
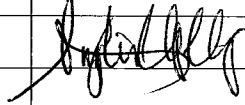

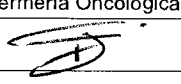
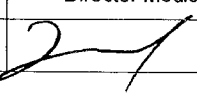


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 1 DE: 17

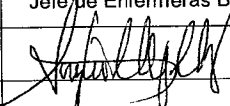

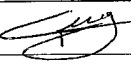
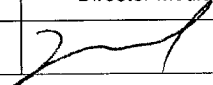
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 2 DE: 17

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	3
I.- OBJETIVO DEL MANUAL	4
II.- MARCO JURÍDICO	4
III.- CONSIDERACIONES GENERALES	14
IV.- ASPECTOS GENERALES DEL PUESTO	15
V.- POLÍTICAS GENERALES	16
VI.- PROCEDIMIENTOS:	17
1. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA	
2. PROCEDIMIENTO PARA EL RECORRIDO INICIAL DE TURNO Y PASE DE ASISTENCIA EN LOS SERVICIOS ASIGNADOS	
3. PROCEDIMIENTO PARA EL PASE DE VISITA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ÁREAS CRÍTICAS	
4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE VACACIONES DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
5. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 3 DE: 17

INTRODUCCIÓN

La supervisión es una de las funciones que realiza el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Cancerología que ostenta el Código de Jefe de Enfermeras "A", con la finalidad de gestionar los recursos humanos, materiales y técnicos necesarios para el correcto funcionamiento de las áreas o servicios a su cargo, asegurándose en todo momento del cumplimiento de objetivos, metas y programas de trabajo enfocados a la atención de los(las) pacientes oncológicos(as).

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y al Artículo 16 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como a los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, se ha elaborado el presente manual de procedimientos del Departamento de Enfermería, adscrito a la Subdirección de Enfermería Oncológica, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan desarrollar eficientemente las atribuciones, funciones y actividades asignadas.



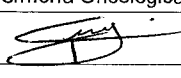
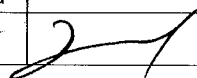
El presente Manual de Supervisión de Enfermería tiene como propósito contar con una guía clara y específica que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), así como el de servir como un instrumento de apoyo en la gestión y liderazgo con estricto apego al Marco Normativo vigente, para establecer las mejores estrategias junto a sus equipos de trabajo y que a su vez éstos se desempeñen y sean altamente competitivos en la realización de procesos y procedimientos, encaminados a la mejora continua de la calidad y el cuidado enfermero al formular un pensamiento crítico en pro de la institución, el personal de enfermería, el(la) paciente y su familiar que son nuestra razón de ser.



Su elaboración se realizó con base a la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente, considerando las modificaciones al Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología, autorizadas por la Junta de Gobierno en la Primera Sesión Extraordinaria, de fecha 27 de marzo de 2024 y publicadas en el DOF mediante aviso de fecha 03 de mayo de 2024.

Este documento contiene: Portada, Índice, Introducción, Objetivo del Manual, Marco Jurídico, Consideraciones Generales, Aspectos Generales del Puesto, Políticas Generales y Procedimientos, con su respectiva Denominación, Propósito, Alcance a nivel interno y externo, Políticas de Operación, Normas y Lineamientos, Descripción del Procedimiento, Diagrama de Flujo, Documentos de Referencia, Registros, Glosario, Cambios de Versión, y Anexos.

El manual se actualizará de conformidad a lo indicado en los Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología, y cuando existan modificaciones a la estructura orgánica o normatividad aplicable, el área responsable será el Departamento de Enfermería en colaboración con la Subdirección de Planeación.

Su difusión se realizará a través del Titular de la Jefatura del Departamento de Enfermería, quién lo dará a conocer a su personal adscrito y permanecerá para su consulta en la Normateca Interna de la página web del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 4 DE: 17

I. OBJETIVO

Contar con un instrumento normativo y operativo actualizado, que coadyuve a establecer los mecanismos administrativos a fin de sistematizar el desempeño del profesional de enfermería que realiza la función de "Supervisión" en las diferentes áreas del INCan, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad del cuidado hacia los(las) pacientes oncológicos(as) y del personal a su cargo.

II. MARCO JURÍDICO

El Departamento de Enfermería, se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 5-02-1917.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-12-1976.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-05-2000.

Ley de Planeación.
D.O.F. 05-01-1983.

Ley Federal de Austeridad Republicana.
D.O.F. 19/11/2019.

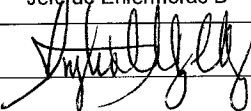

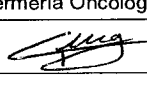
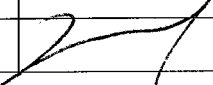
Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14-05-1986.



Ley General de Salud.
D.O.F. 07-02-1984.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-07-2016.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 30-03-2006.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-05 2015.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 5 DE: 17

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-05 2016.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-05-2016.

Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01-04-1970.

Ley General de Bienes Nacionales.
D.O.F. 20-05-2004.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
D.O.F. 28-12-1963.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04-08-1994.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 04-01-2000.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
D.O.F. 11-06-2003.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
D.O.F. 01-02-2007.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente.
D.O.F. 28-01-1988.

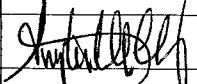


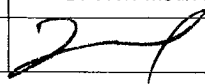
Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
D.O.F. 02-08-2006.



Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
D.O.F. 30-05-2011.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.
D.O.F. 08-10-2003.

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear.
D.O.F. 04-02-1985.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31-03-2007

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 6 DE: 17

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-06-2018.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.
D.O.F. 18-07-2016.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-01-2017.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-01-1990.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
D.O.F. 13-05-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-05-1986.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-01-1987.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
D.O.F. 18-01-1988.

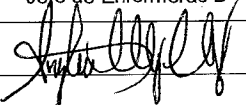

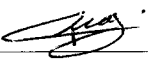
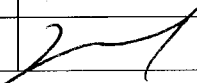
Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 28-07-2010.



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-02-1985.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28-06-2006.

Reglamento General de Seguridad Radiológica.
D.O.F. 22-11-1988.

DECRETOS

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 7 DE: 17

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Cancerología.
D.O.F. 19-11-1946.

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-07-2019.

Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-08-2020.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-08-2019.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 10-12-2012.

Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tenga asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-09-2005.

Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos.
D.O.F. 20-02-2015

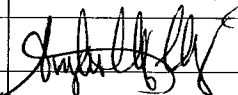

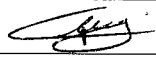

ACUERDOS



Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención y atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
D.O.F. 12-11-2004.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 05-06-2023.

Acuerdo por el que los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud.
D.O.F. 26-09-1994.

Acuerdo por el que se establece que las instalaciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos.
D.O.F. 24-12-2002.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 8 DE: 17

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética.
D.O.F. 31-10-2012.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos.
D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables.
D.O.F. 04-05-2016.

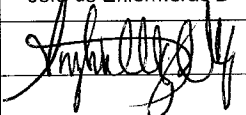

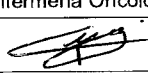
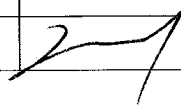
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información.
D.O.F. 04-05-2016.



Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales.
D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo por el que se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de Transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos y metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia.
D.O.F. 20-02-2017.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 9 DE: 17

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán de sujetarse los licenciados en enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5 del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud para la prescripción de medicamentos.
 D.O.F. 08-03-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad.
 D.O.F. 13-03-2017.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia.
 D.O.F. 11-05-2017.

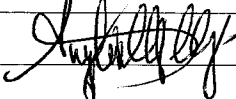

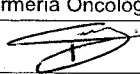
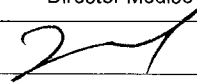
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas.
 D.O.F. 15-04-2016.



Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 D.O.F. 17-06-2015.

Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos y se definen los criterios que deberán aplicárseles.
 D.O.F. 19-09-2017.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias.
 D.O.F. 08-05-2014.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
 D.O.F. 13-06-2008.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 10 DE: 17

Acuerdo por el que se modifica el diverso que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.
 D.O.F. 22-08-2017.

Acuerdo por el que se emite el Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
 D.O.F. 05/02/2019

NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
 D.O.F. 04-01-2013.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia.
 D.O.F. 20-01-2017

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
 D.O.F. 15-10-2012.

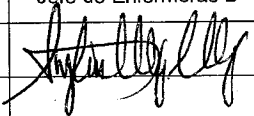
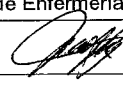
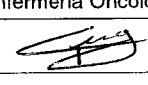
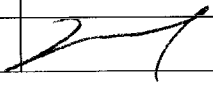
Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016, Para la práctica de hemodiálisis.
 D.O.F. 20-01-2017



Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
 D.O.F. 20-01-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.
 D.O.F. 23-03-2012.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
 D.O.F. 15-10-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
 D.O.F. 09-12-2014.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 11 DE: 17

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 04-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia Epidemiológica del Cáncer cérvico uterino.

D.O.F. 06-03-1998.

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

D.O.F. 05-08-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos El día 18 de Septiembre 2012.

D.O.F 18-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

D.O.F. 30-11-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013 Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos.

D.O.F. 17-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de cirugía mayor ambulatoria.

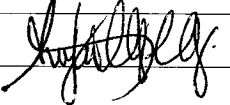
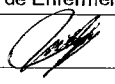
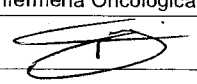
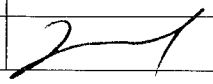
D.O.F. 07-08-2012.



Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

D.O.F. 04-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 12 DE: 17

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
 DOF: 19-04-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica
 D.O.F. 21-02-2017.

NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
 D.O.F. 09-06-2011.

Proyecto Norma Oficial Mexicana-PROY-NOM-010-SSA3-2012, educación en salud, utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social en enfermería.
 D.O.F. 08-08-2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
 D.O.F. 20-11-2009.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo.
 D.O.F. 17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.
 D.O.F. 20-09-2013.

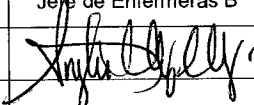
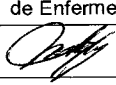
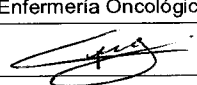
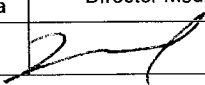
Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.
 D.O.F. 07-01-2013.



Norma Oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos.
 D.O.F. 26-10-2012.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
 D.O.F. 12-07-2019.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
 D.O.F. 17-08-2020.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 13 DE: 17

Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020 -2024.
D.O.F. 22-12-2020.

Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024.
D.O.F. 10-12-2020.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
D.O.F. 30-08-2019.

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología.
D.O.F. 25-11-2020.

DISPOSICIONES NORMATIVAS INTERNAS.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología.
Aprobado en sesión de la H. Junta de Gobierno el 27-03-2024.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.

OTROS ORDENAMIENTOS

Políticas de Transparencia de Tecnología del Instituto Nacional de Cancerología.
D.O.F. 13-12-2016.

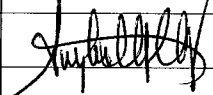
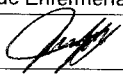
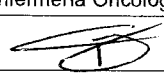
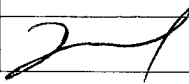
Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.
D.O.F. 06-03-2012.



Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 20-02-2004.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
D.O.F. 09-08-2010.

Código de Ética de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 08-02-2022.

Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México.
México D.F. diciembre del 2001.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 14 DE: 17

III. CONSIDERACIONES GENERALES

El personal que desempeña el papel de Supervisor/a de Enfermería en el Instituto Nacional de Cancerología debe estar en continua actualización, capacitación y a la vanguardia de los avances científicos y tecnológicos, debido al amplio ámbito de trabajo y su relación constante con las personas, por lo que debe dar cumplimiento a los siguientes aspectos:

A. Competencias Académicas:

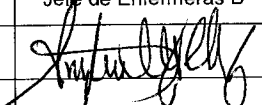
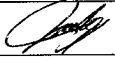
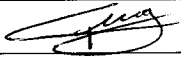
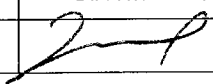
- ✓ Poseer el grado de Licenciatura en Enfermería
- ✓ Postécnico, posgrado, maestría o doctorado en Administración de los Servicios de Salud, Administración de los Servicios de Enfermería o Alta Dirección en Establecimientos o Sistemas de Salud.
- ✓ Curso postécnico o de posgrado en alguna de las especialidades básicas de la Institución (Oncología, perioperatorio, atención al adulto en estado crítico, salud pública, cardiología, etc.)
- ✓ Computación (Word, Power point, Excel, Visio, Canva, plataformas y aplicaciones de software)



B. Competencias de Nivel Intermedio:

- ✓ Liderazgo
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Pensamiento estratégico
- ✓ Pensamiento analítico
- ✓ Búsqueda de información
- ✓ Desarrollo de relaciones personales
- ✓ Consciencia organizacional
- ✓ Manejo de la comunicación
- ✓ Flexibilidad
- ✓ Autocontrol
- ✓ Autoconfianza

C. Competencias Cardinales:

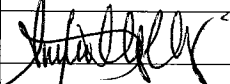

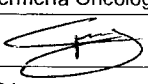
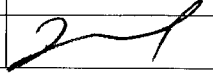
- ✓ Ética
- ✓ Integridad
- ✓ Compromiso
- ✓ Prudencia
- ✓ Calidad en el trabajo
- ✓ Adaptabilidad al cambio
- ✓ Perseverancia
- ✓ Iniciativa
- ✓ Innovación
- ✓ Fortaleza
- ✓ Inteligencia emocional
- ✓ Disciplina



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Alíphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 15 DE: 17

IV. ASPECTOS GENERALES DEL PUESTO

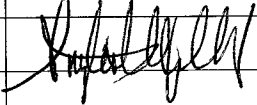
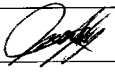
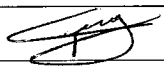
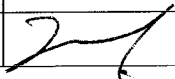
1.- Nombre del puesto:	Jefe/a de Enfermeras "A" (supervisor/a de Enfermería)
2.- Adscripción	Departamento de Enfermería
3.- Ubicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oficinas de supervisión de enfermería del 5º, 6º, 7º piso, Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Trasplante de Médula Ósea, Quimioterapia Ambulatoria, Terapia Intravenosa, Central de Equipos y Esterilización, Atención Inmediata, Consulta Externa de Tumores de Mama. ▪ Consulta externa A y B, 1er piso Torre Beltrán ▪ Consulta externa C y D en planta baja de Unidades Funcionales
4.- Horarios	Turno matutino: 07:00 a 15:00 horas Turno vespertino: 14:00 a 22:00 horas Turno nocturno: 21:00 a 8:00 horas, veladas A y B
5.- Jefe/a inmediato/a superior	Jefe/a de Departamento de Enfermería
6.- Nivel inmediato inferior	Subjefes/as de enfermeras/os (jefes/as de servicio)
7.- Coordinación interna	≈ Jefe/a del Departamento de Enfermería ≈ Jefes/as de Servicio (Jefe/a de Enfermeras A) ≈ Jefes/as del equipo multidisciplinario del INCAN
8.- Experiencia previa:	≈ Enfermera/o con actividades operativas mínimo dos años ≈ Jefe/a de Servicio mínimo un año
9.- Funciones	<p>a) Administrativas: Es responsable de aplicar cada una de las etapas del proceso administrativo para planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades, cuidados y procesos, asegurando que el cuidado que brinda el profesional de enfermería sea ético, de calidad, calidez y disminuyendo al máximo los riesgos en la atención brindada.</p> <p>b) Técnicas: Utiliza conocimientos, destrezas y habilidades para aplicar los métodos, procesos y procedimientos que le permitan verificar que el personal a su cargo utiliza adecuadamente los recursos, técnicos, científicos y metodológicos para brindar una atención integral y segura al paciente.</p> <p>c) Docentes: Fortalece los conocimientos y capacidades del personal, orientando hacia la mejor ejecución del cuidado de enfermería, así como promover el desarrollo profesional.</p> <p>d) Investigación: Promueve y exhorta la investigación en enfermería de acuerdo, a necesidades identificadas que contribuyan a mejorar la calidad de atención y desarrollo del personal.</p>


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 16 DE: 17

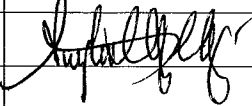
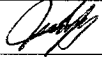
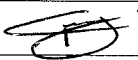
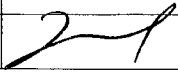
V. POLITICAS GENERALES



1. Es de observancia obligatoria para Jefes/as de Enfermeros(as) "A" (Supervisores/as de Enfermería) del Instituto Nacional de Cancerología, conocer y actualizar las políticas, normas, y procedimientos del presente manual.
2. Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) mantenerse actualizados en temas de administración, gestión y liderazgo, así como en todas aquellas temáticas acordes a la calidad y seguridad en la atención de los (las) pacientes y de acuerdo a las especialidades de los servicios a su cargo.
3. Es responsabilidad de cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) distribuir el tiempo de la jornada laboral en las diferentes actividades del cargo, para dar cumplimiento a objetivos planteados.
4. Es responsabilidad de cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) utilizar de manera efectiva y eficiente las herramientas administrativas existentes, para el desempeño de sus actividades.
5. Es responsabilidad de cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) guiar, cumplir y hacer cumplir la normativa vigente a su equipo de trabajo.
6. Es responsabilidad de cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería), verificar que el personal a su cargo dé cumplimiento a cada una de las Acciones Esenciales para la Seguridad de los Pacientes, registrando y evidenciando el uso de barreras para la seguridad en la atención.
7. Es responsabilidad de cada Jefe/a de Enfermeros(as) "A" (supervisor/a de enfermería), establecer estrategias que fortalezcan la comunicación con sus equipos de trabajo.
8. Es responsabilidad cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) promover acciones de protección y prevención contra riesgos en los (las) usuarios(as) internos(as) y externos(as).
9. Es deber cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería) identificar áreas de oportunidad que fortalezcan el desempeño del personal a su cargo.
10. Es deber cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisor/a de enfermería), presentar soluciones factibles para resolver problemáticas que se generan en los servicios o con el personal a su cargo.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

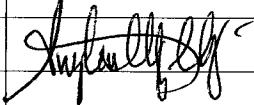
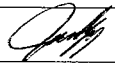
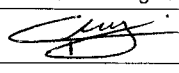
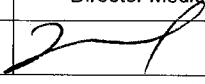
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		REV: 0
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA		HOJA: 17 DE: 17


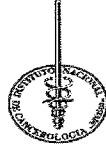
VI. PROCEDIMIENTOS:

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 1
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

1. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA Y RECEPCIÓN DE TURNO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 2
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

1. PROPÓSITO

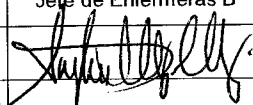
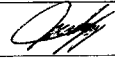

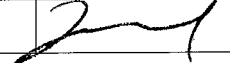
Establecer un sistema eficiente de entrega, recepción o enlace de turno entre los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), con el objetivo de asegurar una comunicación clara y completa sobre la atención y cuidados de los/las pacientes, así como los aspectos importantes de los servicios a su cargo.



2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería, en específico a los profesionales de enfermería que ostentan el cargo de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería).
- 2.2 Aplica también para el personal de enfermería que cubre a los Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) en las incidencias generadas por las prestaciones laborales.

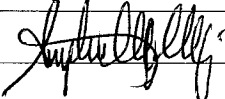
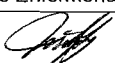
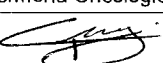
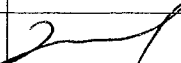
3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Para permitir que Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) tengan la oportunidad de discutir y revisar todos los aspectos relevantes del turno saliente y entrante, es deber de ambos presentarse puntualmente al área de recepción acordada para realizar un enlace de turno efectivo.
- 3.2 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) realizar enlace de turno de acuerdo a los horarios establecidos: de 7:00 a 8:00 am turno matutino, 14:00 a 15:00 horas turno vespertino y 21:00 a 22:00 horas turno nocturno, fomentando en todo momento una comunicación abierta y respetuosa.
- 3.3 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) que solicitan pase de salida, dejar encargados los servicios a un/una jefe/a o supervisor/a de su mismo turno para que realice el enlace de turno con el/la supervisor/a del turno entrante.
- 3.4 Los formatos que los/las jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) utilizan como herramienta para la supervisión en los servicios a su cargo son:
- Informe diario de supervisión de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (2EX9503) (anexo 1)
 - Informe diario de supervisión de enfermería de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (2EX9504) (anexo 2)
 - Informe diario de supervisión de enfermería 5° piso de Hospitalización (2EX9502) (anexo 3)
 - Informe diario de supervisión de enfermería en hospitalización. (6° y 7° piso) (2EX9501) (anexo 4)
 - Informe diario de supervisión de enfermería en atención inmediata (2EX9506) (anexo 5)
 - Informe diario de supervisión de enfermería en quirófano (2EX9507) (anexo 6)
 - Informe diario de supervisión de enfermería en lodo (2EX9505) (anexo 7)

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 3
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

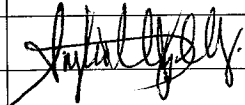
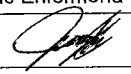
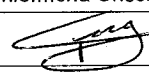
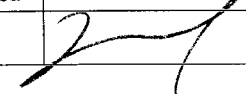
- 3.5 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) del turno matutino iniciar la hoja de informe diario de los servicios a su cargo haciendo el llenado con los datos generales del servicio.
- 3.6 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), realizar registros claros, oportunos, precisos y completos, sin tachaduras o enmendaduras en las hojas de supervisión de enfermería con la tinta de color correspondiente a su turno y plasmando la información en los espacios correspondientes, queda prohibido alterar los formatos.
- 3.7 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) realizar la entrega de turno con los formatos institucionales "Informe Diario de Supervisión de Enfermería" de los diferentes servicios a su cargo debidamente requisitados.
- 3.8 Es deber de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) que entregan turno, registrar y notificar los sucesos relevantes durante la jornada con la finalidad de que en el siguiente turno se dé continuidad y solución a los eventos presentados.
- 3.9 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) notificar de manera inmediata al COCASEP los incidentes, eventos adversos o centinela presentados durante su jornada para dar seguimiento y establecer las estrategias de mejora.
- 3.10 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) actualizar los formatos de supervisión realizando las gestiones correspondientes ante la jefatura de enfermería.
- 3.11 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) del turno nocturno, entregar los formatos de supervisión a la jefatura de enfermería una vez concluido su turno.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

