- j) Motivo por el que egresa el paciente del Hospital Juárez de México _____

OBSERVACIONES DE LOS CASOS MEDICO - LEGALES

SUPERVISOR QUE EVALUO

INSTRUMENTO 31

“ EVALUACIÓN DEL ABANDONO SOCIAL ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar el Proceso de Abandono Social para la atención médica en otra institución de salud de acuerdo a las necesidades del tratamiento médico para mejorar la atención al usuario.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Abandono Social realizada al área operativa.

DEL ABANDONO SOCIAL SE REVISAN LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- a) Elabora citatorio para contactar con los familiares del paciente SI () NO ()
- b) Informa al personal médico sobre el probable abandono social de paciente SI () NO ()
- c) Realiza localización de familiares vía telefónica SI () NO ()
- d) Realiza localización de familiar a través de la Visita Domiciliaria SI () NO ()
- e) Establece coordinación extra institucional de apoyo SI () NO ()
A qué institución: _____
- f) Acude a entregar al paciente a la institución de apoyo SI () NO ()
- g) Realiza contacto vía telefónica para seguimiento de caso y lo registra en las Notas Administrativas SI () NO ()
- h) Realiza Cierre de caso sobre en el expediente del paciente en una Nota Administrativa SI () NO ()
- i) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE SI () NO ()

OBSERVACIONES DEL ABANDONO SOCIAL DE PACIENTE

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISION DEL ABANDONO SOCIAL “

- a) Elabora citatorio para contactar con los familiares del paciente SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Informa al personal médico sobre el probable abandono social de paciente
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Realiza localización de familiares vía telefónica SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Realiza localización de familiar a través de la Visita Domiciliaria SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Establece coordinación extra institucional de apoyo SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
A qué institución: _____
- f) Acude a entregar al paciente a la institución de apoyo SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Realiza contacto vía telefónica para seguimiento de caso y lo registra en las Notas Administrativas
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Realiza Cierre de caso sobre en el expediente del paciente en una Nota Administrativa
SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) INFORMA AL SUPERVISOR SOBRE EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA DEL PACIENTE
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 30 | 10 | 20 | 6.7 | 10 | 3.3 |
| 29 | 9.7 | 19 | 6.3 | 9 | 3.0 |
| 28 | 9.3 | 18 | 6.0 | 8 | 2.7 |
| 27 | 9.0 | 17 | 5.7 | 7 | 2.3 |
| 26 | 8.7 | 16 | 5.3 | 6 | 2.0 |
| 25 | 8.3 | 15 | 5.0 | 5 | 1.7 |
| 24 | 8.0 | 14 | 4.7 | 4 | 1.3 |
| 23 | 7.7 | 13 | 4.3 | 3 | 1.0 |
| 22 | 7.3 | 12 | 4.0 | 2 | 0.7 |
| 21 | 7.0 | 11 | 3.7 | 1 | 0.3 |

INSTRUMENTO 32

“ EVALUACIÓN DEL ABANDONO DE CADÁVER ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la intervención en el Abandono de Cadáver para deslindar a la institución de alguna responsabilidad a través de la acción de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Abandono de Cadáver realizada al área operativa.

ASPECTOS A EVALUAR DEL ABANDONO DE CADAVER:

- a) Contacta a los familiares para dar aviso del deceso del paciente SI () NO ()
- b) Logra sensibilizar a los familiares acerca de la situación del paciente SI () NO ()
- c) Realiza trámite para solicitar apoyo funerario SI () NO ()
- d) Establece coordinación con el supervisor para dar a conocer el Caso a las instancias correspondientes y buscar alternativas de solución del caso SI () NO ()
- e) Establece coordinación con el servicio médicos o de patología para conocer el trámite legal que se inicia con el Ministerio Público SI () NO ()
- f) Realiza Seguimiento de Caso a través de la Nota Administrativa en cada contacto con los familiares y/o servicios intra institucionales SI () NO ()
- g) La respuesta del Cierre de Caso se da de la siguiente manera:
La familia acude a recoger el cuerpo (), La familia no responde a la sensibilización ()
- h) INTERVIENE EL SUPERVISOR EN LA INTERVENCIÓN DEL CASO SI () NO ()

PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN

OBSERVACIONES DEL PROCESO DE ABANDONO DE CADAVER

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACIÓN DEL ABANDONO DE CADÁVER “

- a) Contacta a los familiares para dar aviso del deceso del paciente SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- b) Logra sensibilizar a los familiares acerca de la situación del paciente
SI (5 pts.) NO (0 pts.)
- c) Realiza trámite para solicitar apoyo funerario SI (3 pts.) NO (0 pts.)
- d) Establece coordinación con el supervisor para dar a conocer el Caso a las instancias correspondientes y buscar alternativas de solución del caso SI (5 pts.) NO (0 pts.)
- e) Establece coordinación con el servicio médicos o de patología para conocer el trámite legal que se inicia con el Ministerio Público SI (5 pts.) NO (0 pts.)
- f) Realiza Seguimiento de Caso a través de la Nota Administrativa en cada contacto con los familiares y/o servicios intra institucionales SI (5 pts.) NO (0 pts.)
- g) La respuesta del Cierre de Caso se da de la siguiente manera:
La familia acude a recoger el cuerpo (5 pts.), La familia no responde a la sensibilización (0 pts.)
- h) INTERVIENE EL SUPERVISOR EN LA INTERVENCIÓN DEL CASO
SI (5 pts.) NO (0 pts.)

| <u>Puntuación</u> | Calificación | <u>Puntuación</u> | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 35 | 10 | 17 | 4.8 |
| 34 | 9.7 | 16 | 4.5 |
| 33 | 9.4 | 15 | 4.3 |
| 32 | 9.1 | 14 | 4.0 |
| 31 | 8.8 | 13 | 3.7 |
| 30 | 8.5 | 12 | 3.4 |
| 29 | 8.3 | 11 | 3.1 |
| 28 | 8.0 | 10 | 2.8 |
| 27 | 7.7 | 9 | 2.5 |
| 26 | 7.4 | 8 | 2.3 |
| 25 | 7.1 | 7 | 2.0 |
| 24 | 6.8 | 6 | 1.7 |
| 23 | 6.5 | 5 | 1.4 |
| 22 | 6.3 | 4 | 1.1 |
| 21 | 6.0 | 3 | 0.8 |
| 20 | 5.7 | 2 | 0.5 |
| 19 | 5.4 | 1 | 0.3 |
| 18 | 5.1 | | |

INSTRUMENTO 33

“ EVALUACIÓN DE LA SESIÓN INFORMATIVA DEL BANCO DE SANGRE”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Sesión Informativa del Banco de Sangre con la finalidad de mejorar la atención al donador.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Sesión Informativa del Banco de Sangre realizada al área operativa.

ASPECTOS DE LA SESION INFORMATIVA DEL BANCO DE SANGRE:

- a) ¿Cuántas sesiones realizó durante el proceso de donación sanguínea? _____
- b) ¿Cuánto tiempo emplea en cada sesión?
De 0 a 15 min. (), De 16 a 30 min. (), De 31 a 45 min. (), De 46 min a más de 1 hora ()
- c) Emplea alguna técnica expositiva para llevar a cabo la sesión SI () NO ()
¿Cuál? _____
- d) Utiliza algún apoyo técnico o didáctico en la sesión SI () NO ()
¿Cuál? _____
- e) Aplica algún instrumento para medir el grado de sensibilización del donador SI () NO ()
- f) Anota en alguna libreta los datos de los donadores SI () NO ()
- g) Presenta algún contratiempo durante la sesión que impida realizarla cotidianamente SI () NO ()
- h) Utiliza la misma información en cada una de las sesiones SI () NO ()
- i) La información utilizada es acorde a las necesidades del Servicio de Banco de Sangre SI () NO ()
- j) Está enfocada la información a un tipo de población SI () NO ()

OBSERVACIONES DE LA SESION INFORMATIVA DEL BANCO DE SANGRE

SUPERVISOR QUE EVALUO

"ESCALA DE EVALUACION DE LA SESION INFORMATIVA DEL BANCO DE SANGRE"

- a) ¿Cuántas sesiones realizó durante el proceso de donación sanguínea? SIN VALOR
- b) ¿Cuánto tiempo emplea en cada sesión?
De 0 a 15 min. (10 pts), De 16 a 30 min. (5 pts.), De 31 a 45 min. (3 pts.), De 46 min a más de 1 hora (1 pts.)
- c) Emplea alguna técnica expositiva para llevar a cabo la sesión SI (5 pts.) NO (0 pts.)
¿Cuál? _____
- d) Utiliza algún apoyo técnico o didáctico en la sesión SI (5 pts.) NO (0 pts.)
¿Cuál? _____
- e) Aplica algún instrumento para medir el grado de sensibilización del donador SI (3 pts.) NO (0 pts.)
- f) Anota en alguna libreta los datos de los donadores SI (2 pts.) NO (0 pts.)
- g) Presenta algún contratiempo durante la sesión que impida realizarla cotidianamente SI (0 pts.) NO (5 pts.)
- h) Utiliza la misma información en cada una de las sesiones SI (5 pts.) NO (0 pts.)
- i) La información utilizada es acorde a las necesidades del Servicio de Banco de Sangre SI (3 pts.) NO (0 pts.)
- j) Está enfocada la información a un tipo de población SI (2 pts.) NO (0 pts.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 3.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 35

“ EVALUACIÓN DEL DIARIO DE CAMPO ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la utilización adecuada del Diario de Campo de Hospitalización y Urgencias para conocer la productividad individual obtenida mensualmente en Trabajo Social en su intervención diaria.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Diario de Campo realizada al área operativa.