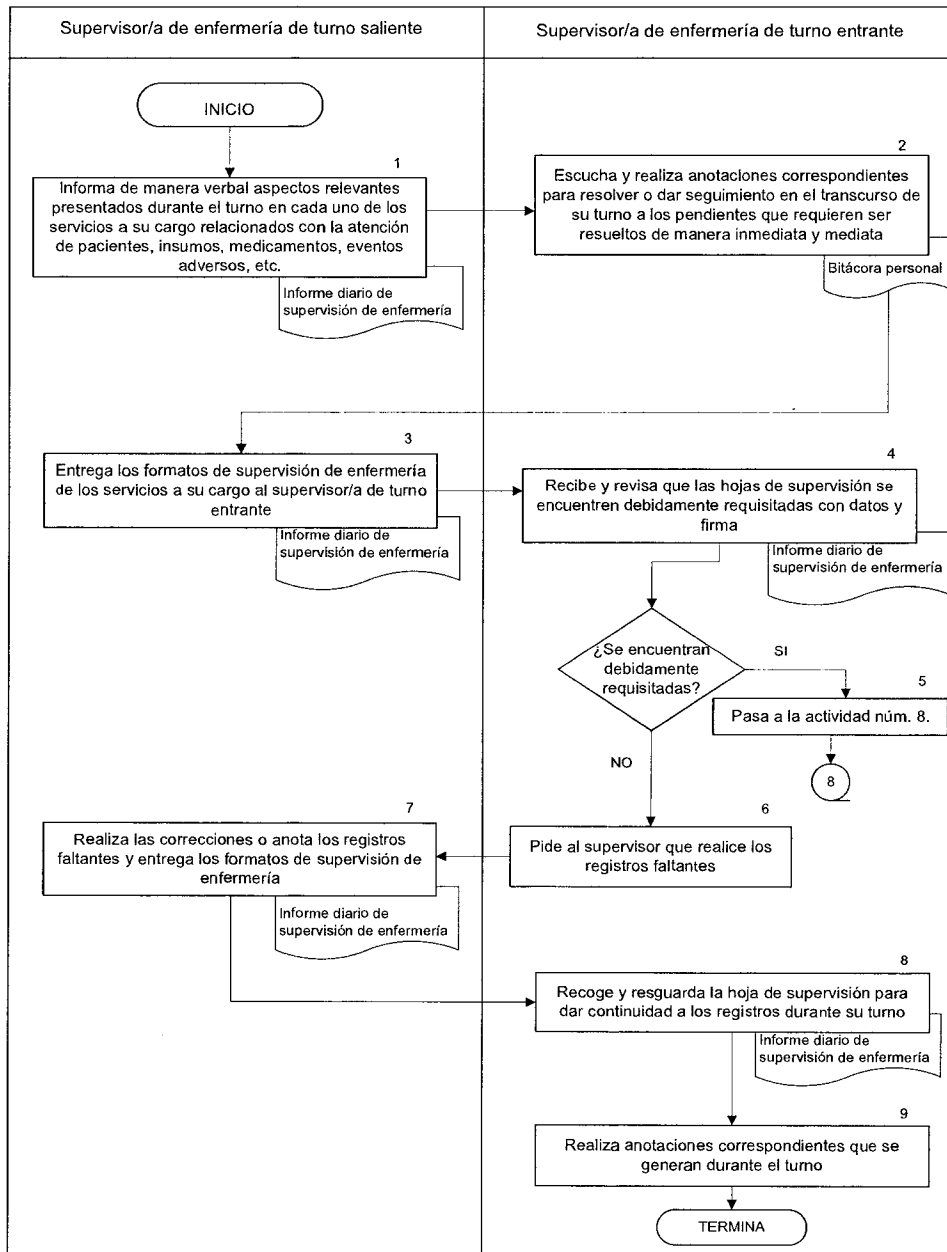
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

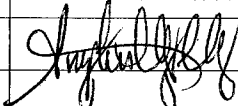

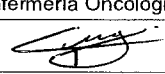
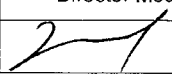
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Supervisor/a de enfermería de turno saliente	1	Informa de manera verbal aspectos relevantes presentados durante el turno en cada uno de los servicios a su cargo relacionados con la atención de pacientes, insumos, medicamentos, eventos adversos, etc.	- Informe diario de supervisión de enfermería
Supervisor/a de enfermería de turno entrante	2	Escucha y realiza anotaciones correspondientes para resolver o dar seguimiento en el transcurso de su turno a los pendientes que requieren ser resueltos de manera inmediata y mediata.	- Bitácora personal
Supervisor/a de enfermería de turno saliente	3	Entrega los formatos de supervisión de enfermería de los servicios a su cargo al supervisor/a de turno entrante.	- Informe diario de supervisión de enfermería
Supervisor/a de enfermería de turno entrante	4	Recibe y revisa que las hojas de supervisión se encuentren debidamente requisitadas con datos y firma.	
		¿Se encuentran debidamente requisitadas?	
	5	SI: Pasa a la actividad número 8.	
	6	NO: Pide al supervisor que realice los registros faltantes.	
Supervisor/a de enfermería de turno saliente	7	Realiza las correcciones o anota los registros faltantes y entrega los formatos de supervisión de enfermería.	
Supervisor/a de enfermería de turno entrante	8	Recoge y resguarda la hoja de supervisión para dar continuidad a los registros durante su turno.	
	9	Realiza anotaciones correspondientes que se generan durante el turno.	
		TERMINA	



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

5. DIAGRAMA DE FLUJO



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

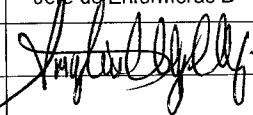
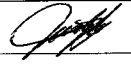

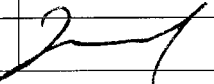
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	N/P
6.8 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.91.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2023.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Informe diario de supervisión de enfermería en hospitalización (6° y 7° piso)	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9501

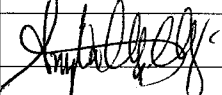
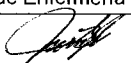
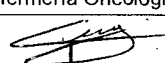
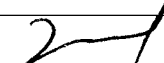
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Informe diario de supervisión de enfermería 5° piso de Hospitalización	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9502
Informe diario de supervisión de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9503
Informe diario de supervisión de enfermería de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9504
Informe diario de supervisión de enfermería en lodo	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9505
Informe diario de supervisión de enfermería en atención inmediata	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9506
Informe diario de supervisión de enfermería en quirófano	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9507

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Bitácora** Instrumento de administrativo donde se registra la información relevante que acontece durante la jornada laboral.
- 8.2 Enlace de turno:** Momento en el que el personal de enfermería informa sobre los hallazgos relevantes y cuidados de enfermería realizados durante la jornada laboral para dar continuidad.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 8
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería			DE: 15

8.3 Informe diario de supervisión de enfermería: Formato institucional donde se realizan los registros relevantes de la atención de pacientes y estudios o tratamientos realizados, así como el recursos humano con que se trabaja día a día.

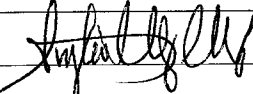
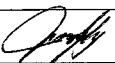
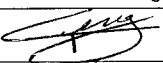
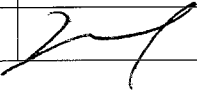
8.4 Supervisión de enfermería: Asesoría para la realización de una tarea o actividad, con la dirección inicial e inspección periódica de la misma. Función delegada al profesional de enfermería con cargo de jefe de enfermeras "A" para la evaluación, análisis y control de procesos en el cuidado al paciente.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 **ANEXO 1** Informe diario de supervisión de enfermería en hospitalización. (6° y 7° piso) (2EX9501)
- 10.2 **ANEXO 2** Informe diario de supervisión de enfermería 5° piso de Hospitalización (2EX9502)
- 10.3 **ANEXO 3** Informe diario de supervisión de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos (2EX9503)
- 10.4 **ANEXO 4** Informe diario de supervisión de enfermería de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (2EX9504)
- 10.5 **ANEXO 5** Informe diario de supervisión de enfermería en lodo (2EX9505)
- 10.6 **ANEXO 6** Informe diario de supervisión de enfermería en Atención Inmediata (2EX9506)
- 10.7 **ANEXO 7** Informe diario de supervisión de enfermería en Quirófano (2EX9507)

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

10.1 ANEXO 1

Informe diario de supervisión de enfermería en hospitalización. (6° y 7° piso) (2EX9501)

Instituto Nacional de Cancerología
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INFORME DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

S.I.E.:	M.T.R.A.:	E.E.:	L.E.:	E.G.:	P.E.:	FECHA:							
Asistencia: Ausentismo programado:		Ausentismo cubierto:		Ausentismo no programado:		Ausentismo cubierto:							
CONTROL DE PACIENTES		TRASLADOS FÍSIC		TRASLADOS INTERIROS		DEFINICIONES							
TURNO	ZONA	UNIDAD	ESPECIALIDAD	CAMA	EXP.	NOMBRE DEL PACIENTE	TIPO TRASLADO	MOTIVO	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNÓSTICO	CAMA	EXP.	NOTAS
MAT.													
VESS.													
NOCT.													
PACIENTES GRÁVES													
CAMA	EXP.	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNÓSTICO	MOTIVO	SERVICIO	INDICACIONES	CUIDADOS ESPECÍFICOS	OBSERVACIONES					
PACIENTES CON CUIDADOS ESPECIALES													
		IMPRESIONES/SUBVITRATAPAS		EJECUCIÓN DE EXÁMENES DE EST.		V		N		V		N	
BANCO DE SABORES													

Instituto Nacional de Cancerología
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INFORME DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

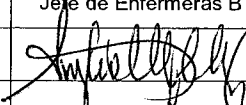

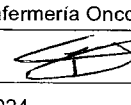
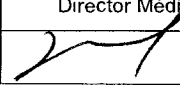
INTERVENCIÓNISMO	PACIENTES DE CIRUGÍA	PACIENTES DE OTROS SERVICIOS	EVENTOS DE FARMACIA/ L.MEZCLAS	EVENTOS DE CEE / CESCUM
PENDIENTES DE LABORATORIO	PENDIENTES DE GABINETE	PACIENTES DE RADIOTERAPIA	EVENTOS INGL.MEDICINA	EVENTOS R/C MANEJAMIENTO
EVENTOS ADMISIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN DEL CUIDADO	IDENTIFICACIÓN DE CAYAS REALIZADAS	IDENTIFICACIÓN DE CAYAS
TIPO DE EVENTO PRESENTADO	Observaciones	TIPO DE EVENTO PRESENTADO	Observaciones	Observaciones
N° de pacientes con error en la medicación por cambio de ca		N° de pacientes con error de transcripción		
N° de pacientes con error en la administración de quimioterapia		N° de pacientes con error en procedimiento quirúrgico		
N° de pacientes con error en la administración de SI (insulina)		N° de pacientes con error en estudios de laboratorio o gabinete		
N° de pacientes con error en la infusión de suero		N° de pacientes con error en las medidas de seguridad de enfermería		
N° de pacientes con error en indicaciones médicas		N° de pacientes con error en los registros de enfermería		
N° de pacientes con error accidental de diagnósticos		N° de pacientes que no portan brazalete de identificación		
N° de pacientes con error de triaje		N° de pacientes que presentar signos de alarma		
N° de pacientes que presentaron caídas		N° de pacientes que presentar signos de alarma		
N° de pacientes que presentaron errores por traslado		N° de pacientes que presentar signos de alarma		
N° de pacientes con error de identificación		N° de pacientes que presentar signos de alarma		

SUPERVISOR (Nombre completo y firma)
TURNO MATUTINO

SUPERVISOR (Nombre completo y firma)
TURNO VESPERTINO

SUPERVISOR (Nombre completo y firma)
TURNO NOCTURNO

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

10. 2 ANEXO 2

Informe diario de supervisión de enfermería 5° piso de Hospitalización (2EX9502)

Instituto Nacional de Cancerología
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
INFORME DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA 5° PISO DE HOSPITALIZACIÓN

S.J.E. / M.T.R. / E.E. / L.E. / E.G. / P.E.		FECHA: / /	
Asistencia programada: /		Asistencia no programada: /	
Asistencia cubierta: /		Asistencia cubierta: /	

CONTROL DE PACIENTES																
TRASLADOS FINC.					TRASLADOS INTERNOS					DEFUNCIONES						
TURNO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO	PAQ	OTRO
MAÑ.																
VEP.																
NOCT.																

PACIENTES GRAVES									
CAMA	EXP.	NOMBRE DEL PACIENTE	DIAGNÓSTICO	MOTIVO	SERVICIO	INFUSIONES	CUIDADOS ESPECÍFICOS	OBSERVACIONES	

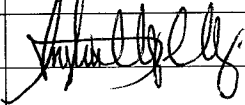
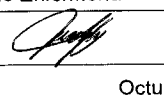
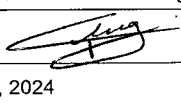
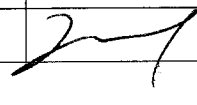
PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS (+24 Horas)					PACIENTES O INGRESOS DE SERVICIOS MÉDICOS (O.M. RT, PALIATIVOS, INFECTO)				
CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	EX REALIZADA	INFUSIONES - CUIDADOS ESPECÍFICOS		CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	INFUSIONES - CUIDADOS ESPECÍFICOS		


PACIENTES QUE ENTRARÁN HOY A CIRUGÍA (PROGRAMADOS Y/O URGENTES)					LABORATORIO Y GABINETE		
CAMA	PACIENTE	CIRUGÍA REALIZADA	INFUSIONES Y CUIDADOS ESPECIALES		CAMA	NOMBRE	ESTUDIO

PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA AL DÍA SIGUIENTE					INTERVENCIÓN/ASMO		
CAMA	PACIENTE	CIRUGÍA PROGRAMADA	CRUCÉ	TURNO	RESOPADO	CUIDADOS ESPECÍFICOS	

BANCO DE SANGRE				HORAS DE TRANSFUSIÓN				PACIENTES AISLADOS				EVENTOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE APOYO			
CMR	NOMBRE DEL PACIENTE	CANTIDAD REQUERIDA	RESULTADO TAL.	1ª PR.	2ª PR.	3ª PR.	4ª PR.	CAMA	NOMBRE	MOTIVO	TIPO DE AISLAMIENTO				

TIPO DE EVENTO PRESENTADO		CASOS PRESENTADOS POR TURNO		OBSERVACIONES		TIPO DE EVENTO PRESENTADO		CASOS PRESENTADOS POR TURNO		OBSERVACIONES	
N° de pacientes con error en la indicación por diagnóstico	E	V	D			N° de pacientes con error en la indicación	N	E	N		
N° de pacientes con error en la administración de medicamentos						N° de pacientes con error en el estudio de laboratorio o gabinete					
N° de pacientes con error en la administración de RT /RADIACIONES						N° de pacientes con error en los resultados de laboratorio de enfermería					
N° de pacientes con error en la administración de medicamentos						N° de pacientes que no poseen evidencia de identificación					
N° de pacientes con error en indicaciones médicas						N° de pacientes que presentan errores hacia el personal de salud					
N° de pacientes con error accidental en procedimientos											
N° de pacientes con error en procedimientos de enfermería											
N° de pacientes que presentan lesiones por presión											
N° de pacientes con error de identificación de paciente											

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:	
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 15
	1. Procedimiento para la entrega y recepción de turno de Supervisión de Enfermería		DE: 15

10.7 ANEXO 7

Informe diario de supervisión de enfermería en Quirófano (2EX9507)

Instituto Nacional de Cancerología

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
INFORME DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO

ASISTENCIA: Asistencia grupo operador: _____ Asistencia sueltos: _____ Asistencia no grupo operador: _____ Asistencia no sueltos: _____																																					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">CIRUGÍA GENERAL</th> <th colspan="2">CIRUGÍA ORAL Y MAXILAR</th> <th colspan="2">CIRUGÍA PLÁSTICA</th> <th colspan="2">CIRUGÍA PEDIÁTRICA</th> <th colspan="2">CIRUGÍA GINECOLOGÍA</th> <th colspan="2">CIRUGÍA UROLÓGICA</th> </tr> <tr> <th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>		CIRUGÍA GENERAL		CIRUGÍA ORAL Y MAXILAR		CIRUGÍA PLÁSTICA		CIRUGÍA PEDIÁTRICA		CIRUGÍA GINECOLOGÍA		CIRUGÍA UROLÓGICA		N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V												
CIRUGÍA GENERAL		CIRUGÍA ORAL Y MAXILAR		CIRUGÍA PLÁSTICA		CIRUGÍA PEDIÁTRICA		CIRUGÍA GINECOLOGÍA		CIRUGÍA UROLÓGICA																											
N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V																										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th colspan="2">SERVICIOS DE APOYO</th> <th colspan="2">LABORATORIOS</th> <th colspan="2">FARMACIA</th> <th colspan="2">BIBLIOTECA</th> <th colspan="2">CENTRO DE ESTUDIOS</th> <th colspan="2">OTROS</th> </tr> <tr> <th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th><th>N</th><th>V</th> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>		SERVICIOS DE APOYO		LABORATORIOS		FARMACIA		BIBLIOTECA		CENTRO DE ESTUDIOS		OTROS		N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V												
SERVICIOS DE APOYO		LABORATORIOS		FARMACIA		BIBLIOTECA		CENTRO DE ESTUDIOS		OTROS																											
N	V	N	V	N	V	N	V	N	V	N	V																										

Instituto Nacional de Cancerología

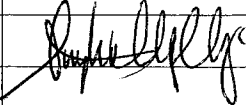
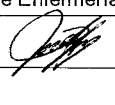
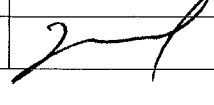
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
INFORME DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN QUIRÓFANO



CIRUGÍA AMBULATORIA		SERVICIOS DE APOYO													
OP.	PROBLEMA DEL PACIENTE	CRISIS	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO	MANEJO

EVENTOS ADVERSOS		MEDIDAS INMEDIATAS REALIZADAS		PERSONAL RESPONSABLE	
FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			

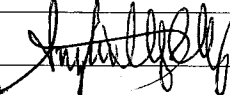

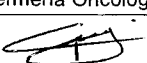
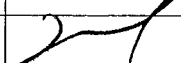
TIPO DE EVENTO PRESENTADO		OBSERVACIONES		TIPO DE EVENTO PRESENTADO		OBSERVACIONES	



SUPERVISOR (Nombre completo y firma) _____ TURNO MATUTINO
 SUPERVISOR (Nombre completo y firma) _____ TURNO VESPERTINO
 SUPERVISOR (Nombre completo y firma) _____ TURNO NOCTURNO

CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró: MCGES Angelica González González	Revisó: MASS Alberto Domínguez Aliphath	Autorizó: Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Directora Médica
Firma:			
Fecha:	Octubre, 2024		

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 1
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados			DE: 9

2. PROCEDIMIENTO PARA EL RECORRIDO INICIAL DE TURNO Y PASE DE ASISTENCIA EN LOS SERVICIOS ASIGNADOS

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 2
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados			DE: 9

1. PROPÓSITO

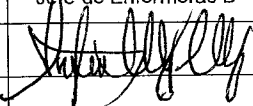


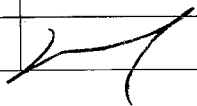
Conocer de forma directa la situación general de los servicios a cargo, las condiciones de los/las pacientes o circunstancias críticas que tengan mayor relevancia, con la finalidad de disminuir riesgos y gestionar de forma eficiente los recursos humanos, verificando además el desempeño de enfermería en el enlace de turno.



2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería, así como a los profesionales de enfermería que ostentan el cargo de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería).
- 2.2 Aplica también para el personal de enfermería que cubre a los Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) en las incidencias generadas por las prestaciones laborales.

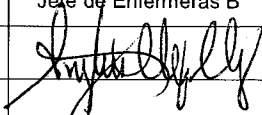

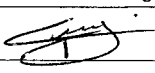
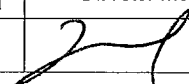
3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Es deber de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), planear y organizar la agenda diaria de asistencia considerando el recurso humano de acuerdo a la plantilla del servicio, la programación anual de vacaciones y demás prestaciones autorizadas.
- 3.2 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), organizar sus actividades para realizar el recorrido inicial y verificar la asistencia y puntualidad del personal de enfermería y camilleros en los servicios a su cargo de acuerdo a lo programado, además de conocer el panorama general de la condición de los/las pacientes, insumos, etc., en cada uno de los servicios a su cargo.
- 3.3 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), mantener una comunicación efectiva al inicio de la jornada con los/las jefes/as de servicio o encargados/as, con la finalidad de definir el índice enfermera paciente, así como la distribución de las actividades inherentes al servicio.
- 3.4 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), hacer los ajustes pertinentes con el recurso humano de acuerdo a las necesidades de los servicios, con la finalidad de equilibrar las cargas de trabajo y disminuir al máximo los riesgos en la atención de los/las pacientes.
- 3.5 Durante el recorrido inicial, los Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) o suplentes deben verificar que el personal de enfermería a su cargo realice los procesos de enlace de turno a pie de cama del/la paciente.
- 3.6 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería), realizar las observaciones pertinentes al personal a su cargo y notificar áreas de oportunidad detectados en los procesos que realiza durante el enlace de turno.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 3
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9

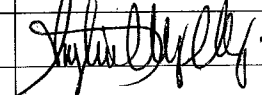
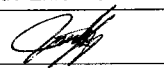
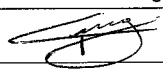
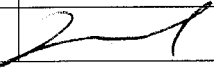
- 3.7 Es deber de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) registrar en su agenda de distribución diaria de personal, la asistencia de cada uno colocando una paloma (✓) si asistió o F si el personal faltó, como evidencia de la asistencia y/o ausentismo presentado.
- 3.8 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) mantener en orden y debidamente requisitada la agenda de distribución diaria del personal a su cargo y tener disponible cuando sea solicitada por su superior inmediato.
- 3.9 Es responsabilidad Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) anotar la asistencia diaria en los roles mensuales, así como las prestaciones autorizadas a cada uno de los trabajadores de acuerdo a la nomenclatura establecida.
- 3.10 Es responsabilidad Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) entregar los roles mensuales de asistencia debidamente requisitados y firmados inmediatamente al concluir el mes.
- 3.11 Es responsabilidad de Jefes/as de Enfermeras/os "A" (supervisores/as de enfermería) registrar de manera diaria en el censo digital el ausentismo programado, no programado, así como el índice enfermera paciente de cada servicio a su cargo.



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 4
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados			DE: 9

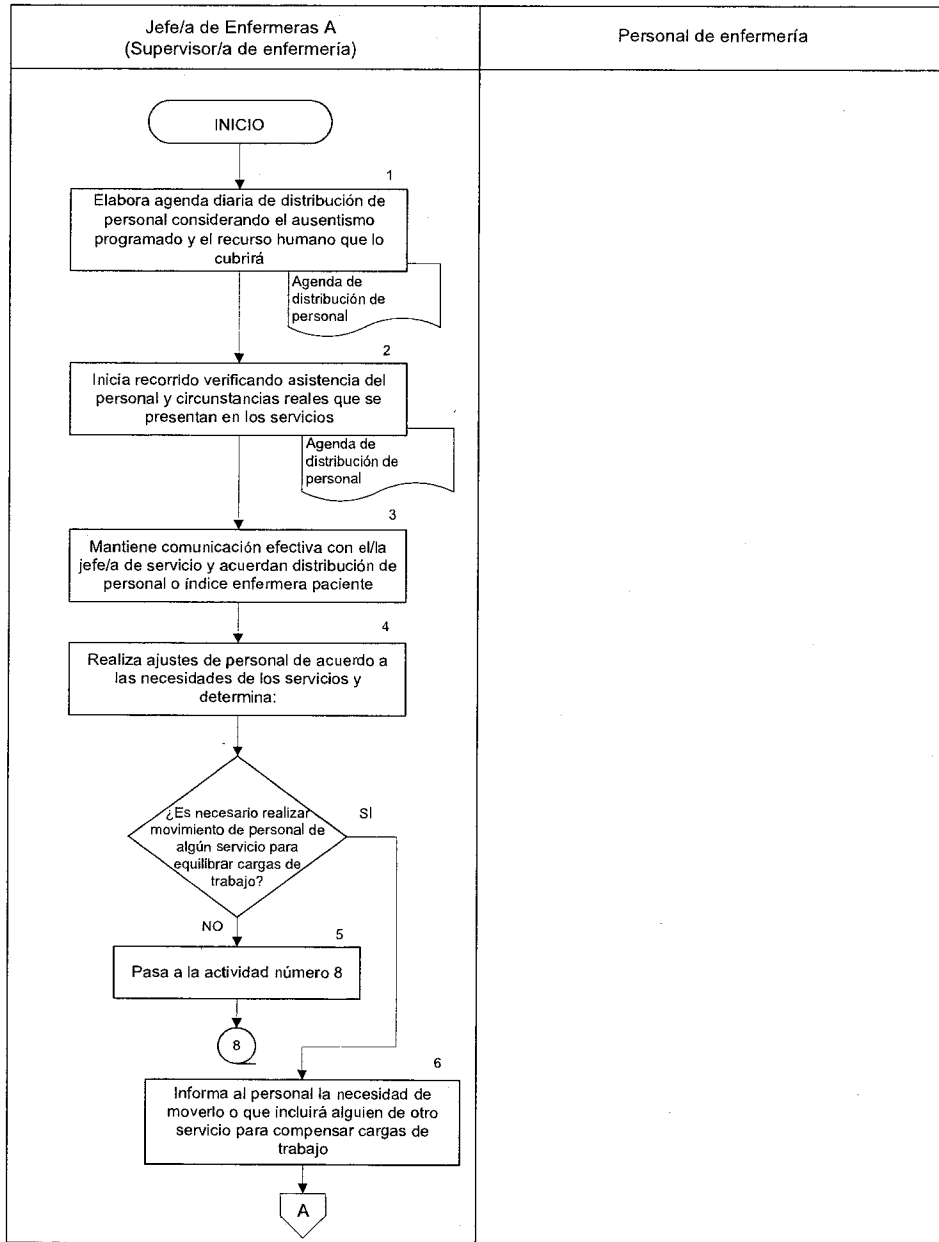
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

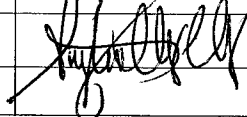

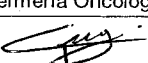
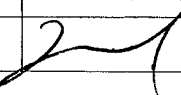
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	1	Elabora agenda diaria de distribución de personal considerando el ausentismo programado y el recurso humano que lo cubrirá.	- Agenda de distribución de personal
	2	Inicia recorrido verificando asistencia del personal y circunstancias reales que se presentan en los servicios.	- Agenda de distribución de personal
	3	Mantiene comunicación efectiva con el/la jefe/a de servicio y acuerdan distribución de personal o índice enfermera paciente.	
	4	Realiza ajustes de personal de acuerdo a las necesidades de los servicios y determina:	
		¿Es necesario realizar movimiento de personal de algún servicio para equilibrar cargas de trabajo?	
	5	NO: Pasa a la actividad número 8.	
	6	SI: Informa al personal la necesidad de moverlo o que incluirá alguien de otro servicio para compensar cargas de trabajo.	
Personal de enfermería	7	Toma conocimiento y se integra en las actividades del servicio asignado.	
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	8	Registra la asistencia y movimientos realizados en la agenda de distribución de personal.	- Agenda de distribución de personal
	9	Realiza las observaciones pertinentes al personal, en caso de observar desviación en los procesos de enlace de turno.	
	10	Registra la asistencia, ausentismo o prestaciones autorizadas en los roles mensuales de cada servicio a su cargo.	- Roles mensuales de asistencia
	11	Entrega a la jefatura de enfermería los roles de asistencia del mes concluido	- Roles mensuales de asistencia
		TERMINA	



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

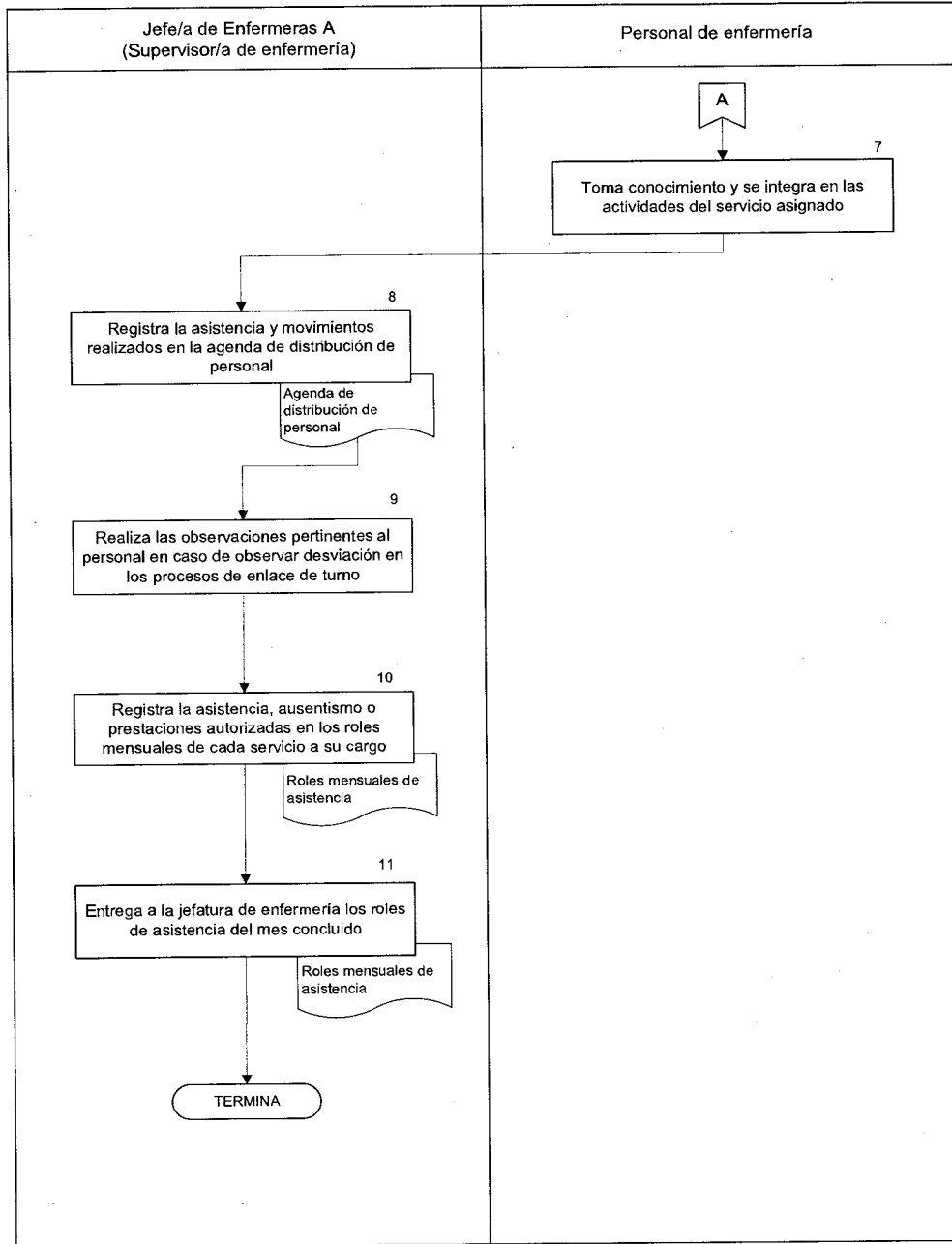
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9

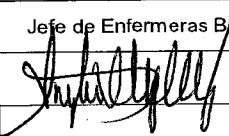
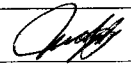
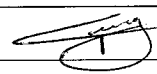
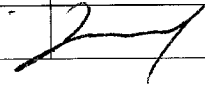
5. DIAGRAMA DE FLUJO





CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

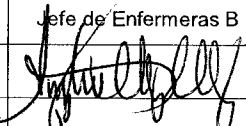

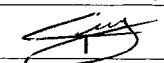
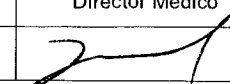
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	N/P
6.8 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.11 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.12 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.13 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2023.	N/P
6.14 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.15 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.16 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.17 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Roles mensuales de asistencia	5 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	N/A

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Bitácora de distribución de personal	1 año	Jefes/as de Enfermeras/os A (Supervisores/as de enfermería)	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

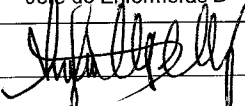


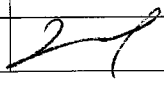
- 8.1 Ausentismo no programado:** Ausencia imprevista del personal que está contemplado para cumplir su jornada laboral.
- 8.2 Ausentismo programado:** Permiso autorizado al personal de ausentarse de sus labores bajo el concepto de alguna de las prestaciones a las que tiene derecho siempre y cuando se haya planeado con anticipación y con un control para que no se vea afectada la jornada de trabajo o las necesidades de los usuarios o servicios.
- 8.3 Recurso humano:** Se denomina recursos humanos (abreviado RR. HH.) al conjunto de los empleados o colaboradores de una organización.
- 8.4 Requisitado:** Término que se utiliza para indicar que un formulario debe ser llenado o completado cumpliendo los requisitos que en el mismo se indican.
- 8.5 Roles de asistencia:** Documento y herramienta administrativa de control interno en donde se plasma la asistencia del personal que conforma la plantilla de un servicio, así como las incidencias derivadas de las prestaciones programadas, autorizadas y no autorizadas.


9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Roles de Asistencia Mensual

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	2. Procedimiento para el recorrido inicial de turno y pase de asistencia en los servicios asignados		DE: 9

ANEXO 1

10.1 FORMATO DE ROLES DE ASISTENCIA MENSUAL

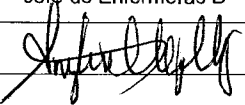

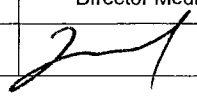
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
ROL DE ASISTENCIA MENSUAL



Servicio: JEFATURA DE ENFERMERÍA

Mes: Año: 2023

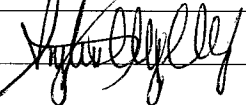
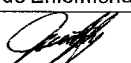
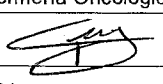
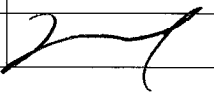
No. I.	CANT. días	CMT.	NOMBRE	HORARIO	Mes																															Códigos de prestaciones laborales
					M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Descansos/Vacaciones = Rojo Día de Premio = Naranja PCGS/Art 180 Nupcias = Verde Claro Incapacidad médica = Azul Permiso SGS = Verde Oscuro Beca = Lila Día Sindical = Azul Intenso Día Festivo = Amarillo Cuidados maternos = Rosa Faltas con Aviso = FIA Faltas sin Aviso = FISA Pase de Entrada = PVE Pase de Salida = PVS Día Económico = OIE Retroactivo = RA Día enfermera = Dlenf. Día de la madre = DIM Día del padre = DIP Onomástico = Ono



LIC. ENF. INÉS I. MENDOZA SANTOS
Jefa del Departamento de Enfermería
MTRA. ANGELICA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Jefa de Enfermeras B

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphath		Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería		Subdirectora de Enfermería Oncológica
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 1
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas			DE: 18

3. PROCEDIMIENTO PARA EL PASE DE VISITA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y ÁREAS CRÍTICAS

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 2
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas			DE: 18

1. PROPÓSITO

Supervisar y evaluar en forma directa o indirecta que el personal de enfermería a su cargo realice los cuidados enfermeros generados de las necesidades de los/las pacientes, aplicando el proceso de atención de enfermería para dar cumplimiento a las indicaciones derivadas del tratamiento médico y mejorar las condiciones de trabajo garantizando el logro de objetivos organizacionales.

2. ALCANCE

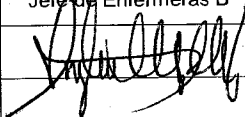


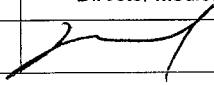
- 2.2 A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería, así como a los profesionales de enfermería que ostentan el cargo de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería).


Aplica también para el personal de enfermería que cubre a los Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) en las incidencias generadas por las prestaciones laborales.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

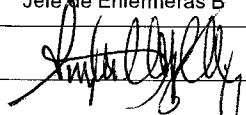
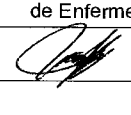
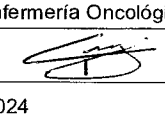
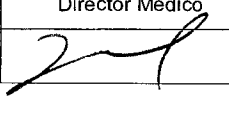
- 3.1 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), elaborar un plan de supervisión con la finalidad de obtener información que permita medir resultados de procesos específicos, grado de apego o cumplimiento, así como las áreas de mejora.
- 3.2 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) distribuir sus tiempos para realizar las actividades de supervisión planeadas y dar cumplimiento a objetivos establecidos.
- 3.3 Es responsabilidad los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), conocer y transmitir las políticas, normas y lineamientos institucionales para el adecuado funcionamiento de las áreas hospitalarias, además de reforzar las funciones y participación que debe cumplir el personal, y resaltar los deberes y derechos de pacientes, familiares y visitantes.
- 3.4 Es responsabilidad de los/las Jefes de Enfermeros/as "A" (supervisores de enfermería) evaluar y monitorear el desempeño del profesional de enfermería a su cargo a través del pase de visita directo o indirecto y brindar capacitación incidental en caso de ser necesario.
- 3.5 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que el personal a su cargo lleve a cabo los principios, fundamentos o técnicas de acuerdo a los cuidados que brinda y se apegue siempre al marco legislativo, guías de práctica clínica, código de ética, etc.
- 3.6 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar y validar que el personal de enfermería a su cargo realiza los cuidados de manera eficiente, utilizando el proceso enfermero y las barreras de seguridad establecidas como políticas en cada una de la Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente como:



- 3.6.1 Identificador de cabecera y brazaletes colocado en la muñeca para la identificación de pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

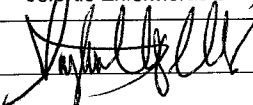
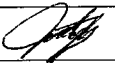

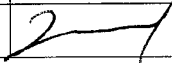
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 3
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18



- 3.6.2 Soluciones y medicamentos de acuerdo a tratamiento médico indicado utilizando las barreras de seguridad establecidas.
- 3.6.3 Dispositivos funcionales, rotulados conforme a la normativa institucional y con los cuidados que amerita cada uno.
- 3.6.4 Valoración, plan de cuidados y registro de riesgo de caída de todos los/las pacientes y verificando que la habitación esté en orden.
- 3.6.5 Valoración de enfermería y plan de cuidados para identificar o prevenir lesiones por presión en pacientes postrados en cama.
- 3.6.6 Llenado correcto de la hoja de la seguridad quirúrgica y formatos utilizados en la atención de pacientes.
- 3.6.7 Verificación de la existencia de insumos para el lavado e higiene de manos y observar que se lleva a cabo la técnica de acuerdo a los cinco momentos durante la atención de pacientes.
- 3.6.8 Exhortar al personal a participar en la notificación y análisis de eventos adversos, centinela o cuasifallas para implementar estrategias de mejora que prevengan o limiten la ocurrencia.
- 3.7 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que los esquemas de quimioterapia correspondan a la dosis, vía y día de administración, además de comprobar que los accesos venosos por donde se administre se encuentren permeables y funcionales.
- 3.8 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que los productos sanguíneos que se estén transfundiéndose correspondan al paciente correcto verificado además grupo y Rh.
- 3.9 En pacientes con ventilación asistida, es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que el personal haya realizado los cuidados necesarios para mantener la vía aérea permeable y prevenir riesgo de infecciones asociadas a la ventilación mecánica.
- 3.10 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) revisar la información en documentos administrativos del servicio y en la hoja de valoración de enfermería verificando que ésta sea legible, completa y oportuna.
- 3.11 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que el personal de enfermería realice los registros con la tinta correspondiente al turno, en el espacio correspondiente, y de fe de lo plasmado en el registro anotando su nombre completo, grado académico y firma. Queda prohibido el uso de tintas de gel o fluorescentes.
- 3.12 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) contribuir a la mejora del desempeño profesional de enfermería, facilitando el aprendizaje y capacitación continua al identificar competencias, aptitudes, capacidades y áreas de oportunidad durante el pase de visita.
- 3.13 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) mantener una comunicación efectiva con el personal a su cargo.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphant	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 4
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas			DE: 18

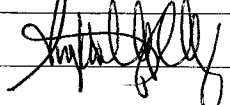
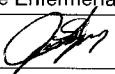
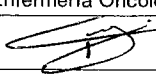
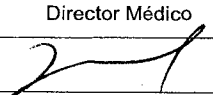
- 3.14 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores de enfermería) verificar que se cuente con el material, medicamentos o insumos necesarios para la atención de los/las pacientes y además que se dé un buen uso.
- 3.15 Cuando un paciente tenga un traslado programado fuera del Instituto, es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar con el/la jefe/a de servicio, trabajo social, personal médico o quien intervenga en dicho traslado, que los tramites y documentación se encuentran en orden y además sean comunicados al resto del equipo, así como al/la paciente y el familiar.
- 3.16 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) preguntar de forma aleatoria o programada al/la paciente o cuidador primario, para verificar que el tratamiento establecido y el cuidado de enfermería se está llevando a cabo de forma eficiente, oportuna y gentil.
- 3.17 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar y validar que el personal de salud lleva a cabo las técnicas de aislamiento de acuerdo al proceso infeccioso por el que atraviesa el/la paciente.
- 3.18 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que el jefe/a de servicio cumpla con cada una de las funciones inherentes a su cargo y mantenga un liderazgo efectivo con el equipo de trabajo.
- 3.19 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que se haga una correcta separación de desechos y se depositen en cada una de los contenedores asignados de acuerdo a su disposición final.
- 3.20 Es deber de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) verificar que se haga buen uso a las instalaciones, se respeten las normas y lineamientos de protección civil.
- 3.21 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) interactuar con el personal multidisciplinario para dar cumplimiento de forma oportuno a los tratamientos, procedimientos o cuidados que requieren los/las pacientes en los servicios a su cargo.
- 3.22 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), verificar que los subjefes/as de enfermería (jefes/as de servicio) den cumplimiento a cada una de las funciones asignadas al cargo que ostenta.



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 5
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas			DE: 18

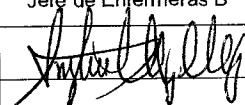

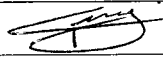
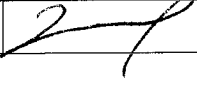
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	1	Planea actividades de supervisión en los servicios a su cargo.	- Plan de trabajo
	2	Prepara "Hoja de informe diario de supervisión de enfermería" del servicio a supervisar: <ul style="list-style-type: none"> - (6° y 7° piso de hospitalización) (2EX9501) - 5° piso de Hospitalización (2EX9502) - Unidad de Cuidados Intensivos (2EX9503) - Unidad de Trasplante de Médula Ósea (2EX9504) - Iodo (2EX9505) - Atención Inmediata (2EX9506) 	- Informe diario de supervisión de enfermería: (2EX9501), (2EX9502), (2EX9503), (2EX9504), (2EX9505), (2EX9506)
	3	Realiza revisión de la información de pacientes y registra en el espacio correspondiente del informe de supervisión la información relevante.	- Expediente clínico - Indicaciones médicas - Censo de pacientes - Kardex - Bitácoras del servicio - Concentrado de hemotransfusiones - Tickets, etc.
	4	Coordina el pase de visita con el jefe(a) o encargado(a) del servicio o realiza la visita de manera individual.	
	5	Realiza el pase de visita con los/las pacientes verificando que se realicen las técnicas correctas del cuidado requerido, el tratamiento indicado y el cumplimiento a la normativa o políticas establecidas.	- Informe diario de supervisión de enfermería - Hoja de valoración de enfermería
	6	Verifica que los registros se encuentren claros, completos, correctos y oportunos.	- Hoja de valoración de enfermería - Kardex de pacientes - Hoja de productividad

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphant	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

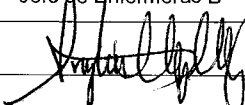

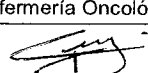
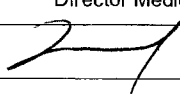
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	7	Verifica que se cuente con los insumos necesarios y suficientes para el lavado de manos, prevención de caídas, prevención de úlceras por presión, uso correcto de RPBI y disposición final de basura, etc.	- Cartel de higiene de manos - Cartel de valoración de riesgo de caídas - Rótulos de identificación de desechos y RPBI
	8	Indaga con el/la paciente o cuidador primario como le están atendiendo.	
	9	Escucha quejas, sugerencias o felicitaciones del/la paciente y familiar y da opciones para su solución o seguimiento y determina:	
		¿Hay cumplimiento de las actividades 5, 6 y 7 en la atención del/la paciente?	
	10	Si: Pasa a la actividad número 16.	
	11	No: informa al/la enfermero/a a cargo del/la paciente los pendientes a realizar.	
Personal de enfermería a cargo del/la paciente	12	Recibe la información y realiza los pendientes indicados durante el pase de visita.	
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	13	Supervisa que se hayan realizado los pendientes indicados durante el pase de visita y determina:	
		¿Se realizaron los pendientes que notifico el/la supervisor/a de enfermería?	
	14	SI: Pasa a la actividad número 16.	
	15	No: Indaga el por qué no se da cumplimiento y toma las medidas pertinentes.	