EL DIARIO DE CAMPO CONTIENE:

- | | | |
|---|--------|--------|
| a) Fecha | SI () | NO () |
| b) Servicio | SI () | NO () |
| c) Nombre del paciente y número de expediente | SI () | NO () |
| d) Objetivo de la actividad | SI () | NO () |
| e) Especialidad que canaliza a Trabajo Social la atención del paciente | SI () | NO () |
| f) Diagnóstico social del paciente | SI () | NO () |
| g) Acciones realizadas por el Trabajador Social del Servicio (aspectos cuantitativos) | SI () | NO () |
| h) Plan de acción con el paciente. | SI () | NO () |
| i) Comentarios del Trabajador Social acerca de la atención prestada al paciente | SI () | NO () |
| j) Presentó contratiempos para el manejo del Diario de Campo | SI () | NO () |
| k) El Diario de Campo responde a las actividades del Servicio asignado | SI () | NO () |

OBSERVACIONES

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISION DEL DIARIO DE CAMPO”

- a) Fecha SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- b) Servicio SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- c) Nombre del paciente y número de expediente SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- d) Objetivo de la actividad SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- e) Especialidad que canaliza a Trabajo Social la atención del paciente SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- f) Diagnóstico social del paciente SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Acciones realizadas por el Trabajador Social del Servicio SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- h) Plan de acción con el paciente. SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) Comentarios del Trabajador Social acerca de la atención prestada al paciente SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)
- j) Presentó contratiempos para el manejo del Diario de Campo SI (1 pto.) NO (0 ptos.)
- k) El Diario de Campo responde a las actividades del Servicio asignado SI (1 pto.) NO (0 ptos.)

| <u>Puntuación</u> | Calificación |
|-------------------|---------------------|
| 20 | 10 |
| 19 | 9.5 |
| 18 | 9.0 |
| 17 | 8.5 |
| 16 | 8.0 |
| 15 | 7.5 |
| 14 | 7.0 |
| 13 | 6.5 |
| 12 | 6.0 |
| 11 | 5.5 |
| 10 | 5.0 |
| 9 | 4.5 |
| 8 | 4.0 |
| 7 | 3.5 |
| 6 | 3.0 |
| 5 | 2.5 |
| 4 | 2.0 |
| 3 | 1.5 |
| 2 | 1.0 |
| 1 | 0.5 |

INSTRUMENTO 36

“ EVALUACIÓN DEL INFORME MENSUAL ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la elaboración del Informe Mensual para detectar las debilidades al utilizar dicho instrumento, además de conocer la productividad del Departamento de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión del Informe Mensual realizada al área operativa.

Elabora Informe Mensual de actividades de Trabajo Social.

SI () NO ()

(* Si no realizó el Informe Mensual favor de anular el instrumento anotando “CERO” en puntuación y calificación, entregándoselo a la Jefatura de Trabajo Social).

EL INFORME MENSUAL CONTIENE:

a) Tiene los datos generales del Trabajador Social así como el servicio a su cargo SI () NO ()

b) Entrego el Informe Mensual Puntualmente SI () NO ()

FECHA DE ENTREGA DEL INFORME MENSUAL A LA JEFATURA: _____

c) Coincide la productividad reportada en el Diario de Campo con la del Informe Mensual SI () NO ()

d) La productividad reportada es acorde a las funciones y actividades al servicio asignado al personal operativo SI () NO ()

e) Llena correctamente el instrumento de Informe Mensual, de tal forma que coinciden las cifras tanto horizontal como verticalmente en los rubros que se contienen en dicho formato SI () NO ()

f) CUMPLE CON LAS METAS DEL PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES CON LO PRESENTADO EN EL INFORME MENSUAL SI () NO ()

PROPUESTAS DEL SUPERVISOR PARA CUMPLIR CON LA PRODUCTIVIDAD MENSUAL Y ANUAL

OBSERVACIONES ACERCA DEL MANEJO DEL INSTRUMENTO

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ ESCALA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DEL INFORME MENSUAL”

- a) Tiene los datos generales del Trabajador Social así como el servicio a su cargo SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Entrego el Informe Mensual Puntualmente SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- FECHA DE ENTREGA DEL INFORME MENSUAL A LA JEFATURA: _____
- c) Coincide la productividad reportada en el Diario de Campo con la del Informe Mensual SI (10 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) La productividad reportada es acorde a las funciones y actividades al servicio asignado al personal operativo
SI (10 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Llena correctamente el instrumento de Informe Mensual, de tal forma que coinciden las cifras tanto horizontal como verticalmente en los rubros que se contienen en dicho formato
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) CUMPLE CON LAS METAS DEL PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES CON LO PRESENTADO EN EL INFORME MENSUAL
SI (6 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 3.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 37

“ EVALUACIÓN DE LA CRÓNICA DE SUPERVISION ”

Fecha: _____

Nombre del Trabajador Social: _____

Servicio: _____

Turno: _____

PUNTUACIÓN: _____

CALIFICACIÓN: _____

Objetivos:

- Evaluar la Crónica Grupal considerando los aspectos técnicos mínimos para su correcta elaboración durante las sesiones grupales, juntas o reuniones de Trabajo Social.

INSTRUCCIONES: Marca con un “X” cada uno de los siguientes rubros en base a la supervisión de la Crónica Grupal realizada al área operativa.

ASPECTOS QUE DEBE CONTENER LA CRÓNICA GRUPAL:

- | | | |
|--|--------|--------|
| a) Fecha de elaboración | SI () | NO () |
| b) Número de asistentes a la reunión | SI () | NO () |
| c) Hora de inicio de la sesión | SI () | NO () |
| d) Hora de término | SI () | NO () |
| e) Orden del día | SI () | NO () |
| f) Redacta en tercera persona | SI () | NO () |
| g) Especifica cada uno de los temas abordados en forma sintetizada y clara | SI () | NO () |
| h) Incluye los acuerdos y asuntos generales para aclaraciones posteriores a la reunión | SI () | NO () |
| i) Anota nombre y firma del Trabajador Social que redactó la crónica | SI () | NO () |
| j) Recauda las firmas de los asistentes a la reunión | SI () | NO () |

OBSERVACIONES DE LA CRÓNICA GRUPAL

SUPERVISOR QUE EVALUO

“ESCALA DE EVALUACION DE LA CRÓNICA DE SUPERVISIÓN”

- a) Fecha de elaboración SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- b) Número de asistentes a la reunión SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- c) Hora de inicio de la sesión SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- d) Hora de término SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- e) Orden del día SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- f) Redacta en tercera persona SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- g) Especifica cada uno de los temas abordados en forma sintetizada y clara
SI (5 ptos.) NO (2 ptos.)
- h) Incluye los acuerdos y asuntos generales para aclaraciones posteriores a la reunión
SI (5 ptos.) NO (0 ptos.)
- i) Anota nombre y firma del Trabajador Social que redactó la crónica
SI (2 ptos.) NO (0 ptos.)
- j) Recauda las firmas de los asistentes a la reunión SI (3 ptos.) NO (0 ptos.)

| Puntuación | Calificación | Puntuación | Calificación |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 25 | 10 | 12 | 4.8 |
| 24 | 9.6 | 11 | 4.4 |
| 23 | 9.2 | 10 | 4.0 |
| 22 | 8.8 | 9 | 3.6 |
| 21 | 8.4 | 8 | 3.2 |
| 20 | 8.0 | 7 | 2.8 |
| 19 | 7.6 | 6 | 2.4 |
| 18 | 7.2 | 5 | 2.0 |
| 17 | 6.8 | 4 | 1.6 |
| 16 | 6.4 | 3 | 1.4 |
| 15 | 6.0 | 2 | 0.8 |
| 14 | 5.6 | 1 | 0.4 |
| 13 | 5.2 | | |

INSTRUMENTO 38

INGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NO. DE EXP. _____

SERVICIO: _____ NO. DE CAMA: _____

FECHA : _____ INGRESO () REINGRESO ()
(INGRESO A HOSP.)

SERVICIO POR EL QUE INGRESO: CONS. EXT. () HOSPITALIACION ()

CUENTA CON FICHA SOCIOECONÓMICA: SI () NO ()

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ ACTUALIZADO SI () NO ()

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE REALIZO F.S.E.: _____

NOTA ADM. Y/O SUBSEC. SI () NO () FECHA DE ULTIMA NOTA : _____

OBSERVACIONES:

INGRESOS DE HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ NO. DE EXP. _____

SERVICIO: _____ NO. DE CAMA: _____

FECHA : _____ INGRESO () REINGRESO ()
(INGRESO A HOSP.)

SERVICIO POR EL QUE INGRESO: CONS. EXT. () HOSPITALIACION ()

CUENTA CON FICHA SOCIOECONÓMICA: SI () NO ()

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ ACTUALIZADO SI () NO ()

NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL QUE REALIZO F.S.E.: _____

NOTA ADM. Y/O SUBSEC. SI () NO () FECHA DE ULTIMA NOTA : _____

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTO 40

**EVALUACIÓN DEL ÁREA OPERATIVA HACIA LA SUPERVISIÓN
(INICIAL, SEMESTRAL Y ANUAL)**

Nombre del Supervisor asignado: _____

Turno: _____ Fecha de Evaluación: _____

Nombre del T.S. que evalúa: _____

Evaluación inicial (), Evaluación semestral (), Evaluación anual ()

TOTAL DE PUNTOS: _____ CALIFICACIÓN: _____

EVALUACION CUALITATIVA

1.- Considera que su supervisor realiza su trabajo en forma: ()

a) Excelente b) Buena c) Regular e) Mala

2.- Aplica los conocimientos teórico – prácticos en la intervención profesional: ()

a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

3.- En la forma en que interviene en el área operativa es: ()

a) Responsable b) Se mantiene al margen de la intervención c) No se interesa por el trabajo operativo

4.- Supervisa su trabajo en el área operativa: ()

a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

5.- Considera que es apropiada la orientación cada que usted necesita apoyo teórico o práctico: ()

a) Siempre es acertada b) Es muy rígida c) No se compromete d) Nunca
orienta su trabajo e) En ocasiones es acertada f) Pocas veces orienta la intervención g) Analiza
las opciones y deja que usted elija

6.- La supervisión que le realizan a usted es: ()

a) Objetiva b) Subjetiva c) No se le supervisa d) En ocasiones es supervisado

7.- Considera que la intervención de su Supervisor es: ()

a) Es efectiva b) Es poco efectiva c) No es efectiva

8.- Como considera la Supervisión hacia su trabajo: ()

a) Ha mejorado b) Sigue igual d) Ha empeorado d) No sirve la Supervisión

9.- OBSERVACIONES:

Firma del T.S. evaluador

Firma del Supervisor

Firma del Jefe de Depto.

**EVALUACIÓN DEL ÁREA OPERATIVA HACIA LA SUPERVISIÓN
(INICIAL, SEMESTRAL Y ANUAL)**

EVALUACION CUANTITATIVA

- 1.- Considera que su supervisor realiza su trabajo en forma: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 1 punto e) 0 puntos

- 2.- Aplica los conocimientos teórico – prácticos en la intervención profesional: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos

- 3.- En la forma en que interviene en el área operativa es: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos

- 4.- Supervisa su trabajo en el área operativa: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos

- 5.- Considera que es apropiada la orientación cada que usted necesita apoyo teórico o práctico: (),
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos d) 0 puntos e) 3 puntos f) 3 puntos
g) 5 puntos

- 6.- La supervisión que le realizan a usted es: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos d) 1 punto

- 7.- Considera que la intervención de su Supervisor es: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos

- 8.- Como considera la Supervisión hacia su trabajo: ()
a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos d) 0 puntos

| PUNTUACION | CALIFICACION | PUNTUACION | CALIFICACION |
|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| 40 | 10 | 20 | 5.0 |
| 39 | 9.75 | 19 | 4.75 |
| 38 | 9.5 | 18 | 4.5 |
| 37 | 9.25 | 17 | 4.25 |
| 36 | 9.0 | 16 | 4.0 |
| 35 | 8.75 | 15 | 6.75 |
| 34 | 8.5 | 14 | 3.5 |
| 33 | 8.25 | 13 | 3.25 |
| 32 | 8.0 | 12 | 3.0 |
| 31 | 7.75 | 11 | 2.75 |
| 30 | 7.5 | 10 | 2.5 |
| 29 | 7.25 | 9 | 2.25 |
| 28 | 7.0 | 8 | 2.0 |
| 27 | 6.75 | 7 | 1.75 |
| 26 | 6.5 | 6 | 1.5 |
| 25 | 6.25 | 5 | 1.25 |
| 24 | 6.0 | 4 | 1.0 |
| 23 | 5.75 | 3 | 0.75 |
| 22 | 5.5 | 2 | 0.5 |
| 21 | 5.25 | 1 | 0.25 |

INSTRUMENTO 41

**EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN HACIA EL ÁREA OPERATIVA
(INICIAL, SEMESTRAL Y ANUAL)**

Nombre del Supervisor que evalúa: _____

Turno: _____ Servicio: _____ Fecha de Evaluación: _____

Nombre del T.S. evaluado: _____

Evaluación inicial (), Evaluación semestral (), Evaluación anual ()

TOTAL DE PUNTOS: _____ CALIFICACIÓN: _____

EVALUACION CUALITATIVA

1.- El Trabajador Social entrega a tiempo lo solicitado: ()

- a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

2.- Manifiesta sus inquietudes laborales para mejorar la intervención profesional: ()

- a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

3.- La intervención en el área operativa es: ()

- a) Excelente b) Buena c) Regular e) Mala

4.- Como recibe las observaciones hacia el desempeño en el servicio: ()

- a) Positivamente b) Indiferente c) No admite observaciones d) A veces toma en cuenta las opiniones

5.- Considera que es apropiada la intervención teórico – práctica en el servicio: ()

- a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

6.- Cómo considera que desempeña sus funciones y actividades en el servicio: ()

- | | | |
|------------------------------|--------|--------|
| COMPROMETIDO | SI () | NO () |
| RESPONSABLE | SI () | NO () |
| ACERTADA | SI () | NO () |
| SE INTERESA POR EL TRABAJO | SI () | NO () |
| SE MANTIENE AL MARGEN | SI () | NO () |
| BUSCA OPCIONES Y LAS COMENTA | SI () | NO () |

7.- La atención hacia el usuario es: ()

- a) Excelente b) Buena c) Regular e) Mala

8.- Mantiene coordinación institucional que permita establecer redes de apoyo intra y extra institucionales: ()

- a) SIEMPRE b) A VECES c) NUNCA

9.- Asiste a eventos académicos: ()

- a) Por interés propio b) Por que lo envía la Jefatura c) No asiste

9.1.- ¿POR QUÉ SI ASISTE O PORQUE NO ASISTE?

10.- Ha recibido quejas de su trabajo: ()

- a) NUNCA b) A VECES c) CONSTANTEMENTE

OBSERVACIONES:

Firma del T.S. evaluador

Firma del Supervisor

Firma del Jefe de Depto.

**EVALUACIÓN DE LA SUPERVISIÓN HACIA EL ÁREA OPERATIVA
(INICIAL, SEMESTRAL Y ANUAL)**

EVALUACION CUANTITATIVA

- 1.- El Trabajador Social entrega a tiempo lo solicitado: () a) 5 puntos b) 2 puntos c) 0 puntos
- 2.- Manifiesta sus inquietudes laborales para mejorar la intervención profesional: () a) 5 puntos b) 2 puntos c) 0 puntos
- 3.- La intervención en el área operativa es: () a) 5 puntos b) 3 puntos c) 1 punto e) 0 puntos
- 4.- Como recibe las observaciones hacia el desempeño en el servicio: () a) 5 puntos b) 0 puntos c) 0 puntos d) 1 punto
- 5.- Considera que es apropiada la intervención teórico – práctica en el servicio: () a) 5 puntos b) 2 puntos c) 0 puntos
- 6.- Cómo considera que desempeña sus funciones y actividades en el servicio: ()
- | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|
| COMPROMETIDO | SI (5 puntos) | NO (0 puntos) |
| RESPONSABLE | SI (5 puntos) | NO (0 puntos) |
| ACERTADA | SI (5 puntos) | NO (0 puntos) |
| SE INTERESA POR EL TRABAJO | SI (5 puntos) | NO (0 puntos) |
| SE MANTIENE AL MARGEN | SI (0 puntos) | NO (5 puntos) |
| BUSCA OPCIONES Y LAS COMENTA | SI (5 puntos) | NO (0 puntos) |
- 7.- La atención hacia el usuario es: () a) 5 puntos b) 3 puntos c) 1 punto e) 0 puntos
- 8.- Mantiene coordinación institucional que permita establecer redes de apoyo intra y extra institucionales: ()
- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| a) 5 puntos | b) 2 puntos | c) 0 puntos |
|-------------|-------------|-------------|
- 9.- Asiste a eventos académicos: () a) 5 puntos b) 2 puntos c) 0 puntos
- 9.1.- ¿POR QUÉ SI ASISTE O PORQUE NO ASISTE?

-
-
-
- 10.- Ha recibido quejas de su trabajo: () a) 5 puntos b) 2 puntos c) 0 puntos

EVALUACION CUANTITATIVA

| PUNTUACION | CALIFICACION | PUNTUACION | CALIFICACION |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 75 | 10 | 37 | 4.93 |
| 74 | 9.86 | 36 | 4.8 |
| 73 | 9.73 | 35 | 4.66 |
| 72 | 9.6 | 34 | 4.53 |
| 71 | 9.46 | 33 | 4.4 |
| 70 | 9.33 | 32 | 4.26 |
| 69 | 9.2 | 31 | 4.13 |
| 68 | 9.06 | 30 | 4.0 |
| 67 | 8.93 | 29 | 3.86 |
| 66 | 8.80 | 28 | 3.73 |
| 65 | 8.66 | 27 | 3.6 |
| 64 | 8.53 | 26 | 3.46 |
| 63 | 8.40 | 25 | 3.33 |
| 62 | 8.26 | 24 | 3.2 |
| 61 | 8.13 | 23 | 3.06 |
| 60 | 8.0 | 22 | 2.93 |
| 59 | 7.86 | 21 | 2.8 |
| 58 | 7.73 | 20 | 2.66 |
| 57 | 7.6 | 19 | 2.53 |
| 56 | 7.46 | 18 | 2.40 |
| 55 | 7.33 | 17 | 2.26 |
| 54 | 7.20 | 16 | 2.13 |
| 53 | 7.06 | 15 | 2.0 |
| 52 | 6.93 | 14 | 1.86 |
| 51 | 6.8 | 13 | 1.73 |
| 50 | 6.66 | 12 | 1.6 |
| 49 | 6.53 | 11 | 1.46 |
| 48 | 6.4 | 10 | 1.33 |
| 47 | 6.26 | 9 | 1.20 |
| 46 | 6.13 | 8 | 1.06 |
| 45 | 6.0 | 7 | 0.93 |
| 44 | 5.86 | 6 | 0.8 |
| 43 | 5.73 | 5 | 0.66 |
| 42 | 5.6 | 4 | 0.53 |
| 41 | 5.46 | 3 | 0.4 |
| 40 | 5.33 | 2 | 0.26 |
| 39 | 5.2 | 1 | 0.13 |
| 38 | 5.06 | | |

INSTRUMENTO 42

**EVALUACIÓN DEL PÚBLICO USUARIO HACIA EL ÁREA OPERATIVA
(MENSUAL, SEMESTRAL Y ANUAL)**

Nombre del T.S, evaluado: _____

Turno: _____

Servicio: _____

Fecha de Evaluación: _____

Evaluación inicial (),

Evaluación semestral (),

Evaluación anual ()