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

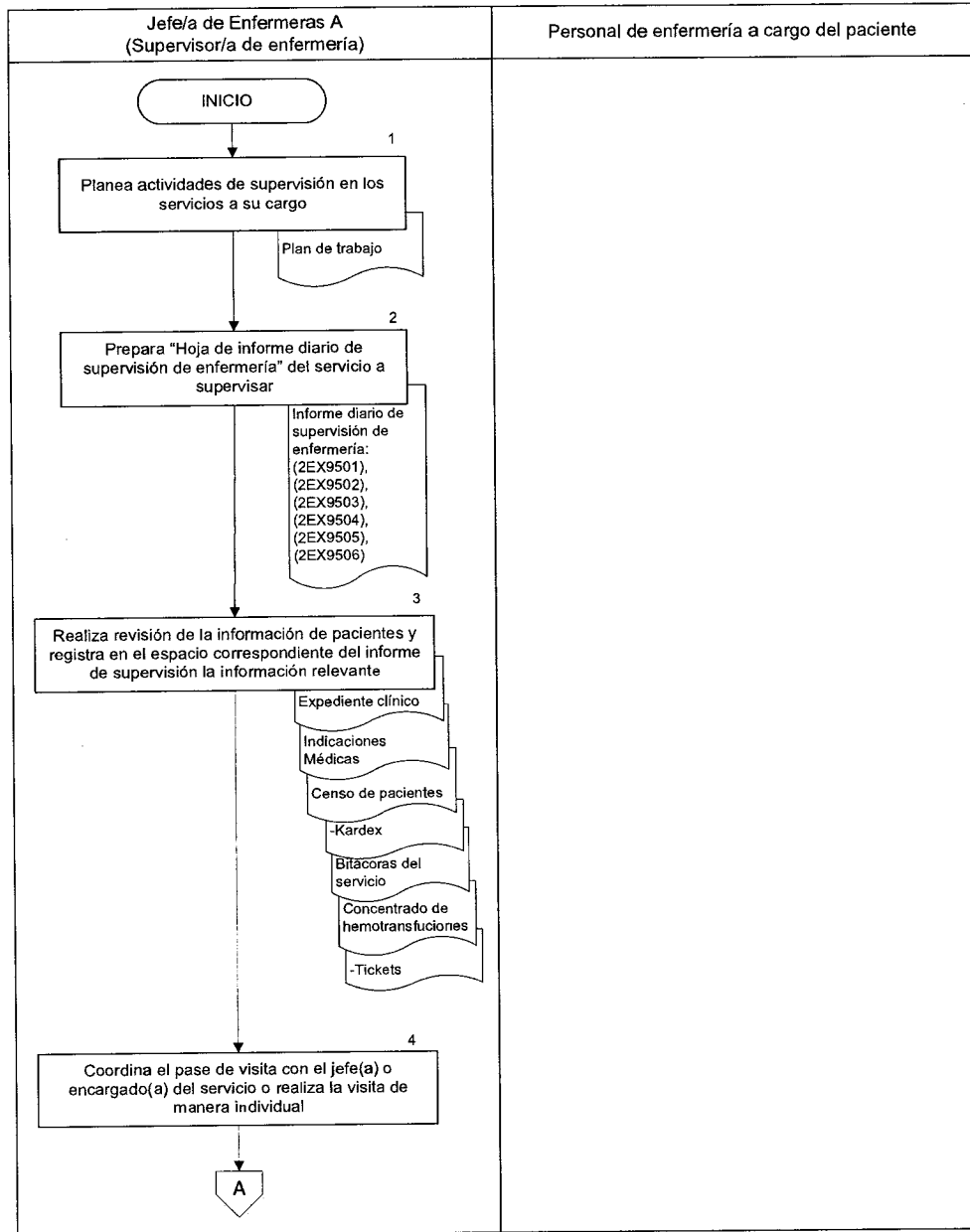
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18

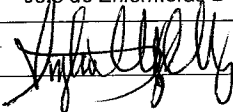
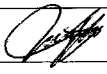
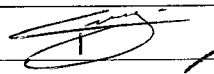
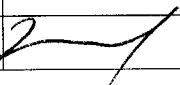
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a de Enfermeras A (Supervisor/a de enfermería)	16	Revisa o verifica con el personal de enfermería o el/la jefe/a de servicio cuales son los estudios, procedimientos o tratamientos que se encuentran pendientes por realizar para dar seguimiento.	
	17	Registra la información obtenida de la atención de pacientes, insumos, eventos presentados, etc. en la hoja de supervisión del servicio supervisado.	Informe diario de supervisión de enfermería
	18	Informa al/la jefe/a de servicio las áreas de oportunidad que debe mejorar con su equipo de trabajo.	
		Termina	



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz	
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico	
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

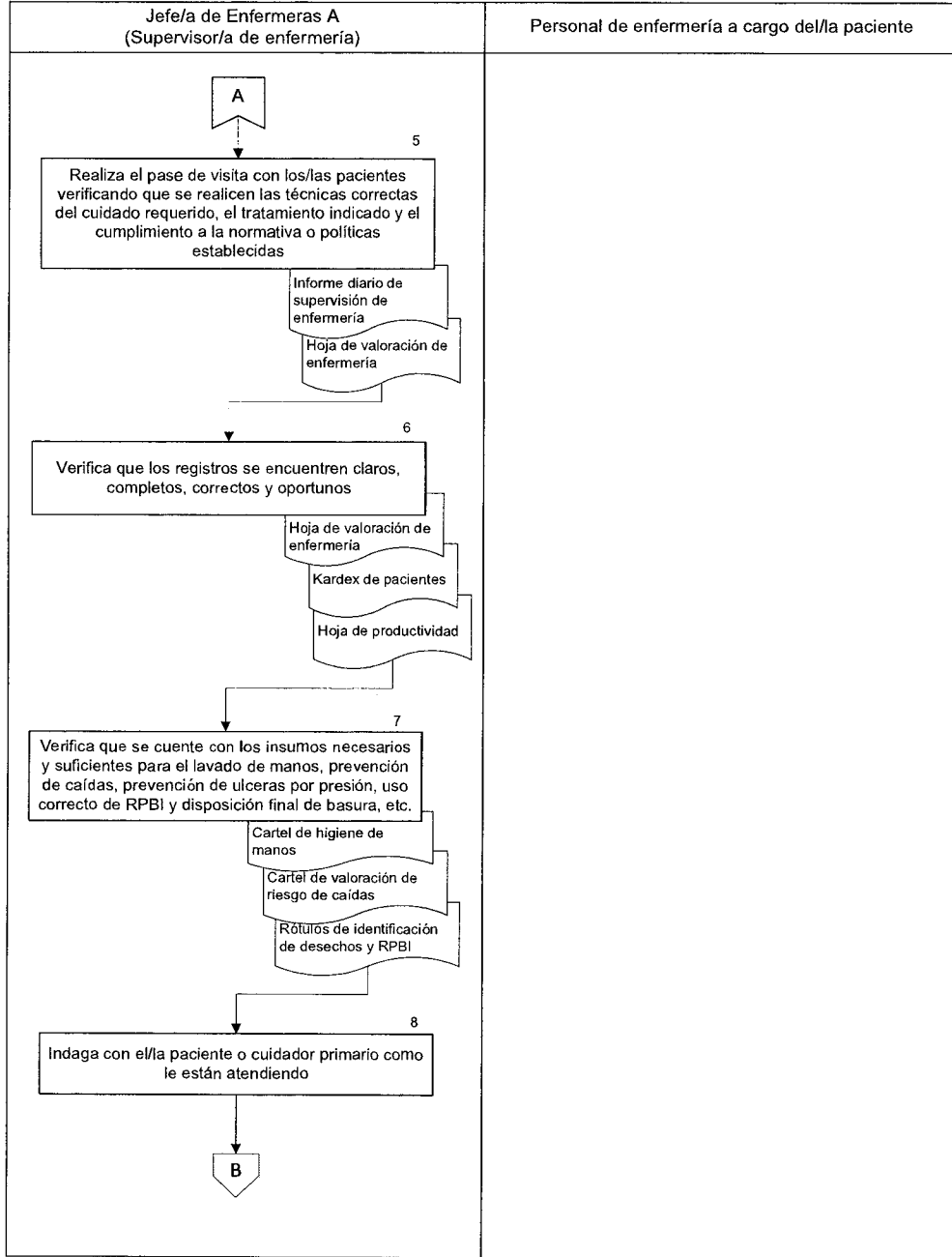
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18

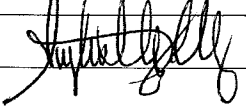
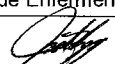
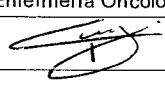
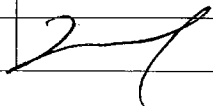
5. DIAGRAMA DE FLUJO


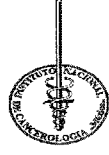


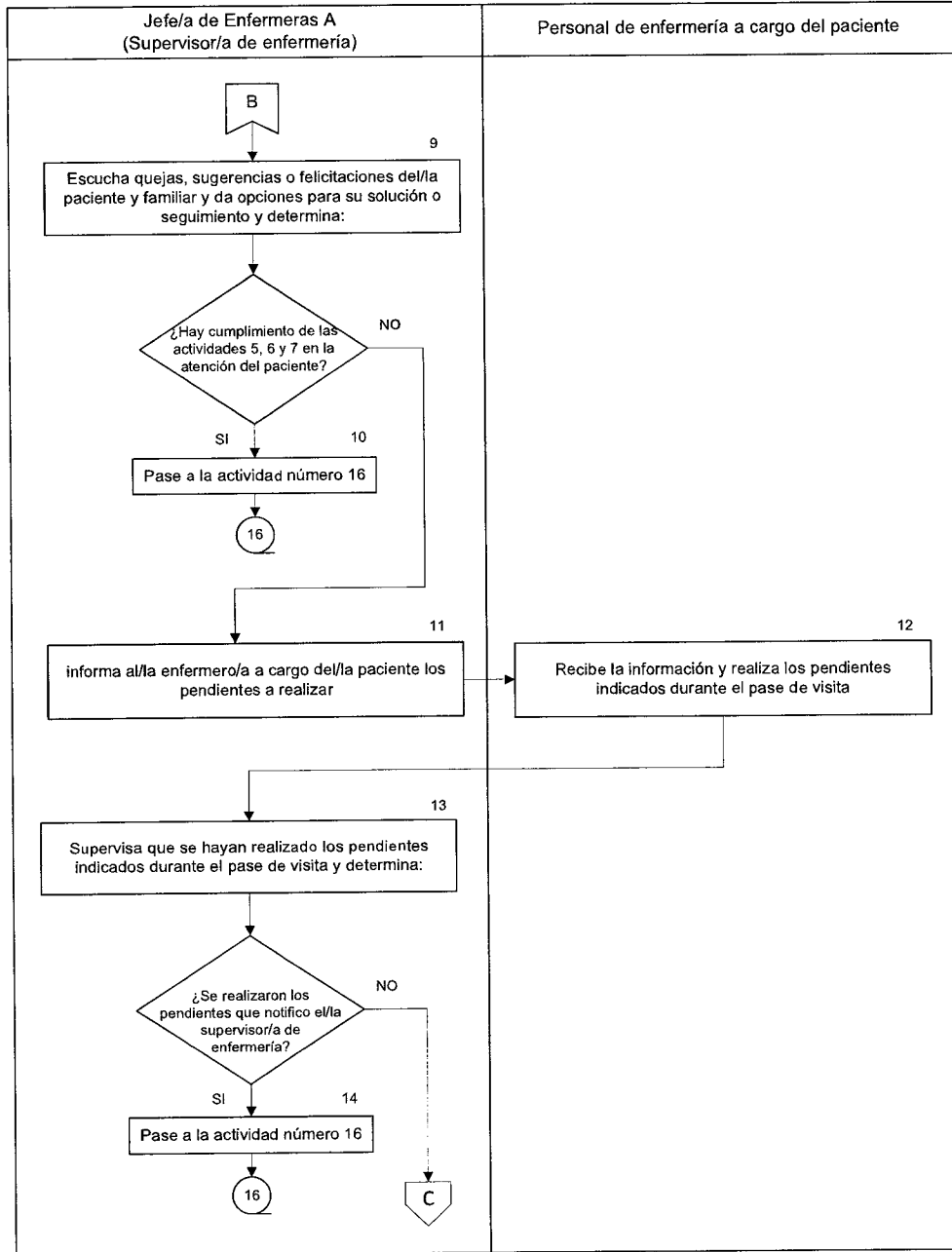
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

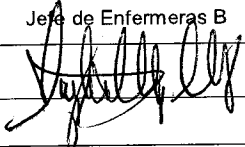
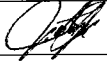

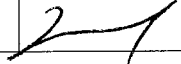
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18





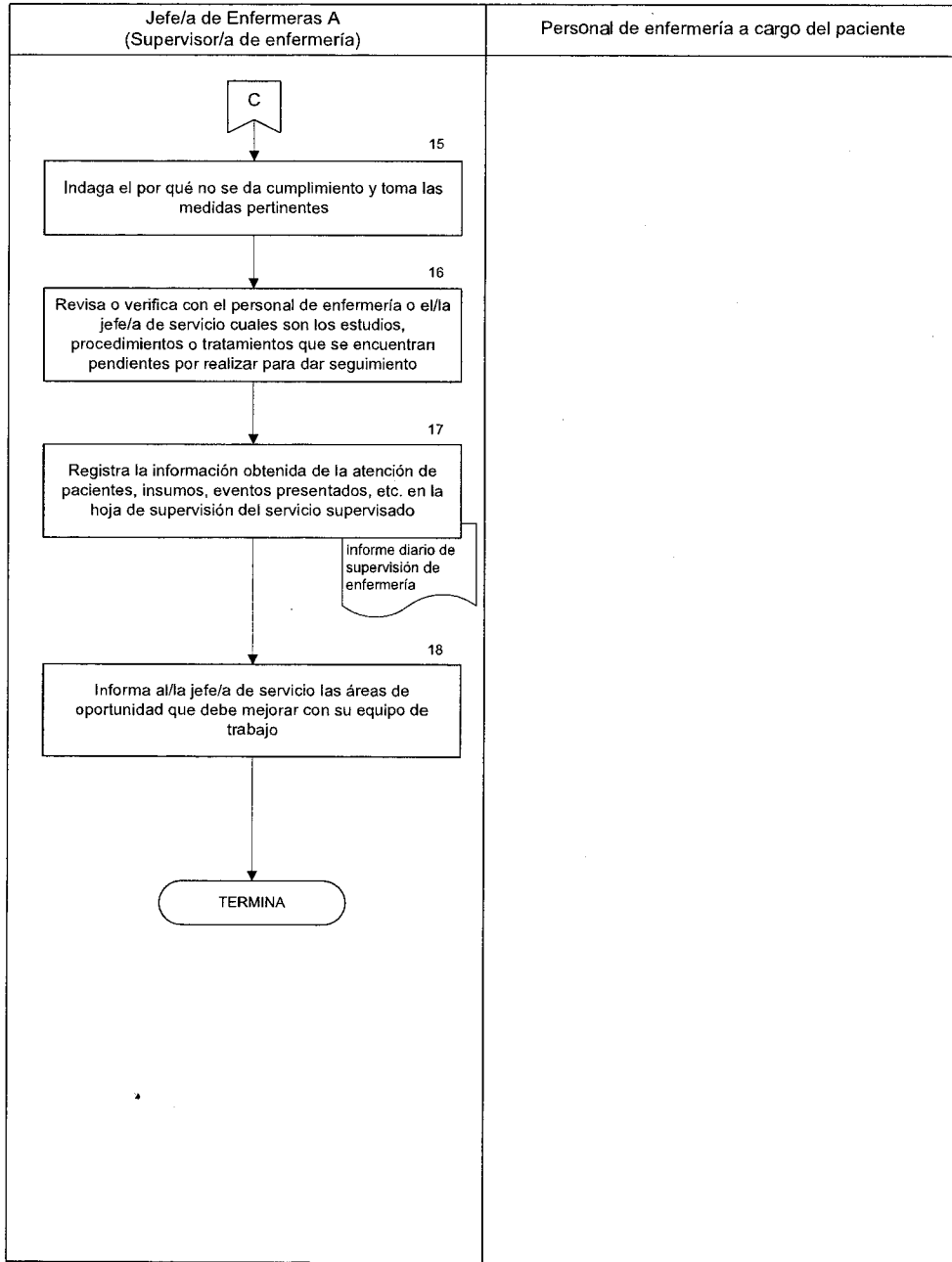
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

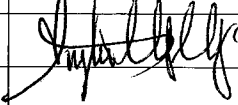

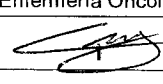
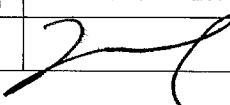
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 10
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18





CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

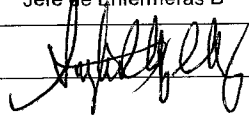

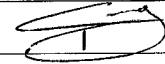
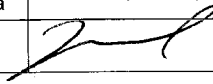
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18


6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	N/P
6.8 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Informe diario de supervisión de enfermería en hospitalización. (6° y 7° piso)	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9501

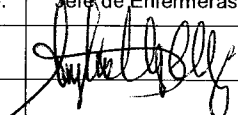

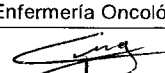
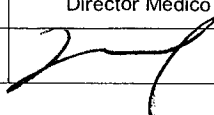
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			


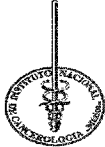
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 13
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Informe diario de supervisión de enfermería 5° piso de Hospitalización	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9502
Informe diario de supervisión de enfermería la Unidad de Cuidados Intensivos	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9503
Informe diario de supervisión de enfermería de la Unidad de Trasplante de Médula Ósea	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9504
Informe diario de supervisión de enfermería en lodo	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9505
Informe diario de supervisión de enfermería en atención inmediata	2 años	Subdirección de Enfermería Oncológica (Jefatura del Departamento de Enfermería)	2EX9506
Kardex de enfermería	24 horas	Personal de enfermería asistencial	INCAN20247
Hoja de productividad	Indefinido	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística)	N/P
Hoja de valoración de enfermería	Indefinido	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa (Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística)	20282A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Informe diario de supervisión** Reporte escrito que realizan los/las Jefes de Enfermeros/as "A" (supervisores de enfermería) en formatos establecidos para registrar los eventos relevantes relacionados con la atención y cuidado de pacientes, así como los acontecimientos afines a medicamentos, materiales, insumos, mobiliario, etc., que impacten en el logro de los objetivos planeados.

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefa de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 14
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas			DE: 18

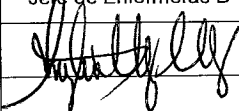


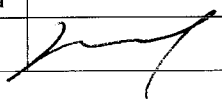
8.2 Pase de visita Observación que hacen los profesionales de la salud a los/las pacientes hospitalizados, con el propósito de evaluar el estado de salud, conocer la evolución de la enfermedad o padecimiento y los resultados de la terapéutica establecida para la recuperación de su salud o su rehabilitación.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Kardex de enfermería
- 10.2 Registro de procedimientos
- 10.3 Hoja de valoración de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 15
	3. Procedimiento para el pase de visita en los Servicios de Hospitalización y Áreas Críticas		DE: 18

10.1 Kardex de enfermería



Instituto Nacional de Cancerología

NOMBRE: _____ FECHA DE NAC: ____/____/____ EDAD: _____ EXPEDIENTE: _____
 DIAGNOSTICO: _____ CANA: _____ ESQUEMA: _____ DIA: _____
 ACO: _____ ALERGIAS: _____ DIETA: _____

FECHA	PRESCRIPCIÓN MÉDICA	DOSES Y VÍA	HORARIO	OBSERVACIONES
____/____/____				
ACCESO VASCULAR:				
HEMOCULTIVO:				
DRENAJES:				
HEMODERIVADOS:				
OXIGENOTERAPIA:				

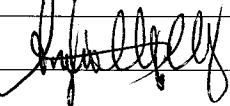
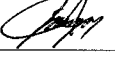
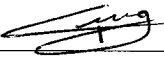
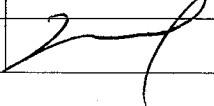
INCAN 20247





Instituto Nacional de Cancerología

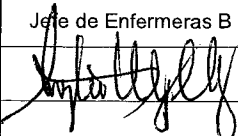
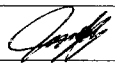
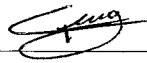
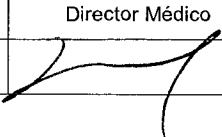
LABORATORIOS	PRESCRIPCIÓN MÉDICA	DOSES Y VÍA	HORARIO	OBSERVACIONES
Hb: _____ Pla: _____				
Ne: _____ Leu: _____				
Cr: _____ Urea: _____				
Na: _____ K: _____				
Ca: _____ Mg: _____				
Cl: _____ P: _____				
Gluc: _____				
TP: _____ YPT: _____				
INR: _____				
CULTIVOS:	CONTINUIDAD DEL CUIDADO		ESTUDIOS E INTERCONSULTAS	



INCAN 20247

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 1
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

4. PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE VACACIONES DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 2
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería			DE: 12

1. PROPÓSITO

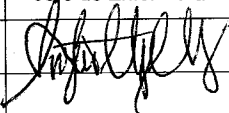


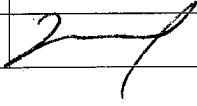
Planear, organizar, distribuir y controlar los periodos vacacionales a los que tiene derecho el personal asignado al Departamento de Enfermería, con la finalidad de equilibrar los recursos humanos que cubrirán las necesidades de atención de los/las pacientes en los diferentes servicios durante el transcurso del año.



2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería, así como a los profesionales de enfermería que ostentan el cargo de Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), al personal de base y eventual de enfermería, así como al personal de camillería.

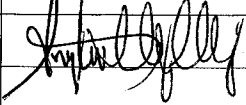

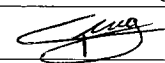
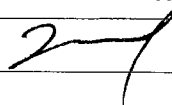
3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 Corresponde a los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) realizar la calendarización anual de vacaciones del personal a su cargo.
- 3.2 Los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), establecerán el sistema de vacaciones escalonadas, en función de las necesidades del servicio como lo marcan las Condiciones Generales de Trabajo vigentes para garantizar y salvaguardar los derechos de los trabajadores, pero sobre todo para garantizar la calidad de la atención y la seguridad de los/las pacientes.
- 3.3 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores de enfermería), respetar el derecho preferente de los trabajadores de mayor antigüedad para elegir de entre los roles vacacionales que se establezcan.
- 3.4 Los trabajadores eventuales (07) con más de seis meses consecutivos de servicios, así como los trabajadores de base (01) y confianza (02), disfrutarán de dos periodos anuales de vacaciones, de diez días laborables cada uno en las fechas que se programen y no podrán unirse para disfrutarse en forma continua como lo marcan las Condiciones Generales de Trabajo.
- 3.5 Es responsabilidad de los Jefes de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), tener presente que los periodos vacacionales de antigüedad y vacaciones de riesgo se autorizarán de acuerdo a la normativa establecido por la institución.
- 3.6 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), autorizar únicamente el porcentaje de personal considerado en cada servicio para de ésta manera garantizar un equilibrio en la plantilla durante el año, disminuyendo con ello sobrecargas de trabajo que conlleven a demeritar la calidad de la atención, generando eventos adversos, eventos centinela, e incluso incremento en la responsabilidad administrativa, civil o penal del personal que se queda a laborar.
- 3.7 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), establecer una acertada gestión del recurso humano para la programación y autorización de periodos vacacionales, concientizando al personal del impacto negativo que se genera particularmente en temporadas de ausentismo crítico.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 3
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

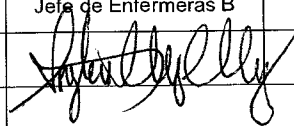
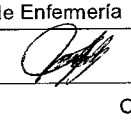
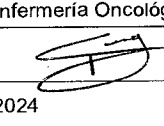
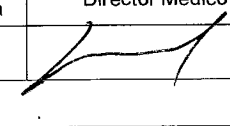
- 3.8 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), realizar la calendarización de vacaciones a programar directamente con el personal a su cargo, de tal manera que vaya identificando la cantidad de personas autorizadas e informe de forma eficiente las fechas disponibles para el resto de personal; queda prohibido que el personal haga su programación y la entregue posteriormente a su jefe/a.
- 3.9 Es de observancia obligatoria que una vez definidos los periodos vacacionales en común acuerdo entre Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y trabajadores/as, firmen éstos últimos con tinta azul el formato establecido como evidencia fehaciente de las fechas programadas.
- 3.10 Es deber del personal de enfermería y camilleros tener el conocimiento que al hacer la elección de los periodos vacaciones se consideran autorizados y sólo podrán ser modificadas salvo causa de urgencia o siniestro como lo establecen las Condiciones Generales de Trabajo.
- 3.11 En caso que el personal se encuentre disfrutando de algún periodo vacacional y sufra accidente o enfermedad, generando con ello incapacidad médica, el/la Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) debe otorgar los días que ampara la licencia médica extendida por el ISSSTE y recorrer el periodo vacacional, para ello debe considerar también que no afecte las necesidades del servicio.
- 3.12 Para realizar el trámite correspondiente al punto anterior, el/la trabajadora debe entregar copia de la incapacidad médica, así como el formato con sello de recepción de reloj checador de las vacaciones programadas, y la nueva papeleta con el ajuste del periodo vacacional, los tres documentos mencionados se anexarán con el memorándum que solicite el/la Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería).
- 3.13 La programación anual de vacaciones se inicia en la segunda quincena del mes de octubre de cada año vigente para entregar formatos debidamente requisitados a la Jefatura de Enfermería para su validación en el mes de diciembre y contar con la programación vigente para el año lectivo siguiente.
- 3.14 Es responsabilidad del/la Coordinador/a del Recurso Humano de Enfermería entregar a tiempo a los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) los formatos establecidos para la programación de vacaciones.
- 3.15 Es de observancia obligatoria para los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), realizar el llenado correcto de formatos de programación de vacaciones (sin tachaduras o enmendaduras) y deberán registrar las firmas del personal con tinta azul.
- 3.16 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), entregar a la Jefatura de Enfermería la carpeta administrativa con la programación de vacaciones debidamente requisitada para obtener el sello del Departamento de Enfermería.
- 3.17 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) suplir el ausentismo generado por los periodos vacacionales programados y autorizados del personal a su cargo, además de cubrir el ausentismo diario derivado las prestaciones laborales de acuerdo a las necesidades de los servicios.