TOTAL DE PUNTOS: _____

CALIFICACIÓN: _____

EVALUACION CUALITATIVA

1.- Se presentó con usted el Trabajador Social: ()

a) SI b) NO

2.- Como considera la atención prestada por el Trabajador Social: ()

a) Excelente b) Buena c) Regular e) Mala

3.- La información acerca de los trámites a seguir fue: ()

a) CLARA b) POCO CLARA c) CONFUSA

4.- Le permitió el Trabajador Social expresar sus dudas: ()

a) SI b) NO

5.- El trato hacia usted ha sido: ()

| | | |
|-----------------|-----------|-----------|
| ATENTO | SI () | NO () |
| RESPETUOSO | SI () | NO () |
| AMABLE | SI () | NO () |
| IMPACIENTE | SI () | NO () |
| DESPOTA | SI () | NO () |
| INDIFERENTE | SI () | NO () |
| DISCRIMINATORIO | SI () | NO () |
| OTRO: _____ | SI () | NO () |

6.- El Trabajador Social contribuye a mejorar la atención médica: ()

a) SI b) NO

7.- Como considera que fue la espera de acuerdo al tiempo de espera: ()

a) RAPIDA b) LENTA c) ES ACORDE A LA DEMANDA DE LA POBLACION

8.- Según la intervención de Trabajo Social usted está: ()

a) SATISFECHO b) INSATISFECHO

9.- Que calificación le pondría a la atención recibida por Trabajo Social: ()

a) De 0 a 2 b) De 3 a 4 c) De 5 a 6 d) De 7 a 8 e) De 9 a 10

OBSERVACIONES DE LA POBLACIÓN USUARIA:

Firma del T.S. evaluado

Firma del Supervisor

Firma del Jefe de Depto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

- 1.- Se presentó con usted el Trabajador Social: () a) 5 puntos b) 0 puntos
 2.- Como considera la atención prestada por el Trabajador Social: () a) 5 puntos b) 3 puntos c) 1 punto e) 0 puntos
 3.- La información acerca de los trámites a seguir fue: () a) 5 puntos b) 3 puntos c) 0 puntos
 4.- Le permitió el Trabajador Social expresar sus dudas: () a) 5 puntos b) 0 puntos
 5.- El trato hacia usted ha sido: ()
 ATENTO SI (5 puntos) NO (0 puntos)
 RESPETUOSO SI (5 puntos) NO (0 puntos)
 AMABLE SI (5 puntos) NO (0 puntos)
 IMPACIENTE SI (0 puntos) NO (5 puntos)
 DESPOTA SI (0 puntos) NO (5 puntos)
 INDIFERENTE SI (0 puntos) NO (5 puntos)
 DISCRIMINATORIO SI (0 puntos) NO (5 puntos)
 OTRO: _____ SI () NO ()
 (* si es positiva la respuesta en OTRO se suman cinco puntos, si es negativa son cero puntos)
 6.- El Trabajador Social contribuye a mejorar la atención médica: () a) 5 puntos b) 0 puntos
 7.- Como considera que fue la espera de acuerdo al tiempo de espera: () a) 5 puntos b) 0 puntos c) 3 puntos
 8.- Según la intervención de Trabajo Social usted está: () a) 5 puntos b) 0 puntos
 9.- Que calificación le pondría a la atención recibida por Trabajo Social: () **a) 0 puntos b) 1 punto c) 2 puntos d) 3 puntos e) 5 puntos**

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

| PUNTUACION | CALIFICACION | PUNTUACION | CALIFICACION |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 80 | 10 | 40 | 5.0 |
| 79 | 9.87 | 39 | 4.87 |
| 78 | 9.75 | 38 | 4.75 |
| 77 | 9.62 | 37 | 4.62 |
| 76 | 9.5 | 36 | 4.5 |
| 75 | 9.37 | 35 | 4.37 |
| 74 | 9.25 | 34 | 4.25 |
| 73 | 9.12 | 33 | 4.12 |
| 72 | 9.0 | 32 | 4.0 |
| 71 | 8.87 | 31 | 3.87 |
| 70 | 8.75 | 30 | 3.75 |
| 69 | 8.62 | 29 | 3.62 |
| 68 | 8.5 | 28 | 3.5 |
| 67 | 8.37 | 27 | 3.37 |
| 66 | 8.25 | 26 | 3.25 |
| 65 | 8.12 | 25 | 3.12 |
| 64 | 8.10 | 24 | 3.0 |
| 63 | 7.87 | 23 | 2.87 |
| 62 | 7.75 | 22 | 2.75 |
| 61 | 7.62 | 21 | 2.62 |
| 60 | 7.5 | 20 | 2.5 |
| 59 | 7.37 | 19 | 2.37 |
| 58 | 7.25 | 18 | 2.25 |
| 57 | 7.12 | 17 | 2.12 |
| 56 | 7.0 | 16 | 2.0 |
| 55 | 6.87 | 15 | 1.87 |
| 54 | 6.75 | 14 | 1.75 |
| 53 | 6.62 | 13 | 1.62 |
| 52 | 6.5 | 12 | 1.5 |
| 51 | 6.37 | 11 | 1.37 |
| 50 | 6.25 | 10 | 1.25 |
| 49 | 6.12 | 9 | 1.12 |
| 48 | 6.0 | 8 | 1.0 |
| 47 | 5.87 | 7 | 0.87 |
| 46 | 5.75 | 6 | 0.75 |
| 45 | 5.62 | 5 | 0.62 |
| 44 | 5.5 | 4 | 0.5 |
| 43 | 5.37 | 3 | 0.37 |
| 42 | 5.25 | 2 | 0.25 |
| 41 | 5.12 | 1 | 0.12 |

A N E X O S

La importancia de haber realizado el Servicio Social en dicha dependencia, permite diseñar estrategias para mejorar el impacto que Trabajo Social como profesión de las ciencias sociales en la atención al usuario que asiste al Hospital además de reflejarse en la toma de decisiones del grupo normativo con la finalidad de implementar propuestas acordes a los cambios que se generan continuamente en el proceso salud – enfermedad de la población mexicana.

Entre los anexos se encuentran:

- ANEXO 1.- Instrumento aplicado al personal de Trabajo Social para elaborar el Diagnóstico Situacional del Departamento de Trabajo Social.
- ANEXO 2.- Propuestas de modificar el Perfil del Supervisor

ANEXO NO. 1. INSTRUMENTO: SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
Y
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO



SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

OBJETIVO:

- Conocer las actividades diarias dentro de cada servicio con el fin de identificar como son reportadas en el informe mensual.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Según las actividades que realiza en su servicio conteste cada una de las preguntas marcando con una "X" en los paréntesis que usted considere necesarios.

Nombre del Trabajador Social: _____

Fecha: _____ Servicio: _____ Turno: _____

1.- ¿Cuándo lleva a cabo una entrevista usted se muestra?

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| a) Presionado y pendiente del reloj | si() no() |
| b) Se toma el tiempo preciso | si() no() |
| c) Ajeno a la problemática social | si() no() |
| d) Interesado en el relato | si() no() |
| e) Comprometido con el caso | si() no() |
| f) Otra ¿Cuál? _____ | si() no() |

2.- ¿Cómo realiza usted una entrevista?

- | | |
|---|-------------|
| a) Se apega a un instrumento | si() no() |
| b) No es necesario tener una secuencia | si() no() |
| c) Sigue un orden cronológico | si() no() |
| d) Tiene programadas preguntas clave | si() no() |
| e) Sólo pregunta aspectos socioeconómicos | si() no() |
| f) Otra ¿Cuál? _____ | si() no() |

3.- ¿Qué actitud mantiene usted durante la entrevista?

- | | |
|---------------------------|-------------|
| a) Atento y comprensivo | si() no() |
| b) Confianza | si() no() |
| c) Flexibilidad | si() no() |
| d) Desinteresado | si() no() |
| e) Estresado | si() no() |
| f) Distráido | si() no() |
| g) Irritable | si() no() |
| h) Inseguridad | si() no() |
| i) Emite juicios de valor | si() no() |
| j) Otra ¿Cuál? _____ | si() no() |

4.- ¿Realiza famioliograma en la elaboración del Estudio Socioeconómico?

- a) Si () [si su respuesta es "SI" pase a la pregunta 5]
b) No () [si su respuesta es "NO" pase a la pregunta 6]

5.- ¿Para qué elabora el famioliograma?

- a) Conocer la dinámica familiar si() no()
b) Simplificar el conocimiento del caso si() no()
c) Identificar redes de apoyo si() no()
d) Es necesario para complementar la entrevista si() no()
e) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

6.- ¿Por qué no elabora el famioliograma?

- a) No es importante si() no()
b) Desconoce el instrumento si() no()
c) No le es funcional si() no()
d) No le interesa elaborarlo si() no()
e) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

7.- ¿Cuál es la finalidad para elaborar la Ficha Socioeconómica?

- a) Realizar trámites administrativos del Hospital si() no()
b) Conocer la realidad socioeconómica si() no()
c) Llenar instrumentos si() no()
d) Otorgar nivel de clasificación si() no()
e) Identificar redes de apoyo si() no()
f) Incrementar su productividad si() no()
g) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

8.- ¿Qué criterio utiliza para renovar u otorgar otra clasificación socioeconómica?

- a) Venció la vigencia del sello anterior si() no()
b) Detecta pacientes de bajos recursos si() no()
c) Desea favorecer a sus familiares y amigos si() no()
d) Solicitud de estudios de alto costo si() no()
e) Realizar trámites preoperatorios si() no()
f) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

9.- ¿Con qué frecuencia realiza usted exentos de pago?

- a) Diario ¿Cuántos? _____ si() no()
b) Cada tercer día ¿Cuántos? _____ si() no()
c) Una vez a la semana ¿Cuántos? _____ si() no()
d) Cada 15 días ¿Cuántos? _____ si() no()
e) Cada mes ¿Cuántos? _____ si() no()

10.- ¿Qué criterio se debe utilizar un exento de pago?

- a) Abandono social del paciente si() no()
b) Favorecer a familiares y amigos si() no()
c) No existen redes de apoyo si() no()
d) Autorizar el egreso del paciente si() no()
e) Identificar problemáticas económicas si() no()
f) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

11.- ¿Con qué frecuencia realiza usted exentos de donación de sangre?

- a) Diario ¿Cuántos? _____ si() no()
b) Cada tercer día ¿Cuántos? _____ si() no()
c) Una vez a la semana ¿Cuántos? _____ si() no()
d) Cada 15 días ¿Cuántos? _____ si() no()
e) Cada mes ¿Cuántos? _____ si() no()

- 12.- ¿Qué criterio se debe utilizar para tramitar un exento de donación de sangre?
- a) La constante incidencia de reingresos del paciente si() no()
 - b) Abandono social del paciente si() no()
 - c) Favorecer a familiares y amigos si() no()
 - d) Autorizar el egreso del paciente si() no()
 - e) Identificar problemas en el proceso salud-enfermedad si() no()
 - f) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 13.- ¿Incluye usted en sus notas subsecuentes los siguientes aspectos?
- a) Fecha si() no()
 - b) Diagnóstico clínico del paciente si() no()
 - c) Datos generales del paciente si() no()
 - d) Datos de la vivienda si() no()
 - e) Datos de los servicios públicos si() no()
 - f) Situación económica si() no()
 - g) Situación familiar si() no()
 - h) Diagnóstico social si() no()
 - i) Observaciones si() no()

- 14.- En cuánto a Datos de la vivienda, ¿cuáles incluye en sus notas?
- a) Ubicación si() no()
 - b) Tipo de vivienda (casa, depto., vecindad, etc.) si() no()
 - c) Zona geográfica donde se ubica la vivienda (rural o urbana) si() no()
 - d) Tipo de adquisición de la vivienda (propia, rentada o prestada) si() no()
 - e) Número de cuartos en la vivienda si() no()
 - f) Número de personas por cuarto si() no()
 - g) Número de focos en la vivienda si() no()
 - h) Número y nombre de aparatos eléctricos que hay si() no()
 - i) Si hay animales y qué tipo si() no()
 - j) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 15.- En cuánto a Datos de los servicios públicos, ¿cuáles incluye en sus notas?
- a) Drenaje si() no()
 - b) Pavimentación si() no()
 - c) Electricidad si() no()
 - d) Alumbrado público si() no()
 - e) Alcantarillado si() no()
 - f) Agua si() no()
 - g) Rutas de acceso (vías de comunicación) si() no()
 - h) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 16.- En cuánto a Tipo de familia, ¿qué aspectos incluye en sus notas?
- a) Composición familiar (nuclear o extensa) si() no()
 - b) Integración familiar si() no()
 - c) Roles familiares si() no()
 - d) Fase del ciclo vital si() no()
 - e) Redes de apoyo si() no()
 - f) Ocupación de cada miembro si() no()
 - g) Escolaridad de cada miembro si() no()
 - h) Religión si() no()
 - i) Costumbres y tradiciones si() no()
 - j) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 17.- En cuánto a la Situación familiar, ¿qué aspectos incluye en sus notas?
- a) Problemas de salud en la familia si() no()
 - b) Adicciones si() no()

- c) Problemáticas entre familiares colaterales si() no()
- d) Violencia intrafamiliar si() no()
- e) Deserción escolar si() no()
- f) Abandono de niños o adultos mayores si() no()
- g) Embarazos no deseados si() no()
- h) Abortos si() no()
- i) Divorcios si() no()
- j) Discapacidad si() no()
- k) Momentos de recreación y esparcimiento si() no()
- l) Otra ¿Cuál?_____ si() no()

18.- En cuánto a la Situación Económica, ¿qué aspectos incluye en sus notas?

- a) Ingresos si() no()
- b) Egresos si() no()
- c) Tipo de empleo si() no()
- d) Cuantos y quienes aportan al gasto familiar si() no()
- e) Como cubren el déficit si() no()
- f) Si cuentan con seguridad social si() no()
- g) Si reciben apoyos gubernamentales si() no()
- h) Otro ¿Cuál?_____ si() no()

19.- ¿Realiza usted visita médica en el área de sus servicios?

- a) Diario si() no()
- b) Cada tercer día si() no()
- c) Dos veces por semana si() no()
- d) Una vez a la semana si() no()
- e) Cada 15 días si() no()
- f) Cada mes si() no()
- g) Otro ¿Cuál?_____ si() no()

20.- ¿Cuál es la finalidad de realizar la visita médica?

- a) Saber que pacientes necesitan algún tratamiento o estudio para complementar el diagnóstico clínico si() no()
- b) Orientar a la familia sobre el tipo de padecimiento y su tratamiento si() no()
- c) Integrar al equipo de salud y abordar el proceso de salud-enfermedad si() no()
- d) Coordinación con otras instituciones para solicitar apoyo si() no()
- e) Aprender acerca de los padecimientos si() no()
- f) Conocer el proceso de tratamiento y evolución del paciente si() no()
- g) Hacer acto de presencia con el o los jefes de los servicios si() no()
- h) Otra ¿Cuál?_____ si() no()

21.- ¿Realiza usted visitas domiciliarias?

- a) Si ()
- b) No ()

22.- ¿Qué finalidad debe tener el realizar una visita domiciliaria?

- a) Corroborar los datos de la Ficha Socioeconómica si() no()
- b) Integrar al paciente a los programas que ofrece el Hospital si() no()
- c) Abandono social si() no()
- d) Abandonar el hospital en horas de trabajo si() no()
- e) Atender asuntos personales si() no()
- f) Otra ¿Cuál?_____ si() no()

- 23.- ¿Cuál es la finalidad de utilizar los citatorios?
- a) Entrevistar a algún familiar si() no()
 - b) Orientar sobre requisitos hospitalarios si() no()
 - c) Sensibilizar a los familiares acerca del padecimiento, consecuencias y tratamiento del paciente si() no()
 - d) Informar sobre el estado de salud del paciente si() no()
 - e) Dejar pasar a sus familiares y amigos si() no()
 - f) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 24.- ¿Qué aspectos revisa de un expediente clínico?
- a) La Ficha Socioeconómico si() no()
 - b) La nota de ingreso si() no()
 - c) El seguimiento del caso si() no()
 - d) Diagnóstico clínico si() no()
 - e) Verificar los datos del paciente si() no()
 - f) Como ingresa el paciente al Hospital si() no()
 - g) Estudios pendientes en otras instituciones si() no()
 - h) Donación de sangre efectiva si() no()
 - i) Pago de cirugías o estudios si() no()
 - j) Evolución del padecimiento del paciente si() no()
 - k) La nota de egreso si() no()
 - l) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 25.- ¿Qué aspectos incluye en su Diario de Campo?
- a) Fecha y servicio a su cargo si() no()
 - b) Objetivo de la actividad si() no()
 - c) Nombre del paciente y número de expediente si() no()
 - d) Diagnóstico social del paciente si() no()
 - e) Evolución del paciente si() no()
 - f) Registro de actividades con los pacientes si() no()
 - g) Seguimiento de casos si() no()
 - h) Orientación proporcionada a los familiares si() no()
 - i) Plan de acción si() no()
 - j) Incluye sus comentarios si() no()

- 26.- ¿Cuál es la finalidad por lo que usted asiste a un curso?
- a) Reafirmar conocimientos teórico – prácticos si() no()
 - b) Obtener una beca monetaria si() no()
 - c) Obtener una beca de tiempo si() no()
 - d) Atender adecuadamente las necesidades de la población si() no()
 - e) Superación personal si() no()
 - f) No asistir al hospital si() no()
 - g) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 27.- ¿Qué finalidad tiene para usted la entrega del informe mensual?
- a) Ninguna si() no()
 - b) Sólo le quita el tiempo si() no()
 - c) Monitorear la productividad si() no()
 - d) Contrastar lo realizado durante el año si() no()
 - e) Analizar y reajustar las actividades si() no()
 - f) Mejorar la calidad de la atención hacia los usuarios si() no()
 - g) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

- 28.- ¿Su supervisora asignada ha hecho observaciones sobre su trabajo?
- a) Siempre ()
 - b) Nunca ()

- c) A veces ()
- d) Anualmente ()
- e) Otra ¿Cuál? _____ ()

29.- ¿Cómo han sido las observaciones de su supervisora?

- a) Para mejorar el trabajo si() no()
- b) Críticas dolosas si() no()
- c) Apoyo teórico – práctico si() no()
- d) Crítica constructiva si() no()
- e) Sin interés hacia el desempeño si() no()
- f) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

30.- ¿Ha realizado alguna investigación que contribuya al crecimiento de Trabajo Social como profesión?

- a) Si ()
- b) No () [si es “NO” pase a la pregunta 31]

31.- ¿Por qué no ha realizado ninguna investigación?

- a) No tiene el tiempo para realizarla si() no()
- b) No lo han solicitado en la jefatura si() no()
- c) No otorgan prestaciones extras si() no()
- d) No lo considera necesario si() no()
- e) No le corresponde ese trabajo si() no()
- f) Es muy difícil realizarla si() no()
- g) Es mucha responsabilidad si() no()
- h) Incrementa su trabajo si() no()
- i) No hay compromiso ante la profesión si() no()
- j) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

32.- ¿Por qué la investigación en Trabajo Social apoya al desempeño de la profesión?