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 4
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

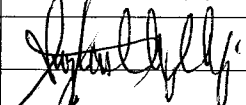

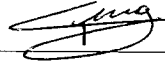
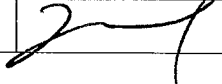
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO


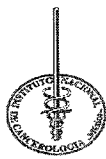
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Recurso Humano en Enfermería	1	Elabora formato electrónico de programación de vacaciones.	- Formato de vacaciones en archivo electrónico
	2	Envía formato electrónico de programación de vacaciones a supervisores/as de enfermería.	- Formato de vacaciones en archivo electrónico
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	3	Recibe y revisa el archivo electrónico con el formato para la programación anual de vacaciones del personal de los servicios a su cargo.	- Formato de vacaciones en archivo electrónico
	4	Informa al personal a su cargo que iniciará con la programación anual de vacaciones.	
	5	Inicia la programación anual de vacaciones del personal a su cargo de manera presencial llamando a cada uno de acuerdo a la antigüedad institucional.	- Concentrado de programación de vacaciones
Personal de enfermería y camilleros/as	6	Informa las fechas en que disfrutará de los periodos vacacionales a los que tiene derecho y determina: ¿Hay disposición de fechas para el periodo solicitado?	- Concentrado de programación de vacaciones
	7	NO: Selecciona y acuerda con el/la supervisor/a de enfermería las fechas en los meses y días disponibles. Regresa a la actividad número 6.	- Concentrado de programación de vacaciones
	8	SI: Programa y firma de conformidad en el concentrado de vacaciones.	- Concentrado de programación de vacaciones
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	9	Autoriza de acuerdo a lo negociado con el personal.	- Concentrado de programación de vacaciones
	10	Concluye la programación de vacaciones del personal a su cargo.	
	11	Entrega formatos de programación anual de vacaciones a la Coordinación del Recurso Humano en Enfermería para su validación.	- Concentrado de programación de vacaciones

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

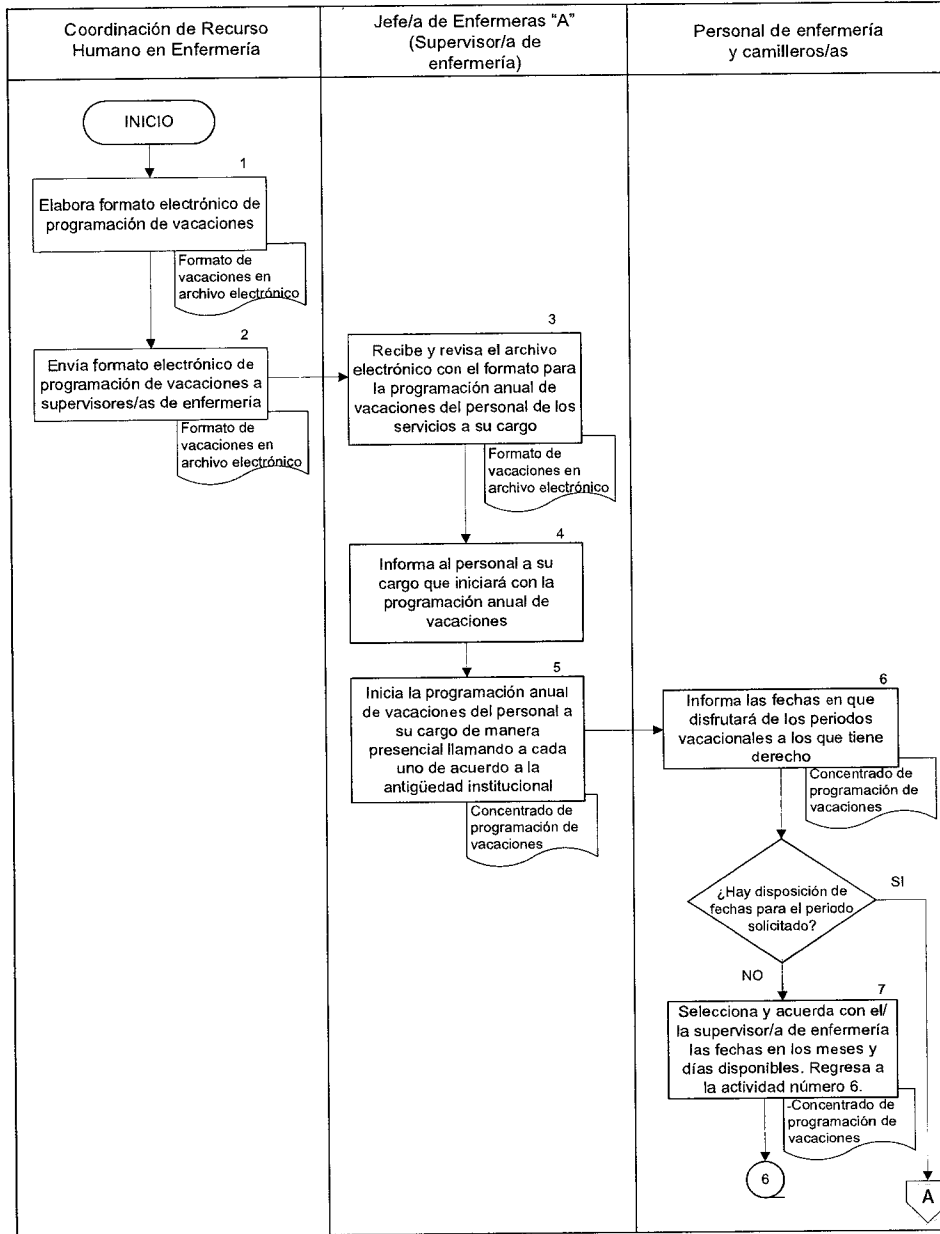
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 5
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería			DE: 12

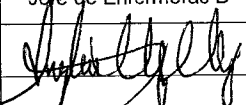
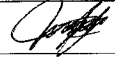

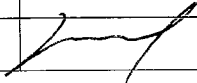
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Recurso Humano en Enfermería	12	Recibe formatos de programación anual de vacaciones, los valida y determina:	- Concentrado de programación de vacaciones
		¿Programación anual de vacaciones con porcentaje autorizado para cubrir las necesidades de los servicios?	
	13	SI: Pasa a actividad número 21.	
	14	NO: Solicita que se re programe a las personas que sobrepasan el porcentaje de la programación.	- Concentrado de programación de vacaciones
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	15	Informa al personal que sobrepasa lo autorizado para que reprogramen.	- Concentrado de programación de vacaciones
Personal de enfermería y camilleros/as	16	Reprograma fechas de periodos vacacionales de acuerdo a fechas disponibles y firma de conformidad en el formato establecido.	- Concentrado de programación de vacaciones
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	17	Revisa fechas de periodos vacacionales reprogramados y determina:	- Concentrado de programación de vacaciones
		¿Programación de vacaciones acorde a las necesidades de los servicios?	
	18	SI: Pasa a actividad número 21.	
	19	NO: Se hace responsable de la cobertura de personal que autoriza.	- Concentrado de programación de vacaciones
	20	Entrega programación a la Coordinación de Recurso Humano de Enfermería.	- Concentrado de programación de vacaciones
Coordinación de Recurso Humano de Enfermería y Jefe/e del Departamento de Enfermería	21	Valida programación mediante sello del Departamento de Enfermería y entrega a supervisoras/es correspondientes.	- Concentrado de programación de vacaciones
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	22	Recoge, resguarda y da inicio a la programación autorizada.	- Concentrado de programación de vacaciones
Personal de enfermería y camilleros/as	23	Disfruta de los periodos en las fechas programadas.	- Formato de vacaciones
		Termina	



CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				

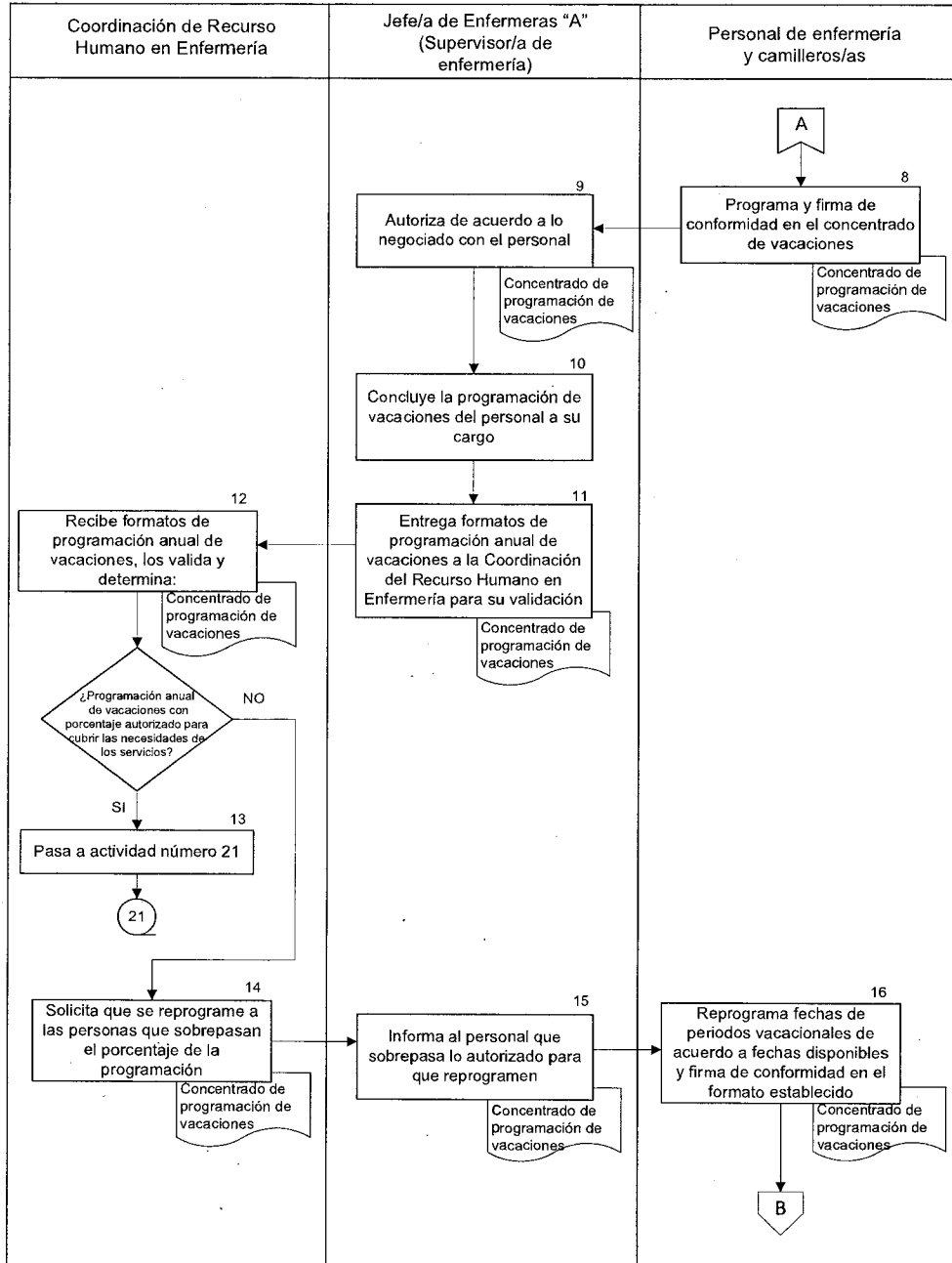
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

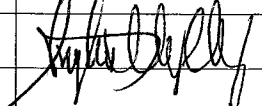

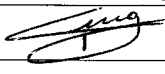
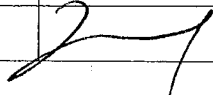
5. DIAGRAMA DE FLUJO


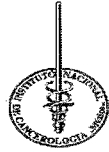


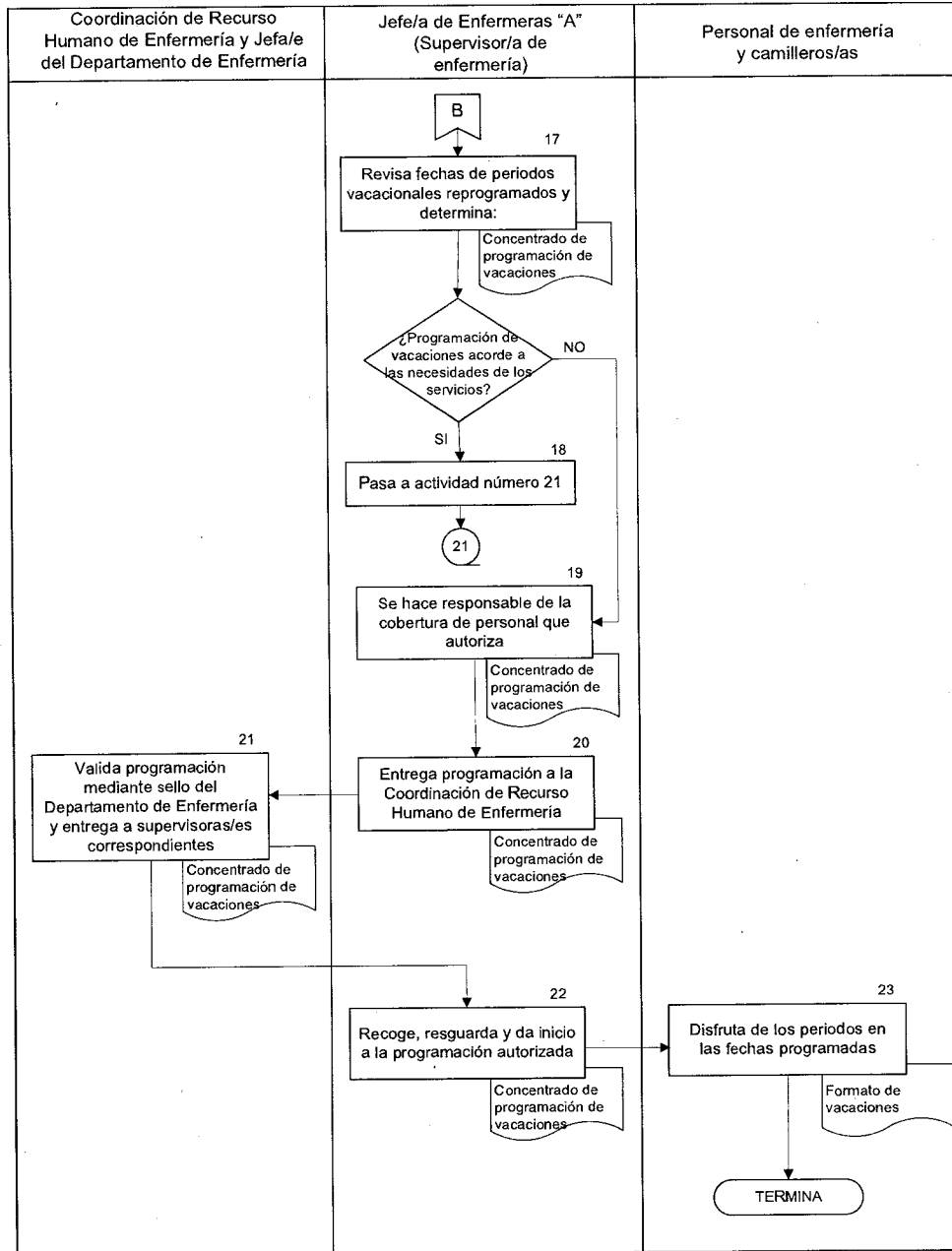
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

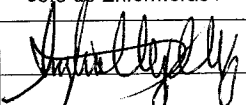

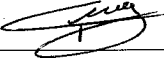
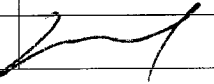
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12





CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Alíphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

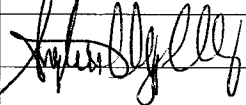

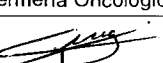





CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:	
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	N/P
6.8 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 10
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Concentrado de programación de vacaciones	5 años	Supervisores/as de enfermería	N/P
Formato de vacaciones	1 año	<ul style="list-style-type: none"> - Reloj checador (original) - Supervisor/a de enfermería (copia) - Personal de enfermería y camilleros/as (copia) 	20328

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

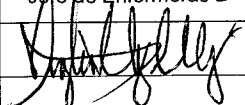


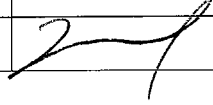
- 8.1 Calendarizar:** Fijar anticipadamente las fechas de ciertas actividades a lo largo de un período.
- 8.2 Formato programación de vacaciones:** Hoja tamaño legal que contiene los datos organizados y estandarizados para registrar las fechas en los respectivos meses del año, así como los datos del personal y los periodos vacacionales.
- 8.3 Programación:** Proceso a través del cual se definen metas, tiempos, responsables, instrumentos de acción y recursos necesarios para el logro de los objetivos de largo y mediano plazos fijados en un plan o programa y que se irán concretando o realizando de acuerdo a lo establecido.
- 8.4 Requisitado:** Término que se utiliza para indicar que un documento presenta toda la información en él requerida.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica



10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

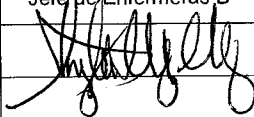
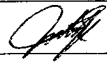
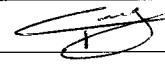
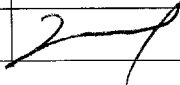
- 10.1 Concentrado de vacaciones
10.2 Formato de vacaciones



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	4. Procedimiento para la programación anual de vacaciones del Personal del Departamento de Enfermería		DE: 12

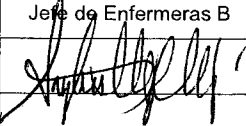

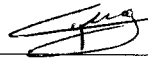
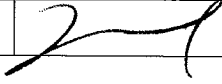
10.2 Formato de vacaciones



 SALUD	<i>Instituto Nacional de Cancerología</i> <small>Dirección de Administración Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal</small>		
SOLICITUD DE PERÍODO VACACIONAL			
Ciudad de México, a _____ de _____ de 20__			
Nombre del Empleado (a)	Número del Empleado (a)		
Adscripción:	Turno:	Horario:	
Días Hábles Que Solicita:	Fecha que Solicita: del _____ de _____ al _____ de _____ de _____	Firma del Solicitante	
Periodo:			
Concedido de Acuerdo Registros	Autorizado	Enterado (a)	Vo.Bo.
Encargado (a) de Personal	Jefe (a) de servicio	Subdirector (a) de Área	Subdirector (a) de Administración y Desarrollo de Personal

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 1
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

5. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 2
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

1. PROPÓSITO

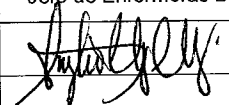
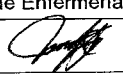
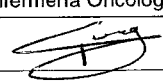
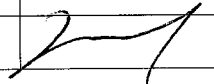
Evaluar al personal de enfermería y camilleros en aspectos relacionados con la responsabilidad laboral, actitud y aptitud para el trabajo, relaciones interpersonales, madurez emocional, así como de superación y desarrollo personal, con la finalidad de identificar fortalezas y áreas de oportunidad de forma objetiva que permitan retroalimentar y desarrollar sus capacidades, habilidades y destrezas promoviendo además el reconocimiento al esfuerzo y dedicación en su labor diaria.



2. ALCANCE

- 2.1 A nivel interno, este procedimiento es aplicable a la Subdirección de Enfermería Oncológica, a través del Departamento de Enfermería, así como a todos los profesionales de enfermería y camilleros.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

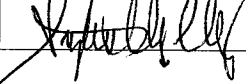

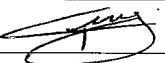
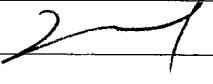
- 3.1 Es responsabilidad de la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero, actualizar las cédulas de evaluación del personal de enfermería y camilleros de acuerdo a las actualizaciones en procesos, procedimientos o normativa.
- 3.2 Es responsabilidad de la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero, hacer entrega de las cédulas de evaluación a los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) en las fechas acordadas.
- 3.3 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), recoger en forma oportuna las cédulas de evaluación del personal a su cargo.
- 3.4 Es responsabilidad de los/las Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio) realizar las evaluaciones semestrales del personal a su cargo.
- 3.5 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) realizar las evaluaciones semestrales en los servicios donde no se cuente con jefe/a de servicio.
- 3.6 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio), realizar las evaluaciones al personal a su cargo de forma personal en un lugar designado y hacer las observaciones necesarias de acuerdo al grado de desempeño que presenten.
- 3.7 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y Subjefes de Enfermeros/as (jefes/as de servicio), hacer las recomendaciones pertinentes al personal, de acuerdo a las áreas de oportunidad que haya identificado, con la finalidad de mejorar y/o recibir el apoyo necesario para desarrollar las competencias, habilidades o destrezas.
- 3.8 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio), hacer los reconocimientos al buen desempeño y colaboración de manera justa y transparente incentivando así el compromiso con



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 3
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

la excelencia en la atención de los/las pacientes.