- a) Es fuente de las ciencias sociales si() no()
- b) Permite conocer la realidad del Hospital si() no()
- c) Permite intervenir en las problemáticas sociales si() no()
- d) Cuestiona las acciones ya realizadas si() no()
- e) Mejora las actividades a desarrollar en cada área si() no()
- f) Mantiene a la vanguardia la profesión si() no()
- g) Otra ¿Cuál? _____ si() no()

33.- ¿Considera que su forma de realizar su trabajo es?

- a) Comprometido y responsable si() no()
- b) Hace más de lo solicitado si() no()
- c) Sólo realiza lo que la institución exige si() no()
- d) No alcanza los parámetros mínimos si() no()
- e) Sobrepasa su horario si() no()
- f) Extrema exigencia de la jefatura si() no()
- g) Poco ético si() no()
- h) Poco comprometido si() no()
- i) Humano y con calidad si() no()
- j) Otro ¿Cuál? _____ si() no()

ANEXO NO. 2. Perfil del Supervisor de Trabajo Social.

DETECCIÓN DE LA NECESIDAD DE UN PERFIL DEL SUPERVISOR

El perfil a cubrir por el Supervisor del Departamento de Trabajo Social, está sujeto a los objetivos y metas que se quieran lograr en la actual administración; por tal motivo, es necesario que el personal que ya desempeña el cargo así como el que desee acceder a dicho puesto deba cubrir algunos requisitos tanto en forma personal como profesional para que se cumplan los lineamientos que enmarcan las funciones y actividades propias del Supervisor para que su intervención tenga el impacto en el grupo operativo con la finalidad de mejorar las acciones que se llevan a cabo para que el Trabajador Social se sienta partícipe incrementando la integración, compromiso, sentido de pertenencia y cooperación en las acciones que se lleven a cabo resaltando así, la atención hacia el público usuario.

Por este motivo, el tipo de Supervisión más idóneo en el Departamento de Trabajo Social es el Participativo - Democrático pues se establece una comunicación horizontal entre el Supervisor y su grupo operativo ya que actúa como coordinador proporcionando apoyo técnico, por lo que se fomenta el compromiso de los actores sociales en la intervención con los programas, funciones y actividades realizadas en base a la búsqueda de alternativas viables, pues son producto de la participación tanto individual como colectiva del equipo operativo y normativo.

Una de las ventajas de la Supervisión como parte importante del proceso grupal es que pasa por algunas fases (formación, conflicto, organización, integración y declinación) que permiten la continua reflexión de las acciones realizadas mediante la participación cooperativa de un grupo homogéneo y cerrado el cual se rige por reglas institucionales e intragrupal; por lo que, se fomenta entre el supervisor y supervisado el diálogo, compromiso, espíritu grupal, actitud positiva ante los procesos laborales, visión crítica de la realidad, responsabilidad personal y social, capacidad de búsqueda y creatividad del personal, lo cual refleja el cambio interno que se genera en el Departamento de Trabajo Social a través de la operacionalidad correcta de la Supervisión.

De esta manera, se detallan cada uno de los criterios con los que debe contar el Trabajador Social que desee acceder al cargo, pues es necesario una preparación especial que proporcione los elementos necesarios de los que hará uso en forma continua el Supervisor dentro del área de la salud.

“NECESIDADES DEL SUPERVISOR”

- Conocer el área de trabajo, sus políticas, organización, objetivos y procedimientos institucionales.
- Poseer los conocimientos teóricos necesarios en referencia a los procesos de intervención profesional y vincularlos con la práctica.
- Manejar los métodos, técnicas e instrumentos a utilizar por parte del área operativa de Trabajo Social.
- Conocer las políticas sociales en general y en particular relacionadas con el sector salud.
- Contar con los elementos necesarios para capacitar y retroalimentar a sus supervisados.
- Utilizar recursos pedagógicos y didácticos del proceso enseñanza - aprendizaje para transmitir sus conocimientos así como sus experiencias.

“OBJETIVOS DEL SUPERVISOR”

- ♦ Mejorar la calidad del trabajo diario.
- ♦ Desarrollar al máximo las cualidades del supervisado.
- ♦ Estimular la creatividad del personal.
- ♦ Facilitar la introducción de cambios en los programas de trabajo.
- ♦ Fomentar actitudes positivas y solidarias del trabajo en equipo.
- ♦ Orientar al grupo operativo para buscar soluciones a los problemas acordes a la intervención profesional del Trabajador Social.

“CRITERIOS ACADÉMICOS DEL SUPERVISOR”

- * Ser Trabajador Social Técnico o Licenciado en Trabajo Social titulado.
- * Tener como mínimo 15 años de experiencia en el área operativa para conocer la función que Trabajo Social desempeña en cada uno de los servicios.

- * Haber cursado y acreditado el diplomado con valor curricular sobre “Administración de Personal”, de alguna dependencia reconocida por la Secretaría de Educación Pública.
- * Manejar correctamente los métodos, técnicas e instrumentos que se utilizan dentro de los servicios donde Trabajo Social se desenvuelve.
- * Haber asistido a un mínimo de 5 cursos de actualización sobre Métodos, Técnicas o Metodología de Trabajo Social en alguna instancia de Salud o de Educación Superior.
- * Haber participado activamente en los Congresos de Trabajo Social que se realizaron en el Hospital Juárez de México.
- * Aplicar la Metodología de Trabajo Social con grupos.
- * Contar un curso de tres paquetes básicos de computación (Word, Exel y Power Point) para la presentación y apoyo a la información obtenida durante la Supervisión.
- * Saber trabajar bajo presión y con compromiso ante el área de Trabajo Social buscando soluciones acordes a las problemáticas o eventos inesperados de su turno, abarcando si fuera necesario funciones y actividades fuera de las designadas a su cargo.

“HABILIDADES DEL SUPERVISOR”

- ✓ Establecer y mantener un ambiente propicio de trabajo entre sus supervisados así como con la Jefatura de Trabajo Social, lo cual mejorará la comunicación e intervención de las propuestas de solución sobre las problemáticas que se afronten en el Departamento de Trabajo Social.
- ✓ Propiciar la integración grupal entre los supervisados para establecer la cooperación y participación que permita unificar criterios sobre la intervención del Trabajador Social en el área operativa.
- ✓ Promover la capacitación del personal a través de la retroalimentación bibliográfica contrastándola con el proceso de enseñanza - aprendizaje generado por las experiencias cotidianas.
- ✓ Manifiestar el liderazgo dentro del grupo de supervisados, reflejado en la iniciativa y creatividad de las actividades que realiza manteniendo el seguimiento, control y evaluación de las acciones implementadas con el propósito de detectar las disfunciones a tiempo.
- ✓ Demostrar responsabilidad y compromiso ante la proyección continua de Trabajo Social como profesión.

- ✓ Planear y establecer procedimientos que optimicen el tiempo en cuanto a técnicas, métodos e instrumentos de Trabajo Social con los que interviene el área operativa.

“RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR”

ADMINISTRATIVAS:

- ⌘ Establecer la interpretación de normas y procedimientos de trabajo.
- ⌘ Coordinar y programar las acciones para el cumplimiento de los objetivos y metas de la Supervisión.
- ⌘ Realizar la toma de decisiones en función de las necesidades del Departamento de Trabajo Social.
- ⌘ Ofrecer y obtener información en representación de los intereses de la Jefatura que propicien el beneficio de la intervención del personal operativo.

EDUCATIVAS:

- ⌘ Estimular y apoyar la intervención del Trabajador Social mediante la aplicación del proceso enseñanza - aprendizaje sobre los métodos, las estrategias y ejecución de los programas.
- ⌘ Promueve la toma de decisiones entre sus supervisados de acuerdo a las necesidades de cada servicio para obtener el mayor desarrollo posible de su capacidad como individuo y profesional.
- ⌘ Crear conciencia en cada uno de sus subordinados con la finalidad de homologar las acciones a seguir según los procedimientos internos a seguir.
- ⌘ Promueve la búsqueda de alternativas de solución del área operativa fuera de la institución a los problemas reales que enfrente la población usuaria para canalizarlos según la complejidad del caso.

“DEBERES DEL SUPERVISOR”

- ⊛ Facilitar la labor del personal a su cargo.
- ⊛ Relacionar a su personal con los propósitos y objetivos del trabajo; así como con las políticas y normas de la institución.

- ✿ Orientar a su personal tomando en consideración las diferencias individuales y las situaciones particulares.
- ✿ Auxiliar a su personal para lograr la participación activa de la población sobre el estudio y solución de los problemas, en la evaluación de los logros alcanzados así como en la elaboración y aplicación de los programas de trabajo.
- ✿ Visitar las áreas de trabajo constantemente para asegurarse de que el trabajo se desarrolle adecuadamente.
- ✿ Medir el progreso alcanzado, tomando en cuenta los objetivos y metas planteados por los lineamientos institucionales.
- ✿ Elaborar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades del Departamento de Trabajo social, entregando informes mensuales que respalden las acciones realizadas.
- ✿ Promover el compromiso y entusiasmo entre el personal a su cargo para la cooperación en la intervención de Trabajo Social, dándoles el crédito debido y estimulándolos hacia el logro de las metas personales así como profesionales.

Por lo tanto; al cubrir los requisitos anteriores, no sólo se asegurará que se siga el proceso de Supervisión con el pleno conocimiento teórico - práctico que demanda la intervención del Supervisor en las áreas operativas, sino que a su vez, se complementará el aspecto profesional e individual del Trabajador Social en el Hospital Juárez, ya que entre más a gusto se encuentre el personal se reflejará en la atención al usuario, pues se propicia la capacitación continua.

Al abordar los aspectos personales por los que atraviesa el Trabajador Social cotidianamente se podrán conocer las debilidades y fortalezas con las que se podrá potencializar al grupo, integrándolo a participar activa, comprometida y responsablemente a favor del crecimiento de Trabajo Social mejorando la acción social en el área de la salud a través de la atención al paciente y a su familia.

Esto traerá como consecuencia, que incremente la eficacia y eficiencia al intervenir con la población usuaria en forma cotidiana en cada una de las funciones y actividades en las cuales tiene presencia el Trabajador Social.

G L O S A R I O

ACCION SOCIAL: Todo esfuerzo consciente, organizado y dirigido, individual o colectivo, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: Tipo de actividad o función pública que tiene por objeto satisfacer las necesidades colectivas realizando actos concretos.

ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de intervenciones de distintas áreas (Trabajo Social, Psicología, Medicina, Abogacía, etc.), que tienen la finalidad de buscar alternativas de solución a las problemáticas que presenta el individuo acorde a lo detectado durante su interacción en el caso, integrando al plan de acción las características que cada uno de los profesionales observan para lograr los cambios en las esferas individual, familiar, laboral, de salud, etc., en las que se desenvuelve el sujeto.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD: Reconocimiento otorgado a una institución acerca de la calidad de atención e intervención atribuible a cuyos componentes estructurales y funcionales responden a criterios de idoneidad conforme a las políticas que rigen a dicho organismo.

CONCIENTIZACIÓN: Proceso que busca elevar el nivel de la conciencia de una persona mediante el tránsito de un estado de conciencia pasiva a estados superiores de conciencia crítica; esto implica, la capacidad de comprender en forma objetiva la ubicación que se tiene en la naturaleza y en la sociedad así como la voluntad de actuar con la finalidad de transformarlas.

COOPERACIÓN: Actuación conjunta y articulada de diversas personas, grupos o entidades para llevar a cabo una tarea en común o alcanzar un mismo fin en el que convergen intereses comunes y semejantes o complementarios. Su expresión se manifiesta a través de una amplia gama de grupos, desde la familia, los grupos de amistad, los equipos de trabajo hasta las organizaciones que suponen acuerdos contractuales específicos y delimitados.

COORDINACIÓN: Disposición armónica, funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para dar unidad de acción con vistas a conseguir un objetivo común. También hace referencia a la acción concentrada de diferentes entidades sin pérdida de sus respectivas características de organización.

DESCENTRALIZACIÓN: Equivale a transferir a diversas entidades u órganos parte de la autoridad que antes ejercía el gobierno central, separando el poder de decisión tanto en lo político, lo administrativo y lo jurídico.

DIAGNOSTICO SOCIAL: Es el momento analítico - explicativo del proceso de intervención social, constituido como el nexo o bisagra entre la investigación y la programación. Su realización se basa en el principio metódico / operativo de la necesidad de “conocer para actuar”. Tiene dos funciones primordiales: la primera en la que ofrece una información básica que sirve para programar acciones concretas y en la segunda se trata de proporcionar un cuadro de situación que sustenta las estrategias de actuación.

EFFECTO SOCIAL: Este término se utiliza en planificación para indicar el resultado, comportamiento o acontecimiento obtenido con la utilización de los productos logrados en la realización de un programa o proyecto. Se trata del segundo nivel de resultados y está relacionado con el modo en que estos resultados se transforman en algunas de las metas y objetivos propuestos.

EFICACIA: hace referencia al grado en que se han conseguido los resultados previstos o propuestos, mediante la realización de las actividades y tareas programadas. Se trata de medir el producto final, que resulta de la realización de un programa o proyecto evaluado.

EFICIENCIA: Se trata de una relación entre los esfuerzos o insumos empleados y los resultados obtenidos. Consiste en determinar el índice de productividad o rendimiento de un programa, proyecto o servicio, determinando en que medida los insumos se han convertido en productos. De este modo se establece en qué grado el gasto de recursos se justifica por los resultados.

ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS: Es la alteración del funcionamiento del cuerpo que solamente se controla pero es incurable, lo cual causa al individuo trastornos económicos, sociales, culturales y metabólicos que afectan su forma de vida.

ENFOQUE BIO - PSICO - SOCIAL: Plantear un asunto o tema de una manera determinada en la cual se perciban los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo para determinar la intervención social del plan de acción a seguir.

ESTRATEGIA: Son las acciones concretas que establecen una trayectoria, teniendo en cuenta la viabilidad política, económica, social y técnica de cada etapa o momento del proceso específico del proyecto específico a seguir.

EVALUACIÓN SOCIAL: Es una forma de investigación social aplicada, encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable datos e información suficiente en que apoyar un juicio acerca del mérito y del valor de los diferentes componentes de un programa social o sobre la prestación de servicios sociales. Este juicio evaluativo puede aplicarse tanto en la fase de diagnóstico, programación o ejecución o a un conjunto de actividades específicas que se realizan, se han realizado o se realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos.

FLUXOGRAMA: Representación gráfica de un procedimiento o parte del mismo que describe la secuencia de los diversos pasos que lo componen.

GRUPO: Se entiende como la existencia de dos o más personas que se hallan en interacción durante un periodo apreciable, que tienen una actividad un objetivo común dentro del marco de ciertos valores compartidos, y con una conciencia de pertenencia suficiente para despertar la identificación como grupo.

IMPACTO SOCIAL: Consecuencias y modificaciones últimas generadas por los efectos de realización de un programa o proyecto que se llevó a cabo para producir tales cambios. Expresa el grado de realización de los objetivos a largo plazo.

INTEGRACIÓN SOCIAL: Es la relación entre dos realidades: por un lado, el individuo o un grupo pequeño, y por el otro, un grupo mayor o la sociedad global en la que se insertan esos individuos o grupos al proceso de asimilación integral de una comunidad la cual está íntimamente ligada a la conducta y los comportamientos semejantes, adoptando las normas sociales y legales que rigen a ese grupo.

INTERVENCIÓN SOCIAL: Es el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado.

INSTRUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL: Son aquellos que se utilizan para obtener información, concentrarla y analizarla para la intervención adecuada en la realidad. Los instrumentos más conocidos en la profesión son: el Diario de Campo, la Crónica, Diario Fichado, la Encuesta, etc.

INVESTIGACIÓN SOCIAL: Es un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social, o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos haciendo posible su utilización potencial.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: Es aquél en el cual se plasman las actividades que se realizan al desempeñar una labor institucional ya que especifican la intervención del personal de alguna área; contiene los aspectos jurídicos legales a los que se apegan, la descripción de las actividades, la presentación gráfica de la acción (fluxogramas) y los instrumentos de medición, seguimiento y control para su evaluación.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL: Conjunto de métodos para el conocimiento científico de la realidad para la transformación de la misma a través de la lógica (deducción, inducción, análisis y síntesis). Las fases básicas de la Metodología de Intervención de Trabajo Social son: Investigación, Diagnóstico Situacional, Planeación, Ejecución y Evaluación.

METODOS DE TRABAJO SOCIAL: Conjunto de operaciones y procedimientos que, de una manera ordenada, expresa y sistemática, deben seguirse dentro de un proceso preestablecido, para lograr un fin dado o resultado deseado. Este fin puede ser conocer y/o actuar sobre un aspecto o fragmento de la realidad en dos variantes: Estrategia cognitiva y Estrategia de acción.

MISIÓN: Objetivos que se persigue alcanzar, el cual encierra la finalidad de la intervención de la institución u organismo, el cual delimita su área de ingerencia.

NEOLIBERALISMO: Tendencia política basada en el liberalismo, que concede al Estado una intervención limitada en los asuntos jurídicos y económicos del país.

ORGANIGRAMA: Instrumento gráfico que, de una manera sencilla y sintética, sirve para describir las estructuras y relaciones esenciales de una organización. Se trata de una especie de radiografía de la organización mediante la cual se representan, gráficamente los principales puestos, funciones, niveles y relaciones jerárquicas existentes entre, y dentro de las unidades administrativas.

PATERNALISMO: Modo de actuar del gobierno, que, le proporciona al pueblo los bienes y servicios públicos, que, bajo el pretexto de ayudar, no deja que los ciudadanos asuman su responsabilidad ante sus derechos y obligaciones, siendo ésta una modalidad de la beneficencia y el asistencialismo.

PERFIL: Rasgos destacados de la personalidad que caracterizan a un individuo.

PERFIL DEL SUPERVISOR: Conjunto de cualidades y rasgos educativos así como sociológicos que caracterizan a una persona para desempeñar ciertas funciones o un cargo específico.

PERFIL DEL USUARIO: Características semejantes entre la población que acude a alguna institución y del cual se desprenden las líneas de acción a seguir para atender las necesidades de dicho grupo.

PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE: Enfoque o perspectiva psicológica que considera la enseñanza y el aprendizaje, más que como resultado o producto, como un conjunto de fases sucesivas, tendientes a desarrollar y perfeccionar hábitos, actitudes, aptitudes y conocimientos de las personas.

PROCESO SALUD - ENFERMEDAD: Conjunto de fases sucesivas de una enfermedad que a través del tratamiento médico buscan sanar a una persona en forma total o paliativa.

PROCESO SOCIAL: Conjunto de cambios en las relaciones sociales que tiene una dirección definida y que producen resultados específicos. Para determinadas corrientes sociológicas, los procesos sociales básicos son: la cooperación, la asimilación la competencia y la oposición.

PROGRAMA DE TRABAJO: Conjunto de actuaciones que se desean emprender en un tiempo concreto y en una determinada materia o ámbito de actuación, para lograr los objetivos determinados de antemano.

PROGRAMACIÓN SOCIAL: Conjunto de procedimientos y técnicas que se utilizan para racionalizar y ordenar las acciones operativas necesarias para realizar un programa, proyecto o un conjunto de actividades con miras a alcanzar un objetivo.

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN: Proyecto presentado a una autoridad, consejo o junta para que examinen su viabilidad, siendo ésta el resultado de una investigación previa de la problemática a abordar.