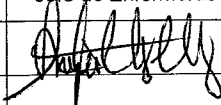


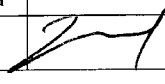
- 3.9 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio), escuchar los comentarios, quejas, peticiones o necesidades del personal al que evalúa para buscar solución a las problemáticas expuestas.
- 3.10 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio), recabar la firma del personal evaluado, así como plasmar su firma y las observaciones que considere necesarias.
- 3.11 Es responsabilidad de los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), entregar las cédulas de evaluación del personal a su cargo debidamente requisitadas en las fechas solicitadas por la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero.
- 3.12 Es responsabilidad de la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero, verificar que todas las cédulas hayan sido entregadas por los/las Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería) y se encuentren debidamente requisitadas.
- 3.13 Es responsabilidad de la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero, analizar los resultados obtenidos en las cedulas y determinar áreas de oportunidad para ser resueltas.
- 3.14 Es responsabilidad de la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero, reportar resultados y estrategias a seguir para fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y con los menores riesgos para los/las pacientes, familiares de pacientes y profesionales de la salud.



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 4
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

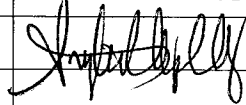

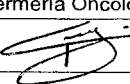
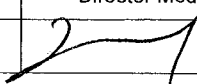
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero	1	Actualiza cédulas de evaluación y elabora listados por cada Jefe/a de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería).	- Cédulas de evaluación - Listado de personal a cargo
	2	Informa a Jefes/as de Enfermeros/as "A" (supervisores/as de enfermería), que las cédulas de evaluación están disponibles en la Jefatura del Departamento de Enfermería en las fechas establecidas.	- Cédulas de evaluación - Listado de personal a cargo
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería) Subjefes/as de Enfermeros/as (jefes/as de servicio)	3	Recibe y revisa que las cédulas de evaluación del personal a su cargo estén completas.	- Cédulas de evaluación - Listado de personal a cargo
	4	Informa al personal a su cargo que iniciará con la evaluación correspondiente y el objetivo de la misma.	
	5	Inicia la evaluación del personal a su cargo llamando a cada uno para hacer las observaciones o recomendaciones correspondientes y determina:	- Cédulas de evaluación
		¿El personal está de acuerdo en participar en su evaluación?	
	6	Si: Pasa a la actividad número 11.	
	7	No: Informa al personal que realizará la evaluación y posteriormente le solicitará que firme la cédula.	
	8	Realiza evaluación, solicita al personal que firme la cédula y determina:	- Cédula de evaluación
		¿El personal está de acuerdo con la evaluación que usted realizó?	
	9	Si: Pasa a la actividad número 14.	
	10	No: Pide al personal que registre su inconformidad en el apartado de observaciones. Pasa a la actividad número 15.	- Cédula de evaluación

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

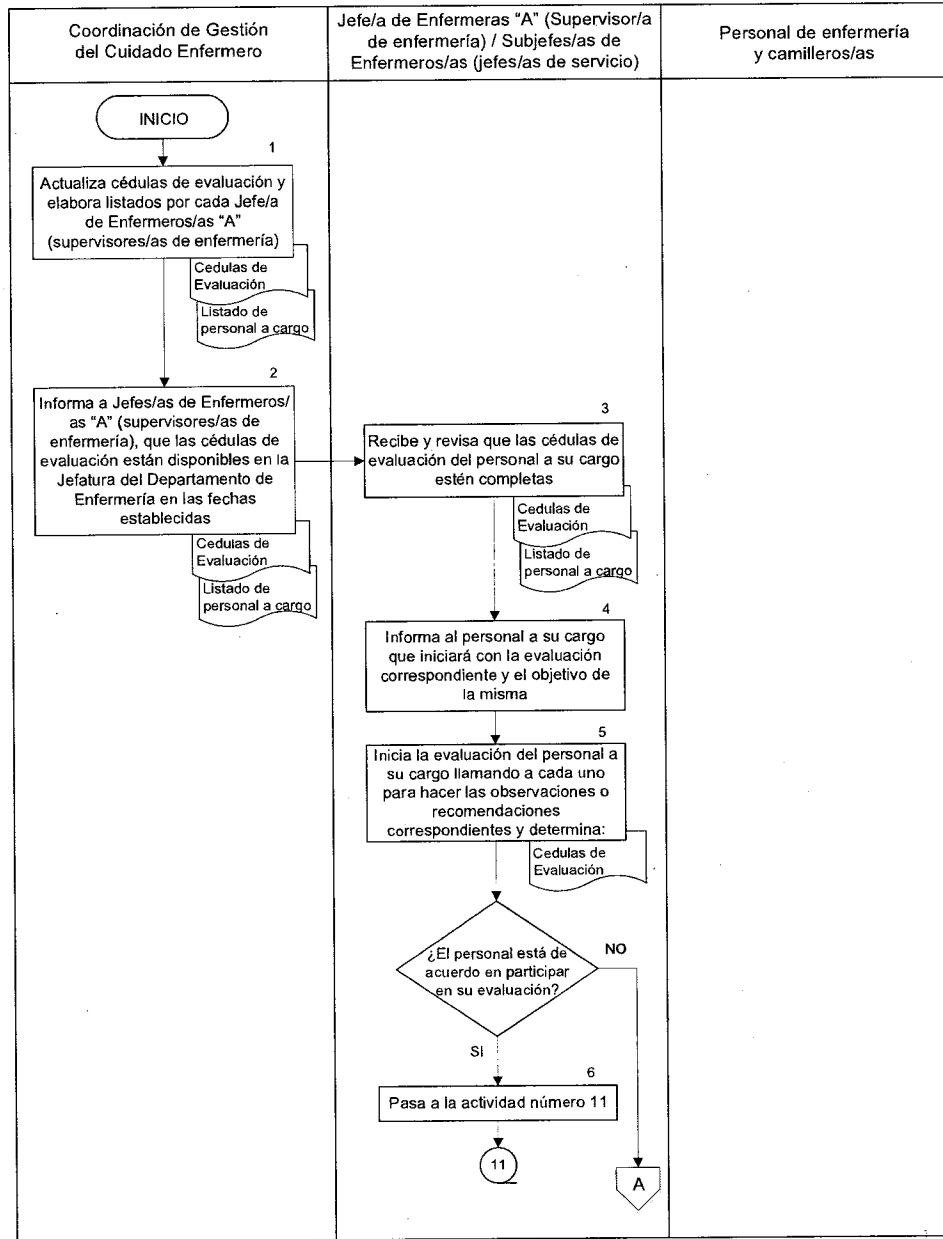
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 5
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal de enfermería y camilleros/as	11	Participa de manera directa en su evaluación haciendo retroalimentación sobre su desempeño.	- Cédula de evaluación
	12	Identifica sus fortalezas y áreas de oportunidad que debe mejorar.	- Cédula de evaluación
	13	Realiza los comentarios necesarios al evaluador y si lo considera lo plasma en la cédula de evaluación.	- Cédula de evaluación
	14	Firma de conformidad en la evaluación realizada.	- Cédula de evaluación
Jefe/a de Enfermeras "A" (Supervisor/a de enfermería)	15	Realizan la totalidad de evaluaciones del personal a su cargo.	- Cédula de evaluación
Subjefes de Enfermeros/as (jefes de servicio)	16	Entregan las cédulas de evaluación con el listado de personal en la Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero en las fechas establecidas.	- Cédula de evaluación - Listado de personal a cargo
Coordinación de Gestión del Cuidado Enfermero	17	Analiza los resultados obtenidos en las cédulas y determina áreas de oportunidad para ser resueltas.	- Cédulas de evaluación
		TERMINA	

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

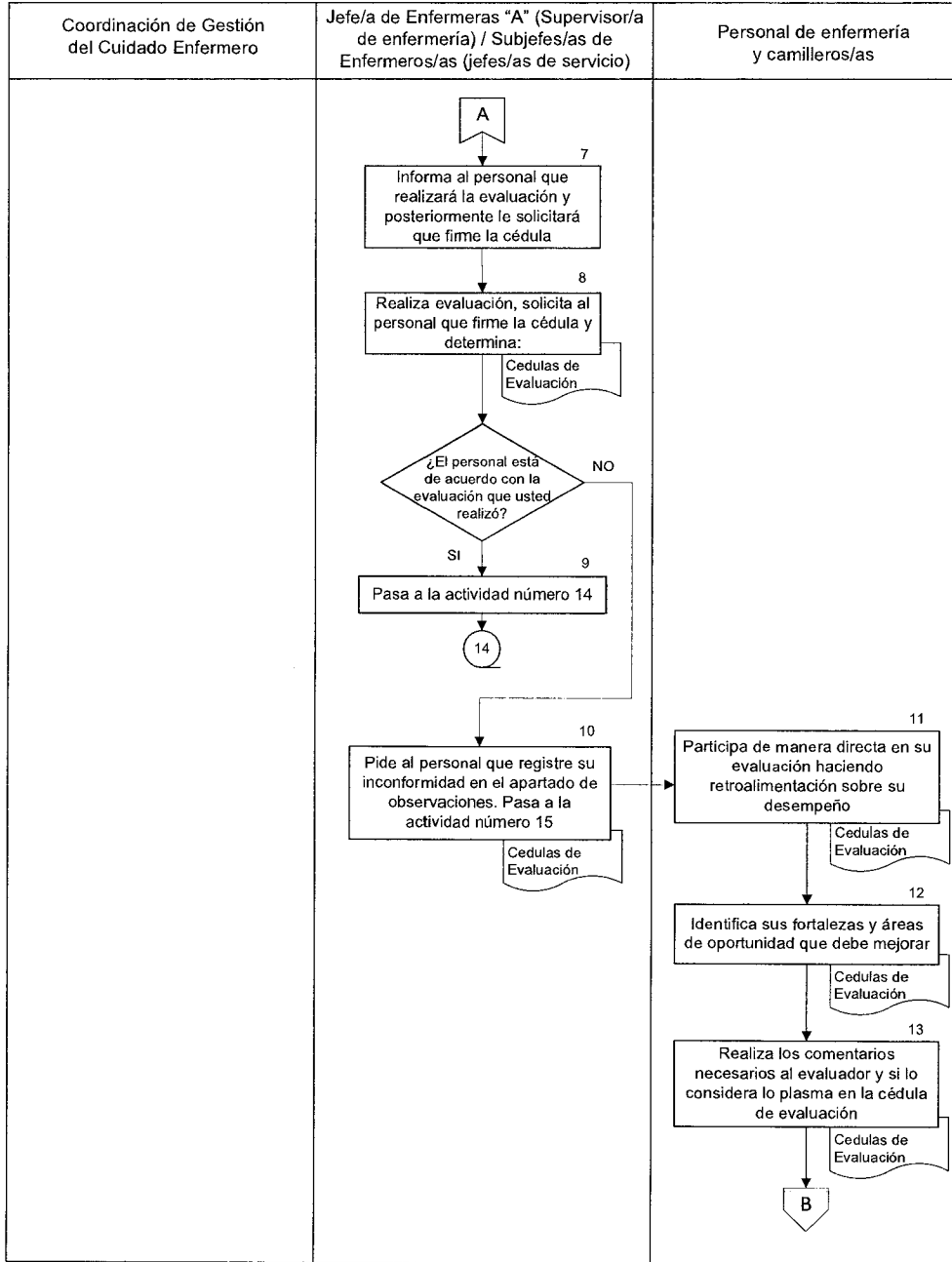
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 6
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

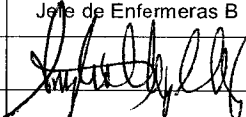
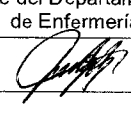
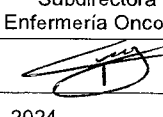
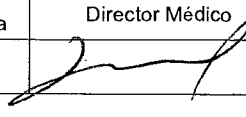
5. DIAGRAMA DE FLUJO





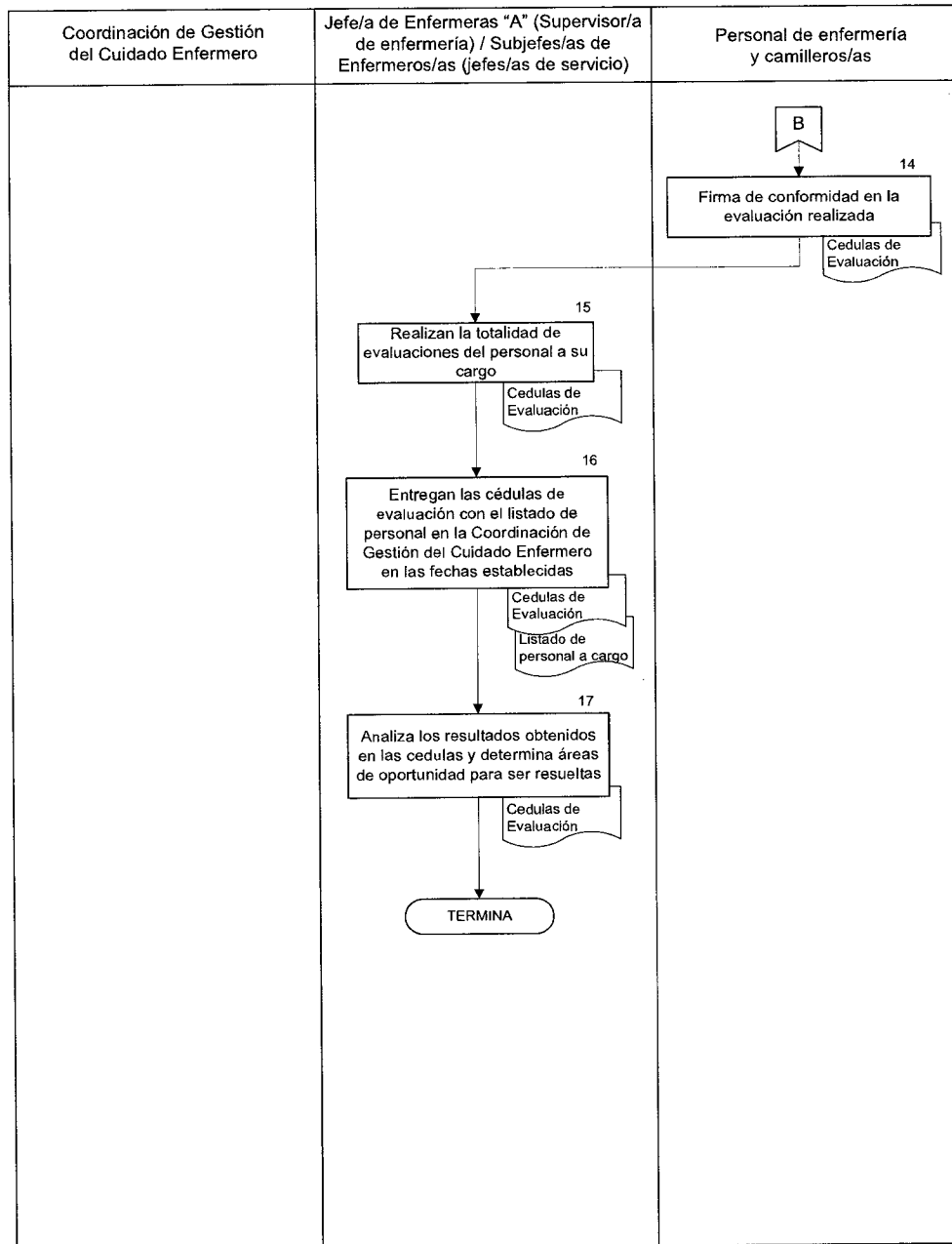
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

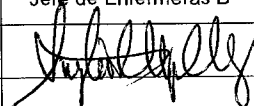
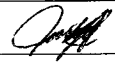
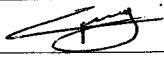
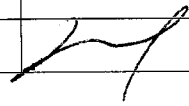
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 7
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 8
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

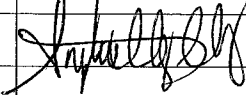
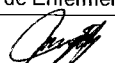
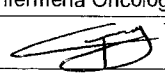
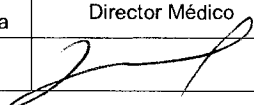




CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 9
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

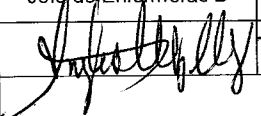

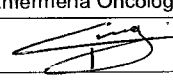
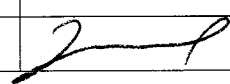
Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	N/P
6.2 Ley de los Institutos Nacionales de Salud	N/P
6.3 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	N/P
6.4 Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología	N/P
6.5 Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P
6.6 Estructura Orgánica Autorizada, vigente (Estructura, dictamen y oficio de la SFP).	N/P
6.7 NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	N/P
6.8 NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	N/P
6.9 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.	N/P
6.10 Manual de Organización del Departamento de Enfermería.	M.O./1.0.9I.1.0.7.2
6.11 Manual de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente.	N/P
6.12 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Consejo de Salubridad General. Dirección General de Calidad, 2017.	N/P
6.13 Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	N/P
6.14 Código de Ética de la Administración Pública Federal.	N/P
6.15 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud vigente.	N/P
6.16 Lineamientos para la Elaboración, Actualización y Baja de Normas Internas del Instituto Nacional de Cancerología.	N/P

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 10
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Evaluación del personal de enfermería en hospitalización	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en área quirúrgica	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en U.C.I.	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en U.T.M.O.	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en C.E.Y.E.	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en C.E.S.C.O.M.	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en Q.T. ambulatoria	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en E.T.I.	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en recuperación	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en atención inmediata	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación del personal de enfermería en consulta externa	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A

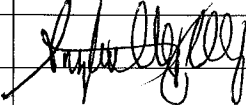

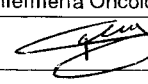

CONTROL DE EMISIÓN					
	Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González		MASS Alberto Domínguez Alíphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B		Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:					
Fecha:	Octubre, 2024				



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 11
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

Registros	Tiempo de Conservación	Responsable de Conservarlo	Código de Registro o Identificación Única
Evaluación para camilleros	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación para jefes/as y encargados/as de servicio	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A
Evaluación para supervisores/as de enfermería	Indefinido	Expediente personal en la Jefatura del Departamento de Enfermería	N/A

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Cédula de evaluación:** Instrumento diseñado por los centros de trabajo de acuerdo a las características de atención o servicio que brinden, para evaluar las competencias, actitud, comportamiento y desempeño de los trabajadores.
- 8.2 C.E.Y.E.:** Central de Equipos y Esterilización.
- 8.3 C.E.S.C.O.M.:** Centro de Suministro y Control de Material.
- 8.4 E.T.I.:** Equipos de Terapia Intravenosa.
- 8.5 Q.T.:** Quimioterapia Ambulatoria.
- 8.6 Evaluación de desempeño:** Sistema que mide de forma objetiva e integral la conducta profesional, las competencias, el rendimiento y la productividad.
- 8.7 Requisitado:** Término que se utiliza para indicar que un documento presenta toda la información en él requerida.
- 8.8 U.C.I.:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- 8.9 U.T.M.O.:** Unidad de Trasplante de Medula Ósea.

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

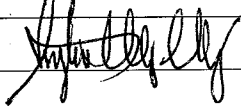
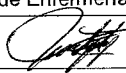

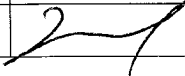
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 12
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la Actualización	Descripción del Cambio
No Aplica	No Aplica	No Aplica

6. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 6.1 Evaluación del personal de enfermería en hospitalización
- 6.2 Evaluación del personal de enfermería en área quirúrgica
- 6.3 Evaluación del personal de enfermería en U.C.I.
- 6.4 Evaluación del personal de enfermería en U.T.M.O.
- 6.5 Evaluación del personal de enfermería en C.E.Y.E.
- 6.6 Evaluación del personal de enfermería en C.E.S.C.O.M.
- 6.7 Evaluación del personal de enfermería en Q.T. ambulatoria
- 6.8 Evaluación del personal de enfermería en E.T.I.
- 6.9 Evaluación del personal de enfermería en recuperación
- 6.10 Evaluación del personal de enfermería en atención inmediata
- 6.11 Evaluación del personal de enfermería en consulta externa
- 6.12 Evaluación para camilleros
- 6.13 Evaluación para jefes y encargados de servicio
- 6.14 Evaluación para supervisores/as de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Dominguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 13
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.1 Evaluación de personal de enfermería en hospitalización

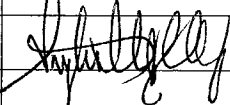

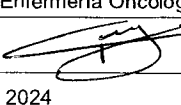
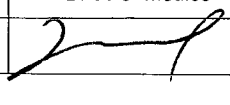
INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE:	FECHA DE EVALUACIÓN:	
No. EMPLEADO:	CATEGORÍA:	SERVICIO:
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	CAUFGACIÓN:	TURNO:

CRITERIO	RESPONSABILIDADES LABORALES	VALOR	20 PUNTOS	CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-80%	< del 70%	TOTAL
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO	8 PUNTOS				
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO	2	1	0		
1.2 Asistencia	2	1	0		
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0		
TOTAL					
2. PRESENTACIÓN	4 PUNTOS				
2.1 Parta uniforme clínico completo y limpio, así como cabello recogido (mujeres) o corto, uniformemente con corte regularitario, yefete en lugar visible.	2	1	0		
2.2 Uñas cortas y sin esmalte, manos sin pulseras o aretes.	2	1	0		
TOTAL					
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO	8 PUNTOS				
3.1 Cuidase el material y el manejo del equipo electro médico así como los cuidados.	2	1	0		
3.2 De él uso adecuado el material y equipo.	2	1	0		
3.3 Utiliza solo el material necesario en la realización de los procedimientos.	2	1	0		
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0		
TOTAL					
4. MANEJO DE DOCUMENTOS	8 PUNTOS				
4.1 Realiza registros de información en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, en la documentación oficial.	2	1	0		
4.2 Detecta las registra clínicos de enfermería nueva evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y las cuidadas brindadas.	2	1	0		
4.3 Conoce y conserva al orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2013 y los propios del servicio.	2	1	0		
4.4 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente, lo ejecuta oportunamente y en medios electrónicos para disminuir tiempos de espera prolongados en ingresos subsecuentes.	2	1	0		
TOTAL					
CRITERIO DE ACTUACIÓN Y APORTE PARA EL TRABAJO	VALOR	62 PUNTOS			
		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-80%	< del 70%	TOTAL
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO	14 PUNTOS				
1.1 Realiza antes de turno a jefe de turno de paciente.	2	1	0		
1.2 Conoce el diagnóstico médico, así como la historia clínica de los pacientes asignados.	2	1	0		
1.3 Conoce y cumple el tratamiento médico indicado de manera oportuna en cada paciente asignado.	2	1	0		
1.4 Realiza valoración de enfermería, identificando y priorizando las necesidades para mantenerlas o mejorarlas.	2	1	0		
1.5 Realiza cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas y revela su necesidad.	2	1	0		
1.6 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos.	2	1	0		
1.7 Comunica al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente.	2	1	0		
TOTAL					
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERORGANIZALES / ACCIONES ESENCIALES PARA EL SERVICIO DEL PACIENTE (AESF)	18 PUNTOS				
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo a la lista/acción esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o asistencial.	2	1	0		
2.2 Verifica que el paciente cuente con brújula de identificación e identificación de colorado durante la estancia hospitalaria. AESF #3	2	1	0		