SENSIBILIZACIÓN: Lograr que una persona perciba las problemáticas sociales que se manifiestan a su alrededor, haciéndola más sensible a la situación; buscando abordar el proceso de concientización que significa un cambio estructural de modo de pensar y actuar.

SERVICIO SOCIAL: Acción de poner en práctica el aprendizaje obtenido durante el periodo de formación profesional a través de aplicarlos en beneficio de la comunidad con lo cual adquiere experiencia.

SISTEMATIZACION: Es una visión global de la práctica inscrita en un espacio y tiempo determinados; pero es también, una visión sintética que incluye únicamente los elementos protagónicos del proceso, de tal manera que podamos tener un panorama del todo sin reconstruirlo en su totalidad. Es decir, una perspectiva global de carácter teórico que permita explicar las interconexiones, causas y efectos entre los principales elementos de un sistema. Tal sistema se elabora con base en categorías como contexto, antecedentes, coyuntura, problemática educativa, visión del mundo, metodología, agentes, productos, impacto, etc., con las cuales nuestra interpretación y luego volver a ella con la intención de transformarla.

SUBDESARROLLO: Evoca la idea de retraso histórico de algunos países en relación a otros más avanzados que esta íntimamente ligado al desarrollo capitalista que permite a la nación crecimiento económico, político, social y cultural así como el desarrollo de elementos tecnológicos.

SUPERVISION EN TRABAJO SOCIAL: Constituye un proceso mediante el cual un Trabajador Social recibe en forma individual y/o grupal la orientación y guía de otro profesional designado a tal fin, de modo que puede aprovechar lo mejor posible sus conocimientos y habilidades para perfeccionar sus aptitudes realizando sus tareas lo más eficiente posible.

SUPERVISION: Actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al dirigir el trabajo de un grupo de personas, con el fin de lograr de ellas su máxima eficiencia y satisfacción mutua.

SUPERVISOR: Persona capacitada para realizar una función tanto administrativa como docente. En lo administrativo, prevalece la tarea de estímulo, orientación y guía; en lo docente, se tiene por finalidad enseñar a hacer. Se deben tener conocimientos, experiencias, habilidades y actitudes que permitan orientar a otros dentro del propio campo profesional.

TÉCNICAS GRUPALES: Conjunto de medios y procedimientos que, utilizados en situación de grupo, que sirven para desarrollar y potencializar el trabajo en grupo, con el fin de que éste sea productivo y gratificante para facilitar así como estimular la acción del grupo.

TERCER MUNDO: Se refiere a los países no alineados que expresa o tácitamente se colocan en posición equidistante entre las potencias capitalistas.

TRABAJO SOCIAL: Es una disciplina de las ciencias sociales que mediante tecnología científica, contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización consciente de la colectividad, así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre.

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD: Se enfatiza en el estudio de los problemas que afectan a la salud del paciente, su familia y del medio donde se desenvuelve el individuo para conocer el contexto social del hombre y evaluar la problemática social así como su influencia en el proceso salud – enfermedad para determinar las líneas de acción a seguir para proporcionar una atención integral que se apegue a la realidad social.

VISION: Postura en la cual alguna institución dirige sus líneas de acción para estar a la vanguardia en los procesos administrativos, tecnológicos y financieros que le competen partiendo de las estrategias para la mejor atención al público usuario.

BIBLIOGRAFIA

- **ANDER EGG, EZEQUIEL.** *“Diccionario del Trabajo Social”*. Ed. El Cid. Buenos Aires, Argentina. 5ta. Edición 1981.
- **ANDER EGG, EZEQUIEL.** *“Diccionario del Trabajo Social”*. Ed. Lumen. Buenos Aires, Argentina. 1995.
- **ARTEGA BASURTO, CARLOS.** *“Manual Básico para Trabajadores Sociales de áreas institucionales: Supervisión”*. Ed. ENTS – UNAM. México D.F. 1998.
- **BAENA PAZ, GUILLERMINA MA. EUGENIA.** *“Instrumentos de Investigación”*. Editores Mexicanos Unidos S.A. México, D.F. 10ª. Reimpresión. 1991.
- **CARMAN, ROBERT A.** *“Habilidad para Estudiar”*. Ed. Limusa. México D.F. 1997.
- **CHAPMAN, ELWOOD N.** *“Guía para el Nuevo Supervisor”*. Ed. Trillas. México, D.F. 1991.
- **CIRIGLIANO - VILLAVERDE, ANIBAL.** *“Dinámica de Grupos y Educación”*. Editorial Lumen, Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 21ª. Edición. 1995.
- **GARCÉS, CARLOS.** *“Propuesta Metodológica para la Sistematización de Experiencias”*. Doc. Mimeog CREFAL. Pátzcuaro, Michoacán. 1990.
- **GARCIA GONZALEZ, ENRIQUE.** *“El Maestro y Métodos de Enseñanza”*. Ed. Trillas. México, D.F. 1991.
- **GARCIA LLAMAS, J. L.** *“Aprendizaje Adulto en un Sistema abierto y a Distancia”*. Ed. Narcea S.A. de Editores. Madrid, España. 1986.
- **GUTIERREZ SAENZ, RAUL.** *“Introducción a la Didáctica”*. Ed. Esfinge. México, D.F. 4ª Edición. 1990.
- **JARA HOLLIDAY OSCAR.** *“Para Sistematizar Experiencias”*. Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario A.C. México, D.F. 1ª. Edición Mexicana. 1994.
- **KISNERMAN, NATALIO.** *“Servicio Social de Grupo”*. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina 1981.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“Construcción Teórica: Trabajo Social y Sistematización”* Ed. ETME. México, D.F. 1995.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“La Educación Social para la Familia”*. ETME Ediciones. México, D.F., 1ª. Reimpresión 1996.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“La Metodología de la Supervisión y la Accesoría Profesional en Trabajo Social”*. Ed. ETME. México, D.F. 1994.
- **MEAVE PARTIDA, ETNA.** *“Metodología para el Estudio Social de Caso”*. Trabajo Social Ediciones. México, D.F. 1993.
- **MENDOZA RANGEL, MARIA DEL CARMEN,** *“Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales”*. Ed. ATSMAC. México, D.F. 1986.

- **MENDOZA RANGEL, MARIA DEL CARMEN.** “Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales”. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1990.
- **PASURT, MARTA.** “Técnicas Grupales: elementos para el aula flexible”. Ed. Novedades Educativas. México, D.F. 1998.
- **SABINO, CARLOS A.** “El Proceso de Investigación”. Ed. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1986.
- **SANCHEZ ROSADO, MANUEL.** “Elementos de Salud Pública”. Méndez Editores. México, D.F. 3ª. Edición. 2001.
- **VALERO CHAVEZ, AIDA.** “El Trabajo Social en México. Desarrollo y perspectivas”. Ed. UNAM - ENTS. México, D.F. 1ª. Reimpresión. 1999.
- **VALERO CHAVEZ, AIDA.** “Teoría De Grupos y Trabajo Social. Antología de lecturas básicas”. Compilación. México, D.F. 2001.

HEMEROGRAFIA

- “Diario Oficial de la Federación”. **DECRETO POR EL QUE SE CREA EL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO, COMO UN ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA FEDERAL.** Primera Sección. Fecha: 26 de Enero de 2005.
- “Diario Oficial de la Federación”: **REGLAMENTO A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN MEDICA.** Fecha: 15 de abril de 1993.
- “Diario Oficial de la Federación”: **REGLAMENTO DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PUBLICA GUBERNAMENTAL.** Fecha: 11 de junio de 2003.
- “Diccionario escolar de la Lengua Española”. Ed. Everest. León, España. 1998.
- “Gran Diccionario de la Lengua Española”. Ed. Larousse. Barcelona, España. 2001
- “Gran Diccionario Educativo Ilustrado Juvenil”. Ed. Larousse. México, D.F. 2003.
- “Periódico: La Jornada”. DIRECTORA GENERAL: Carmen Lira Saade. DIRECTOR FUNDADOR: Carlos Payan Volver. Fechas Consultadas: del 24 de mayo de 2005 al 30 de septiembre de 2005. Secciones Consultadas: Economía, Estados, Letra S, Ciencias, La Capital, Sociedad y Justicia, Política, Investigación y Desarrollo, Política/Opinión, Orbe. Tema: Salud Pública y su repercusión en la sociedad mexicana.

PAGINAS DE INTERNET

- www.gobernacion.gob.mx
- www.gobernacion.gob.mx/compilacion-juridica/webpub/prog02pdf
- www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/153.pdf
- www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/244.pdf
- www.sercretariadesalud.gob.mx
- www.hospitaljuarezdemexico.gob.mx
- www.exdirectoresdelhjm.gob.mx
- www.hjm/organi.gob.mx
- www.estructuraactualdelhospitaljuarezdemexico.gob.mx
- www.ifai.gob.mx
- www.salud.gob.mx
- www.quiaroji.com.mx
- www.decretoporelqueseapruebaelprogramanacionaldesalud2001.gob.mx
- www.institutofederaldeaccesoalainformacionpublica.gob.mx
- www.salud.gob.mx/index_2004html
- [www.calisalud@salud.gob.ma](mailto:www.calisalud@salud.gob.mx)
- www.evaluacion.salud.gob.mx/metas.pns.htm
- www.cofepns.gob.mx
- www.dof.gob.mx/img/abc/min/97gif
- www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/dapns.html
- www.calidatel.gob.mx
- www.cruzadaporlacalidaddelosservicios.gob.mx
- www.conamed.gob.mx
- www.programanacionaldesalud.gob.mx
- www.pnd.gob.mx
- www.leydeadministracionpublicafederal.gob.mx
- www.leydeplaneacion.gob.mx
- www.leydesaludparaeldistritofederal.gob.mx
- www.normasoficialesmexicanas.gob.mx