2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a su enfermedad, a los cuidados o procedimientos a realizar, así como con el equipo de salud. AESF #2	2	1	0		
2.4 Previene errores de modificación con modificaciones de alto riesgo a partir del almacenamiento, preparación y administración. AESF #3	2	1	0		
2.5 Verifica que los pacientes sometidos a procedimientos invasivos cuenten con el consentimiento informado correctamente llenado. AESF #4	2				
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol - gel. AESF #5	2	1	0		
2.7 Capacita a pacientes y familiares en la técnica de lavado de manos, así como la importancia y sus repercusiones al no llevarla a cabo. AESF #5	2	1	0		
2.8 Realiza evaluación de riesgo de caída asignando un nivel de riesgo, establece un plan de cuidados de acuerdo al grado de riesgo identificado, realiza las intervenciones y las respuestas obtenidas además de registrar en documentos oficiales.	2	1	0		
2.9. Identifica, notifica y registra la presencia de caídas, eventos adversos, eventos críticos. AESF #7	2	1	0		
TOTAL					
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL	10 PUNTOS				
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargado (a) y equipo de trabajo.	2	1	0		
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo ágil.	2	1	0		
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0		
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en los labores del servicio.	2	1	0		
3.5 Comunica ideas a nivel personal en busca de solución.	2	1	0		
TOTAL					
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES	10 PUNTOS				
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0		
4.2 Respeta la individualidad del paciente.	2	1	0		
4.3 Muestra interés por la problemática del paciente.	2	1	0		
4.4 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a).	2	1	0		
4.5 Se presta a escuchar al paciente o familiar.	2	1	0		
TOTAL					
5. MADUREZ EMOCIONAL	12 PUNTOS				
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0		
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0		
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0		
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0		
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagraviados de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0		
5.6 Asume con responsabilidad sus errores.	2	1	0		
TOTAL					
CRITERIO DE SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	VALOR	10 PUNTOS			
		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-80%	< del 70%	TOTAL
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	10 PUNTOS				
1.1 Busca mantenerse con el personal indicado para aclarar dudas, realiza consultas bibliográficas o de otros colegas.	2	1	0		
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0		
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0		
1.4 Participa en actividades de capacitación que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0		
1.5 Participa en actividades de investigación académica o su ámbito laboral.	2	1	0		
TOTAL					
NOMBRE:		FIRMA:			
EVALUADO:					
EVALUADOR:					
OBSERVACIONES:					



CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

10.2 Evaluación de personal de enfermería en área quirúrgica

INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA					
EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREA QUIRÚRGICA					
NOMBRE:		FECHA DE EVALUACIÓN:		TURNO:	
No. EMPLEADO:		SERVIDIO:		CATEGORÍA:	
PERÍODO DE EVALUACIÓN:		CALIFICACIÓN:		VALOR:	
CRITERIO 1 RESPONSABILIDADES LABORALES		VALOR		30 PUNTOS	
INDICADORES		VALOR		CALIFICACIÓN	
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO		80-100%		75-80% < del 74%	
1.1 Puntualidad de llegada en el servicio		2	1	B	
1.2 Asistencia		2	1	B	
1.3 Permanencia en el servicio durante la jornada laboral		2	1	B	
TOTAL		6	3	B	
2. PRESENTACIÓN		80-100%		75-80% < del 74%	
2.1 Puntualidad en el servicio		2	1	B	
2.2 Uso correcto, limpio y sin esmalte, manos sin pulseras o anillos		2	1	B	
TOTAL		4	2	B	
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO		80-100%		75-80% < del 74%	
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo quirúrgico y electivo médico		2	1	B	
3.2 Verifica la funcionalidad del material y equipo, así como la esterilidad de acuerdo a normas nacionales e internacionales		2	1	B	
3.3 Abastece la sala y verifica debidamente el material necesario en la realización de procedimientos y cirugía evitando manipulaciones y por ende contaminación		2	1	B	
3.4 Debe el cuidado al material y equipo posterior a su uso		2	1	B	
3.5 Conocencia fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna		2	1	B	
TOTAL		10	5	B	
4. MANEJO DE DOCUMENTOS		80-100%		75-80% < del 74%	
4.1 Conoce que toda la documentación indispensable que comprende el procedimiento quirúrgico (consentimiento informado, hojas de registros de enfermería, historias clínicas, transfusiones de hemoderivados, etc.) se encuentren completas y archivadas correctamente para la continuidad de la atención		2	1	B	
4.2 Realiza registros en la documentación oficial (historias de enfermería, registros de enfermería, actas de reuniones y equipo) de la información generada en los procedimientos (resultados de exámenes, diagnósticos, eventos adversos, sangrados, etc.) en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y sensible		2	1	B	
4.3 Elaborar los registros clínicos de enfermería como evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y los cuidados brindados dentro del área quirúrgica		2	1	B	
4.4 Conserva y conserva al orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SAG-2013 y los procesos del servicio		2	1	B	
4.5 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente al área quirúrgica y lo ejecuta técnica y administrativamente		2	1	B	
TOTAL		10	5	B	
CRITERIO 2 ACTIVO Y APETIVO PARA EL TRABAJO		VALOR		60 PUNTOS	
INDICADORES		VALOR		CALIFICACIÓN	
5. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO		80-100%		75-80% < del 74%	
5.1 Prepara y prevé el área quirúrgica de acuerdo al procedimiento quirúrgico programado, a las actividades como circulante o instrumentalista y a las políticas y normas institucionales y nacionales establecidas		2	1	B	
5.2 Conoce la historia clínica del paciente asignado, el diagnóstico médico, así como la cirugía programada y a realizar		2	1	B	
5.3 Realiza valoración de enfermería, identificando y previendo si ha necesidades para brindar cuidados necesarios al paciente		2	1	B	
5.4 Verifica y instala acciones venosas o dispositivos de drenaje utilizando las técnicas correspondientes		2	1	B	
5.5 Detecta posibles situaciones de riesgo en el sistema del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos		2	1	B	
5.6 Comunica al personal involucrado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente		2	1	B	
5.7 Limpia y verifica que las áreas negra, gris y blanca, sean utilizadas de manera correcta por el personal para evitar focos de contaminación		2	1	B	
TOTAL		12	6	B	

2. CUMPLIMIENTO DE METAS ANTRÓPOCENALES/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SUPERACIÓN DEL PACIENTE (AESP)					
INDICADORES		VALOR		CALIFICACIÓN	
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo desde el momento en que es entregado en el transfer de acuerdo a la Meta o acción especial número 1 y antes de cualquier procedimiento administrativo, técnico o instrumental		2	1	B	
2.2 Verifica que el paciente cuenta en todo momento con bracelet de identificación como lo estipula la acción especial número 1		2	1	B	
2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con el paciente respecto al procedimiento a intervenir/a realizar, así como con el equipo de salud. AESP #2		2	1	B	
2.4 Mantiene un control escrito con medicamentos de alto riesgo a partir del momento de preparación y administración. AESP #3		2	1	B	
2.5 Participa activamente en el cumplimiento de la Meta o acción especial número 4 de acuerdo a las políticas y funciones establecidas		2	1	B	
2.6 Realiza lavado de manos (quirúrgico o convencional) de acuerdo a la técnica, o los momentos o reales higiénicos de manos con alcohol - gel. AESP #5		2	1	B	
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caída, asignando un nivel de riesgo, establece un plan de cuidados y registra en los documentos oficiales. AESP #6		2	1	B	
2.8 Identifica, verifica y registra la presencia de clasificaciones, eventos adversos, eventos centinela. AESP #7		2	1	B	
TOTAL		14	7	B	
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL		80-100%		75-80% < del 74%	
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargado (a) el equipo de trabajo		2	1	B	
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo positivo		2	1	B	
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicite		2	1	B	
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio		2	1	B	
3.5 Cumplir con su nivel personal en busca de solución		2	1	B	
TOTAL		10	5	B	
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES		80-100%		75-80% < del 74%	
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes a su cargo		2	1	B	
4.2 Responde la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática que presenta		2	1	B	
4.3 Es respetuoso, empático, comprensivo, y empático (a)		2	1	B	
4.4 Se presta a escuchar al paciente cuando éste está consciente o al familiar cuando lo requiere		2	1	B	
TOTAL		8	4	B	
5. MANEJO EMOCIONAL		80-100%		75-80% < del 74%	
5.1 Sabe controlar sus emociones		2	1	B	
5.2 Es discreto(a) con el paciente ante situaciones que ameritan reserva		2	1	B	
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de estrés personal		2	1	B	
5.4 Responde los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente		2	1	B	
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente		2	1	B	
5.6 Assume con responsabilidad sus errores u observaciones que se le hagan		2	1	B	
TOTAL		12	6	B	
CRITERIO 3 SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL					
INDICADORES		VALOR		30 PUNTOS	
6. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN		80-100%		75-80% < del 74%	
6.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realizar consultas bibliográficas		2	1	B	
6.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o a áreas donde labore para mejorar la regularidad y calidad en la atención de pacientes		2	1	B	
6.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio		2	1	B	
6.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional		2	1	B	
6.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral		2	1	B	
TOTAL		10	5	B	
EVALUADOR		NOMBRE		FIRMA	

CONTROL DE EMISIÓN				
Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

 <b style="font-size: 24px; font-weight: bold;">SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 15
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.3 Evaluación de personal de enfermería en U.C.I.

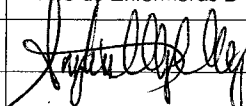
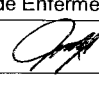
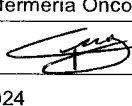
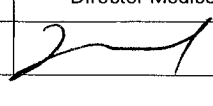
INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA U.C.I.

NOMBRE:	Fecha de evaluación:			
NO. EMPLEADO:	CATEGORÍA:	SERVICIO:		
PERIODO DE EVALUACIÓN:		CAIFICACIÓN:		

CRITERIO I - RESPONSABILIDADES LABORALES	VALOR 28 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO				
1.1 Puntualidad de llegada en el servicio	2	1	0	0
1.2 Asistencia	2	1	0	0
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0	0
TOTAL				
2. PRESENTACIÓN	4 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Porta uniforme quirúrgico completo, limpio, así como cabalero recogido (zapatos) o corto, enfermeros con corte reglamentario, gufete en lugar visible.	2	1	0	0
2.2 Uñas cortas y sin esmalte; manos sin pulseras o anillos.	2	1	0	0
TOTAL				
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo electro médico utilizado en la U.C.I.	2	1	0	0
3.2 Da el uso adecuado al material y equipo.	2	1	0	0
3.3 Utiliza el material necesario en la realización de los procedimientos.	2	1	0	0
3.4 Da el cuidado posterior al material y equipo que utilizó.	2	1	0	0
3.5 Compara fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0	0
TOTAL				
4. MANEJO DE DOCUMENTOS	8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Realiza registros de la información generada en el paciente y en el servicio en la documentación oficial de forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.	2	1	0	0
4.2 Elabora los registros clínicos de enfermería como evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y los cuidados brindados.	2	1	0	0
4.3 Conoce y conserva el orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-009-SSA3-2013 y los propios del servicio.	2	1	0	0
4.4 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente y lo ejecuta técnicamente y en medios electrónicos.	2	1	0	0
TOTAL				
CRITERIO II - ACTITUD Y APORTE AL TRABAJO	62 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	14 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO				
1.1 Conoce el diagnóstico médico, así como la historia clínica de los pacientes asignados.	2	1	0	0
1.2 Conoce el tratamiento médico indicado de los pacientes asignados.	2	1	0	0
1.3 Cumple con el tratamiento médico indicado oportunamente.	2	1	0	0
1.4 Realiza valoración de enfermería, identificando y jerarquizando las necesidades detectadas para monitorizar, mantenerlas o aumentarlas.	2	1	0	0
1.5 Realiza cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas y revisora su funcionalidad.	2	1	0	0
1.6 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos.	2	1	0	0
1.7 Comunica al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente.	2	1	0	0
TOTAL				
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES/ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - (AES)	18 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo con la Meta Internacional/Acción Esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o invasivo.	2	1	0	0
2.2 Verifica que el paciente cuenta con brecha de identificación e identificador de cabecera (entrada de la unidad) durante su estancia en la UCI. AESP #1	2	1	0	0

2.3 Utiliza el proceso de comunicación efectiva ante indicaciones o información verbal o telefónica o comunicación verbal en situaciones de urgencia. AESP #2	2	1	0	0
2.4 Previene errores de medicación con medicamentos de alto riesgo a partir de almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración. AESP #3	2	1	0	0
2.5 Verifica que el paciente cuenta con el consentimiento informado antes de la realización de procedimientos invasivos. AESP #4	2	1	0	0
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol - gel. AESP #5	2	1	0	0
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caídas, asignando un nivel de riesgo, establece un plan de cuidado y registra en los documentos oficiales. AESP #6	2	1	0	0
2.8 Notifica los eventos adversos, cuas fallas o eventos centinela que se presentan.	2	2	0	0
TOTAL				
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (a) y equipo de trabajo.	2	1	0	0
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	2	1	0	0
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0	0
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.	2	1	0	0
3.5 Comunica roles a nivel personal en busca de solución.	2	1	0	0
TOTAL				
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0	0
4.2 Respeta la individualidad del paciente.	2	1	0	0
4.3 Muestra interés por la problemática del paciente.	2	1	0	0
4.4 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuosa (a).	2	1	0	0
4.5 Se presta a escuchar al paciente o familiar.	2	1	0	0
TOTAL				
5. MADUREZ EMOCIONAL	12 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0	0
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0	0
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0	0
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0	0
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0	0
5.6 Assume con responsabilidad sus errores.	2	1	0	0
TOTAL				
CRITERIO III - SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	10 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN				
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o consulta guías clínicas bibliográficamente o en sitios confiables de la web.	2	1	0	0
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0	0
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones de los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0	0
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan compartir los conocimientos y experiencia con estudiantes o profesionales de la salud.	2	1	0	0
1.5 Participa en actividades de investigación acordes a su ámbito laboral.	2	1	0	0
TOTAL				
EVALUADOR	NOMBRE	FIRMA		
EVALUADOR				
OBSERVACIONES				

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 16
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

10.4 Evaluación de personal de enfermería en U.T.M.O.

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA U.T.M.O.

NOMBRE: _____		Fecha de evaluación: / /	
RE. EMPLEADO: _____	CATEGORÍA: _____	SERVICIO: U.T.M.O.	TURNO: _____
PERIODO DE EVALUACIÓN: _____		CALIFICACIÓN: _____	

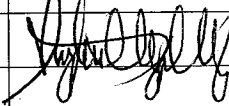
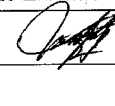
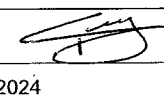
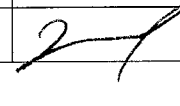
CRITERIO I: RESPONSABILIDADES LABORALES	VALOR 28 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO				
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO	2	1	0	
1.2 Asistencias	2	1	0	
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0	
TOTAL				
2. PREVENCIÓN	4 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Porta uniforme: guantes, mascarilla, lentes, así como cabello recogido (mujeres) a corto, ordenados con corte reglamentario, gafe en lugar visible.	2	1	0	
2.2 Uñas cortas y sin esmalte; manos sin pulseras o aretes.	2	1	0	
TOTAL				
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo médico y electro médico utilizado en la U.T.M.O.	2	1	0	
3.2 Da el uso adecuado al material y equipo.	2	1	0	
3.3 Utiliza el material adecuado en la realización de procedimientos.	2	1	0	
3.4 Da el cuidado posterior al material y equipo que utiliza.	2	1	0	
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0	
TOTAL				
4. MANEJO DE DOCUMENTOS	8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Realiza registros de la información generada en el paciente y en el servicio en la documentación oficial de forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.	2	1	0	
4.2 Elabora los registros clínicos de enfermería como evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y las cuidados brindados.	2	1	0	
4.3 Conoce y conserva el orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2013 y las propias del servicio.	2	1	0	
4.4 Conoce el trámite de ingreso del paciente candidato a trasplante, así como el egreso y la ejecución eficazmente.	2	1	0	
TOTAL				

CRITERIO II: APTITUD Y ANTIPO PARA EL TRABAJO	VALOR 02 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	04 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. PREVENCIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO				
1.1 Conoce el diagnóstico médico, la historia clínica y el tratamiento médico indicado del o los pacientes asignados.	2	1	0	
1.2 Cumple con el tratamiento médico indicado oportunamente.	2	1	0	
1.3 Realiza valoración de enfermería, identificando y justificando las necesidades detectadas para mejorarlas, mantenerlas o aumentadas.	2	1	0	
1.4 Realiza cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades alteradas y evalúa su funcionalidad.	2	1	0	
1.5 Comunica al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente.	2	1	0	
1.6 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos.	2	1	0	
1.7 Cuenta con las competencias y conocimientos suficientes para brindar educación para la salud y el autocuidado del paciente post trasplante de médula ósea.	2	1	0	
TOTAL				
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (AESP)	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo con la Meta Internacional/Acción Especial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, clínico o quirúrgico.	2	1	0	

2.2 Verifica que el paciente cuente con brazalete de identificación e identificador de colores (metodo de la unidad) durante su estancia en la U.T.M.O. AESP #1	2	1	0	
2.3 Utiliza el proceso de comunicación efectiva ante indicaciones o información verbal vía telefonía o comunicación verbal en situaciones de urgencia. AESP #2	2	1	0	
2.4 Previene errores de medicación con medicamentos de alto riesgo a partir del almacenamiento, preparación, transcripción, dispensación, preparación y administración. AESP #3	2	1	0	
2.5 Realiza todas aquellas acciones indispensables para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos de alto riesgo. AESP #5	2	1	0	
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol. AESP #6	2	1	0	
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caídas, asignando un nivel de riesgo registra en los documentos oficiales. AESP #6	2	1	0	
2.8 Establece un plan de cuidados de acuerdo al grado de riesgo de caídas identificando y reevaluando las intervenciones y las registrar oportunamente.	2	1	0	
2.9 Identifica, notifica y registra la presencia de caídas, eventos adversos, caídas. AESP #7	2	1	0	
TOTAL				
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (a) y equipo de trabajo.	2	1	0	
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo digno.	2	1	0	
3.3 Oritra al personal interno y externo que lo solicite.	2	1	0	
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.	2	1	0	
3.5 Comunica veces a nivel personal en busca de ayuda.	2	1	0	
TOTAL				
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES	8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0	
4.2 Respeta la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática que presenta.	2	1	0	
4.3 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso (a).	2	1	0	
4.4 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a los cuidados o procedimientos a realizar.	2	1	0	
TOTAL				
5. MADUREZ EMOCIONAL	12 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0	
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familia.	2	1	0	
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0	
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0	
5.5 Cuida de no hacer comentarios desproporcionados de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0	
5.6 Actúa con responsabilidad sus errores.	2	1	0	
TOTAL				

CRITERIO III: SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	VALOR 10 PUNTOS	CALIFICACIÓN		
INDICADORES	10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN				
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o consultar guías clínicas bibliográficamente o en sitios confiables de la web.	2	1	0	
1.2 Actúa por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0	
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones de los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0	
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0	
1.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral.	2	1	0	
TOTAL				

EVALUADOR		FIRMA	

CONTROL DE EMISIÓN				
Nombre:	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz	
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 17
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.5 Evaluación de personal de enfermería en C.E.Y.E.

EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREA DE C.E.Y.E.				
NOMBRE:	CATEGORÍA:	Fecha de evaluación:		
PERIODO DE EVALUACIÓN:		SERVICIO:		
CRITERIO 1. RESPONSABILIDADES LABORALES		CALIFICACIÓN:		
INDICADORES		VALOR	30 PUNTOS	
			90-100%	75-89% < del 74%
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 6 PUNTOS				
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO	2	1	0	
1.2 Asistencia	2	1	0	
1.3 Permanencia en el servicio durante la jornada laboral	2	1	0	
TOTAL		6	3	0
2. PRESENTACIÓN 4 PUNTOS				
2.1 Porta uniforme quirúrgico completo y limpio (pomo, zapatos reglamentarios, bata clínica), así como cabello recogido (mujeres) o corto, enfermeros con corte reglamentario.	2	1	0	
2.2 Uñas cortas, limpias y sin esmalte, manos sin pulseras o anillos.	2	1	0	
TOTAL		4	2	0
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 10 PUNTOS				
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo quirúrgico y electro médico.	2	1	0	
3.2 Verifica la funcionalidad del material y equipo, así como el tipo de esterilización indicada a cada uso de acuerdo a normas nacionales e internacionales.	2	1	0	
3.3 Verifica que se realiza mantenimiento correctivo y preventivo a los autoclaves, equipo o instrumental que lo requiere.	2	1	0	
3.4 Realiza la lubricación correspondiente en el instrumental o equipo que lo requiere.	2	1	0	
3.5 Comunica fallos o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0	
TOTAL		10	5	0
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 10 PUNTOS				
4.1 Registra en las bitácoras y documentos del servicio la información obtenida durante las actividades realizadas.	2	1	0	
4.2 La información que registra es clara, oportuna, confiable y veraz para dar continuidad a los procesos que se dictan.	2	1	0	
4.3 Realiza registros en las bitácoras de control de indicadores físicos, químicos o biológicos para asegurar la esterilización en los procesos de material esterilizado.	2	1	0	
4.4 Conoce el trámite administrativo para la reposición y reposición de material e instrumental que se da de baja.	2	1	0	
4.5 Conoce el protocolo a seguir cuando existen faltantes de material, instrumental o equipo.	2	1	0	
TOTAL		10	5	0
CRITERIO 2. ACTIVIDAD Y APORTE PARA EL TRABAJO 60 PUNTOS				
INDICADORES				
1. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 12 PUNTOS				
1.1 Realiza actividades inherentes al área negra, gris o blanca cumpliendo con las normas establecidas para asegurar un óptimo aprovechamiento de los recursos.	2	1	0	
1.2. Realiza inventario de instrumental y equipo existente en el servicio al inicio, durante la jornada y al final del turno.	2	1	0	
1.3 Provee de manera oportuna, eficaz y eficiente los insumos, equipo e instrumental adicional por los servicios asistenciales.	2	1	0	
1.4 Realiza técnicas de acuerdo a estándares nacionales e internacionales para la preparación, esterilización, almacenamiento y transporte de material y equipo.	2	1	0	
1.5 Utiliza la mecánica corporal al realizar actividades que requieren esfuerzo físico.	2	1	0	
1.6 Da uso adecuado y efectivo a los autoclaves aprovechando el máximo rendimiento por carga.	2	1	0	
TOTAL		12	6	0
2. CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL PERSONAL Y EL PACIENTE 30 PUNTOS				
2.1 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 3 momentos de la técnica o frotaje de manos con alcohol -gel.	2	1	0	

2.2 Utiliza medidas de bioseguridad para disminuir exposición al material instrumental, equipo o material contaminado, o la exposición a aerosoles generados por productos endoscópicos, dardo de esbbero, etc.	2	1	0	
2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con el equipo de trabajo respecto a las actividades a realizar, así como con usuarios esternos.	2	1	0	
2.4 Coloca la información correspondiente en cada paquete, bulto o equipo preparado para esterilizar (fecha, datos del equipo o material y nombre de quien preparó).	2	1	0	
2.5 Resguarda el material en anaquel de acuerdo a características de material o equipo para prevenir su contaminación o multiplicación microbiana.	2	1	0	
2.6 Participa activamente en el cumplimiento de la Metra Internacional/Acción Especial: número 4 dotado de los insumos, material y equipo necesario en condiciones óptimas y de manera oportuna para los procedimientos quirúrgicos.	2	1	0	
2.7 Utiliza de manera eficaz y eficiente los indicadores físicos, químicos y biológicos que generan una esterilización de calidad.	2	1	0	
2.8 Se asegura de salir correctamente el material o equipo especificado en los vales de consumo.	2	1	0	
TOTAL		20	10	0
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 10 PUNTOS				
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (o) y equipo de trabajo.	2	1	0	
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	2	1	0	
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0	
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.	2	1	0	
3.5 Comunica roles a nivel personal en busca de solución.	2	1	0	
TOTAL		10	5	0
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS USUARIOS 10 PUNTOS				
4.1 Porta gafeta que la identifique como personal del Instituto.	2	1	0	
4.2 Respeta al usuario que solicita del servicio.	2	1	0	
4.3 Muestra interés por las necesidades que se generan en el servicio y requieren de solución pronta.	2	1	0	
4.4 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a).	2	1	0	
4.5 Se presta a escuchar al usuario y compañeros de trabajo.	2	1	0	
TOTAL		10	5	0
5. MADUREZ EMOCIONAL 12 PUNTOS				
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0	
5.2 Actúa en forma oportuna y concreta en situaciones de emergencia.	2	1	0	
5.3 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0	
5.4 Capta de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0	
5.5 Asume con responsabilidad sus errores.	2	1	0	
5.6 Busca alternativas viables de solución a las problemáticas presentadas.	2	1	0	
TOTAL		12	6	0
CRITERIO 3. SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL 30 PUNTOS				
INDICADORES				
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 10 PUNTOS				
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realizar consultas bibliográficas.	2	1	0	
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0	
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0	
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0	
1.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral.	2	1	0	
TOTAL		10	5	0
NOMBRE		FIRMA		
EVALUADO				
EVALUADOR				
OBSERVACIONES				

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 18
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.6 Evaluación de personal de enfermería en C.E.S.C.O.M.

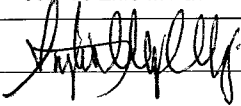
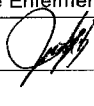
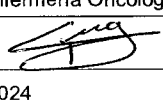
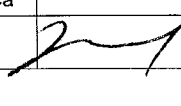
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN C.E.S.C.O.M.

NOMBRE:	Fecha de evaluación:
No. EMPLEADO:	SERVICIO:
PERIODO DE EVALUACIÓN:	CALIFICACIÓN:

CRITERIO I: RESPONSABILIDADES LABORALES		VALOR 34 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 6 PUNTOS					
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO		2	1	0	
1.2 Asistencia		2	1	0	
1.3 Permanencia en el servicio		2	1	0	
TOTAL					
2. PRESENTACIÓN 6 PUNTOS					
2.1 Porta uniforme quirúrgico completo y limpio, gafete en lugar visible.		2	1	0	
2.2 Cabello recogido (mujeres) o corto, enfermeros con corta reglamentario.		2	1	0	
2.3 Uñas cortas y sin esmalte, manos sin pulseras o anillos.		2	1	0	
TOTAL					
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 12 PUNTOS					
3.1 Conoce el material que se maneja dentro del servicio.		2	1	0	
3.2 Verifica la integridad, cantidad y características del material antes de su almacenamiento.		2	1	0	
3.3 Almacena el material de acuerdo a primeras entradas últimas salidas, para evitar caducidad del mismo.		2	1	0	
3.4 Da el cuidado adecuado al material al manipularlo.		2	1	0	
3.5 Identifica fallas en los empaques que evidencian contaminación del producto.		2	1	0	
3.6 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.		2	1	0	
TOTAL					
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 10 PUNTOS					
4.1 Realiza registros de información en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, en la documentación oficial.		2	1	0	
4.2 Verifica que la información que registra el personal de quirófano al solicitar material sea completa, legible y oportuna.		2	1	0	
4.3 Verifica que los vales de consumo que generan los servicios sean requisitados de manera correcta.		2	1	0	
4.4 Archiva de manera ordenada la información de inventario de material existente en el servicio.		2	1	0	
4.5 Elabora las requisiciones o vales de material al almacén de manera oportuna.		2	1	0	
TOTAL					
CRITERIO II: ACTITUD Y APORTE PARA EL TRABAJO		VALOR 72 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 16 PUNTOS					
1.1 Conoce cuáles son las actividades que se realizan en cada una de las áreas del servicio.		2	1	0	
1.2 Verifica la suficiencia de material y mantiene abasto suficiente.		2	1	0	
1.3 Evalúa riesgos de desabasto e informa al personal indicado.		2	1	0	
1.4 Realiza técnicas correctas para manipular el material y disminuir el riesgo de contaminación.		2	1	0	
1.5 Debe colocar el material sobre el piso o superficies sucias o contaminadas.		2	1	0	
1.6 Almacena el material considerando las especificaciones del fabricante.		2	1	0	
1.7 Asiste en forma oportuna al usuario interno y externo que solicita al servicio.		2	1	0	

1.8 Entrega el material correcto y completo al usuario externo para uso domiciliario.	2	1	0		
TOTAL					
ACCIONES QUE APOYAN EL CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES/ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL	
2.1 Verifica que exista el material necesario y suficiente para evitar riesgos en la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico.					
2.2 Verifica que el material o equipo solicitado para la cirugía, así como el que se surte a los demás servicios cumpla con los estándares de esterilidad establecidos.	2	1	0		
2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con el equipo de salud, así como con el usuario externo.	2	1	0		
2.4 Verifica que el material que no se utilizó y que regresa al servicio se encuentre en condiciones de ser utilizado sin riesgos para otros pacientes.	2	1	0		
2.5 Realiza lavado de manos o realiza higiene de manos con alcohol - gel.	2	1	0		
TOTAL					
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 18 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL	
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (o) y equipo de trabajo.	3	2	0		
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	3	2	0		
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	3	2	0		
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en los labores del servicio.	3	2	0		
3.5 Comunica roles a nivel personal en busca de solución.	3	2	0		
3.6 Es afable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso (a).	3	2	0		
TOTAL					
4. MADUREZ EMOCIONAL 12 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL	
4.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0		
4.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0		
4.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0		
4.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0		
4.5 Cede de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0		
4.6 Asume con responsabilidad sus errores.	2	1	0		
TOTAL					
CRITERIO III: SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL		VALOR 10 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 10 PUNTOS					
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realiza consultas bibliográficas.		2	1	0	
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.		2	1	0	
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.		2	1	0	
1.4 Participa en actividades de emergencia que permitan su desarrollo profesional.		2	1	0	
1.5 Participa en actividades de investigación acordes a su ámbito laboral.		2	1	0	
TOTAL					
EVALUADO		NOMBRE			FIRMA
EVALUADOR					
OBSERVACIONES					

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 19
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.7 Evaluación de personal de enfermería en Q.T. ambulatoria

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA			
EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA			
NOMBRE: _____ No. EMPLEADO: _____ PERÍODO DE EVALUACIÓN: _____	CATEGORÍA: _____ SERVICIO: _____ TURNO: _____	Fecha de evaluación: / / SERVICIO: _____ TURNO: _____	CALIFICACIÓN: _____ SERVICIO: _____ TURNO: _____
CRITERIO I - RESPONSABILIDADES LABORALES		VALOR 26 PUNTOS	
INDICADORES		CALIFICACIÓN	
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 8 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO	2	1	0
1.2 Asistencia	2	1	0
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
2. PRESENTACIÓN 4 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
2.1 Porta uniforme quirúrgico completo y limpio, así como cabello recogido (mujeres) o corto, enfermeros con corte reglamentario, gafete en lugar visible.	2	1	0
2.2 Uñas cortas y sin esmalte; manos sin pulseras o anillos.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 10 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo médico y electro médico.	2	1	0
3.2 Da el uso adecuado al material y equipo.	2	1	0
3.3 Utiliza el material necesario en la realización de los procedimientos.	2	1	0
3.4 Da el cuidado posterior al material y equipo que utiliza.	2	1	0
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 8 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
4.1 Realiza registros de la información generada en el paciente y en el servicio de forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.	2	1	0
4.2 En actividades administrativas plasma indicaciones médicas de esquema de quimioterapia en los miembros correspondientes y bajo la normativa establecida.	2	2	0
4.3 Conoce y conserva el orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2013 y los propios del servicio.	2	1	0
4.4 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente y lo ejecuta técnicamente.	2	2	0
TOTAL		TOTAL	
CRITERIO II ACTITUD Y APETITUD PARA EL TRABAJO		VALOR 62 PUNTOS	
INDICADORES		CALIFICACIÓN	
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 58 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
1.1 Conoce el dispositivo médico, así como el esquema quimioterapéutico indicado en los pacientes asignados.	2	1	0
1.2 Cumple con el tratamiento indicado de forma oportuna y aplica las medidas protocolarias de cada esquema.	2	1	0
1.3 Verifica de manera efectiva la funcionalidad de los accesos venosos previniendo eventos adversos.	2	1	0
1.4 Realiza valoración de enfermería identificando reacciones adversas o efectos secundarios y comunica al personal indicado.	2	1	0
1.5 Conoce y cumple las normas que contemplan la fase de verificación, preparación, transporte, administración y eliminación de agentes quimioterapéuticos.	2	1	0
1.6 Utiliza las medidas de seguridad para su persona al manipular los agentes quimioterapéuticos.	2	1	0
1.7 Conoce el procedimiento a seguir en caso de contaminación con agentes citotóxicos en piel, ojos, mucosas o equipo de trabajo.	2	2	0
1.8 Conoce el procedimiento a seguir en caso de derrame de agentes citotóxicos en el área de trabajo.	2	1	0
1.9 Conoce los protocolos para actuar en caso de extravasación de agentes quimioterapéuticos.	2	2	0
TOTAL		TOTAL	

2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES / ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE [AESP]		34 PUNTOS	
INDICADORES		CALIFICACIÓN	
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo con la identificación esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o clínico.	2	1	0
2.2 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con el paciente respecto al procedimiento o cuidados a realizar, así como con el equipo de salud. AESP #2	2	1	0
2.3 Previene errores de medicación con medicamentos de alto riesgo a partir del almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración. AESP #3	2	1	0
2.4 Realiza todas aquellas acciones indispensables para mejorar la seguridad en el uso de medicamentos de alto riesgo.	2	1	0
2.5 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol -gel. AESP #5	2	1	0
2.6 Realiza evaluación de riesgo de caída, asignando un nivel de riesgo y registra en los documentos oficiales. AESP #6	2	1	0
2.7 Identifica, notifica y registra la presencia de eventos adversos, cuasi fallas, eventos centinela. AESP #7	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 10 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (o) y equipo de trabajo.	2	1	0
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	2	1	0
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.	2	1	0
3.5 Comunica risas a nivel personal en busca de solución.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
4. RELACIONES HUMANAS CON EDS PACIENTES 8 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0
4.2 Respeto la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática que presenta.	2	1	0
4.3 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso (a).	2	1	0
4.4 Se presta a escuchar al paciente o familiar.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
5. MADUREZ EMOCIONAL 12 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0
5.6 Assume con responsabilidad sus errores.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
CRITERIO III SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL		VALOR 15 PUNTOS	
INDICADORES		CALIFICACIÓN	
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 10 PUNTOS		90-100% 75-99% < del 74%	
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas, consulta guías clínicas bibliográficamente o en sitios confiables de la web.	2	1	0
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones de los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0
1.5 Participa en actividades de investigación acordes a su ámbito laboral.	2	1	0
TOTAL		TOTAL	
EVALUADO			
NOMBRE		FIRMA	
EVALUADOR			
OBSERVACIONES			

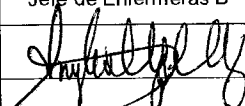

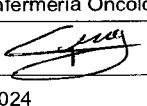
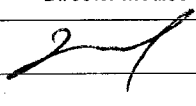
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre: MCGES Angelica González González	Revisó: MASS Alberto Domínguez Aliphat	Autorizó: Dr. Bernardo Cacho Díaz	
Cargo-puesto: Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Octubre, 2024		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 20
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.8 Evaluación de personal de enfermería en E.T.I.

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA				
EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTRAVENOSA				
NOMBRE:	FECHA DE EVALUACIÓN:	SERVICIO:	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
Nº EMPLEADO:	CATEGORÍA:	SERVICIO:	PERIODO DE EVALUACIÓN:	
CRITERIO I. RESPONSABILIDADES LABORALES				
INDICADORES		VALOR DE PUNTOS		
		90-100%	75-89%	< del 74%
		CALIFICACIÓN		
		TOTAL		
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO				
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO		2	1	0
1.2 Asistencia		2	1	0
1.3 Permanencia en el servicio		2	1	0
TOTAL		2	1	0
2. PRESENTACIÓN				
2.1 Puesta uniforme clínica o quirúrgico completo, limpio, así como cabello recogido (mujeres) o corto, enfermeras con correa reabastamentaria, afilada en lugar visible.		2	1	0
2.2 Uñas cortas y sin esmalte; manos sin pulseras o anillos.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO				
3.1 Conoce el material y el manejo del instrumental, así como del equipo médico y electro médico.		2	1	0
3.2 Da el uso adecuado al instrumental, material y equipo.		2	1	0
3.3 Utiliza solo el material necesario en la realización de procedimientos.		2	1	0
3.4 Da el cuidado posterior al material y equipo que utilizó.		2	1	0
3.5 Comunica fallos o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
4. MANEJO DE DOCUMENTOS				
4.1 Realiza registros en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable, en los bitácoras o documentación oficial.		2	1	0
4.2 Revisa oportunamente bitácoras de resultados de laboratorio y de seguimiento.		2	1	0
4.3 Verifica que el paciente cuente con la documentación oficial correspondiente requerida para la realización de procedimientos invasivos.		2	1	0
4.4 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente en el servicio y/o hospitalización o atención inmediata.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
CRITERIO II. ACTIVO Y ÁPTIDO PARA EL TRABAJO				
INDICADORES		VALOR DE PUNTOS		
		90-100%	75-89%	< del 74%
		CALIFICACIÓN		
		TOTAL		
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO				
1.1 Realiza análisis de tareas de manera efectiva.		2	1	0
1.2 Conoce las diferentes actividades que se realizan en el servicio de terapia intravenosa.		2	1	0
1.3 Colabora de manera equitativa en las actividades generadas en el turno.		2	1	0
1.4 Realiza técnicas correctas para disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas al manejo de acceso venoso central en zonas de riesgo.		2	1	0
1.5 Realiza técnicas y tiempos correctos al realizar curación del catéter venoso central.		2	1	0
1.6 Identifica factores que pueden contribuir a la presencia de eventos adversos durante la instalación de catéter percutáneo a través de intervenciones que minimicen o eliminen el riesgo.		2	1	0
1.7 Cuenta con las competencias y conocimientos suficientes para brindar capacitación al familiar para el cuidado del catéter en su domicilio.		2	1	0
1.8 Realiza reeducación a los familiares que se hacen cargo del cuidado del catéter, mostrando compromiso para aclarar dudas y capacitarlos al máximo para evitar complicaciones.		2	1	0
1.9 Comunica al personal indicado en forma oportuna, cambios importantes en la evolución del paciente.		2	1	0
TOTAL		2	1	0

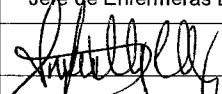

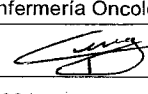
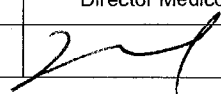
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES/ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		14 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo a la Meta Internacional/ Acción esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, clínico o quirúrgico.		2	1	0		
2.2 Utiliza al proceso escuchar, escribir, leer y confirmar cuando recibe una indicación o resultado de laboratorio o ambiente vía telefónica. AESP #2		2	1	0		
2.3 Verifica que los medicamentos de alto riesgo se encuentren almacenados correctamente, verifica fechas de caducidad y cuando las utiliza realiza la doble verificación. AESP #3		2	1	0		
2.4 Da cumplimiento al procedimiento para la seguridad en la instalación de CVG y Brea correctamente la tala de verificación. AESP #4		2	1	0		
2.5 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol - gel. AESP #5		2	1	0		
2.6 Realiza o revisa evaluación de riesgo de caída asignando o reasignando un nivel de riesgo y registra en los documentos oficiales o informa al paciente o familiar. AESP #6		2	1	0		
2.7 Identifica, notifica y registra la presencia de caídas/ caídas, eventos adversos, eventos críticos. AESP #7		2	1	0		
TOTAL		2	1	0		
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL		10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargado (a) y equipo de trabajo.		2	1	0		
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.		2	1	0		
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.		2	1	0		
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.		2	2	0		
3.5 Comunica mesa a nivel personal en busca de solución.		2	2	0		
TOTAL		2	2	0		
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES		8 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.		2	1	0		
4.2 Respeto la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática del paciente.		2	1	0		
4.3 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a).		2	1	0		
4.4 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a los cuidados o procedimientos a realizar.		2	1	0		
TOTAL		2	1	0		
5. MADUREZ EMOCIONAL		12 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
5.1 Sale controlando sus emociones.		2	1	0		
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.		2	1	0		
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.		2	1	0		
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.		2	1	0		
5.5 Cede a no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.		2	1	0		
5.6 Asume con responsabilidad sus errores.		2	1	0		
TOTAL		2	1	0		
CRITERIO III. SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL		10 PUNTOS	90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
INDICADORES		VALOR DE PUNTOS				
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL	
		CALIFICACIÓN				
		TOTAL				
I. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN		10 PUNTOS				
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realizar consultas bibliográficas o de guía de práctica clínica.		2	1	0		
1.2 Asiste por iniciativa propia o cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.		2	1	0		
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.		2	1	0		
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.		2	1	0		
1.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral.		2	1	0		
TOTAL		2	1	0		
SERVICIO		TRABAJO				
EVALUADOR						
OBSERVACIONES						


CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

10.9 Evaluación de personal de enfermería en recuperación y cirugía ambulatoria

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA				
EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREA DE RECUPERACIÓN Y CIRUGÍA AMBULATORIA				
NOMBRE:		Fecha de evaluación:		
NO. EMPLEADO	CATEGORÍA:	SERVICIO:	TURNO:	
PERÍODO DE EVALUACIÓN: CARVACIÓN:				
CRITERIO I: RESPONSABILIDADES LABORALES VALOR: 30 PUNTOS				
INDICADORES		CALIFICACIÓN		
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 8 PUNTOS		90-100%	75-89%	< del 74%
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO		2	1	0
1.2 Ausencia		2	1	0
1.3 Permanencia en el servicio durante la jornada laboral		2	1	0
TOTAL		2	1	0
2. PRESENTACIÓN 4 PUNTOS		90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Pura el uniforme quirúrgico completo y limpio (gorro, zapatos reglamentarios, batas blancas, se utilizan correctamente, el cabello no permanece recogido (mujeres) o corto, enfermedades con corte reglamentario, afeitado en lugar visible.		2	1	0
2.2 Útiles cortos, limpios y sin esmalte, uñas sin pulbera o esmalte.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 10 PUNTOS		90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo médico y electro médico que se utiliza en el servicio.		2	1	0
3.2 Verifica la funcionalidad del material y equipo.		2	1	0
3.3 Da el uso adecuado y utiliza el material necesario en la realización de procedimientos.		2	1	0
3.4 Da el cuidado posterior al material y/o equipo que utiliza.		2	1	0
3.5 Conoce talla y desempeño del material y/o equipo de manera oportuna.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 10 PUNTOS		90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Confirma que toda la documentación indispensable que comprende el procedimiento quirúrgico (consentimiento informado, hojas de registros de enfermería, indicaciones médicas, transfusión de hemoderivados, hoja de cirugía segura, etc.) se encuentre completa y requirida correctamente para la continuidad de la atención en el quirófano hospitalario.		2	1	0
4.2 Realiza registros en la documentación oficial (registros de enfermería, bitácora, solicitud de material y equipo) en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.		2	1	0
4.3 Incluye los registros clínicos de enfermería como evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y los cuidados brindados en el pasaporte de ingreso.		2	1	0
4.4 Conoce y conserva el orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSE/SS-2012 y las leyes del servicio.		2	1	0
4.5 Conoce al trámite de ingreso y egreso del paciente al área y lo ejecuta técnicamente y administrativamente.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
CRITERIO II: ACTITUD Y APORTE PARA EL TRABAJO VALOR: 10 PUNTOS				
INDICADORES		CALIFICACIÓN		
E. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 10 PUNTOS		90-100%	75-89%	< del 74%
1.1 Prepara y prevé la unidad de acuerdo a las necesidades per y/o posquirúrgicas del paciente.		2	1	0
1.2 Conoce la historia clínica del paciente atendido, el diagnóstico médico, así como la cirugía programada y/o realizada.		2	1	0
1.3 Realiza valoración de enfermería, identificando y jerarquizando las necesidades para brindar cuidados necesarios al paciente.		2	1	0
1.4 Verifica o brinda acciones venenos de acuerdo a técnicas y legislación vigente.		2	1	0
1.5 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos.		2	1	0
1.6 Comunica al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente.		2	1	0
1.7 Utiliza y verifica que las áreas negras, gris y blancas, sean utilizadas de manera correcta por el personal para eliminar fuentes de contaminación.		2	1	0
TOTAL		2	1	0

2. CUMPLIMIENTO DE METAS (INTERNACIONALES/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE) (AESP)				
		90-100%	75-89%	< del 74%
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo a la Meta/Acción esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnica o invasivo.		2	1	0
2.2 Comprueba y corrige los datos del paciente en el brújula de identificación y la utilidad de acuerdo a normativa institucional. AESP #1		2	1	0
2.3 Identifica con precisión (datos, persona, oportunidad y nivel) con el paciente respecto al procedimiento o intervenciones a realizar, así como con el equipo de salud. AESP #2		2	1	0
2.4 Mantiene un control estricto con medicamentos de alto riesgo a partir del abastecimiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración. AESP #3		2	1	0
2.5 Participa activamente en el cumplimiento de la Meta Internacional/Acción Especial número 6 de acuerdo a las políticas y funciones establecidas.		2	1	0
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o higiene de manos con alcohol - gel. AESP #5		2	1	0
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caída asignando un nivel de riesgo, establece un plan de cuidados y registra en los documentos oficiales. AESP #6		2	1	0
2.8 Identifica, notifica y registra la presencia de caídas, eventos adversos o conductas. AESP #7		2	1	0
TOTAL		2	1	0
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 10 PUNTOS				
		90-100%	75-89%	< del 74%
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargado (a) y equipo de trabajo.		2	1	0
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.		2	1	0
3.3 Orienta al personal interno y externo que la solicita.		2	1	0
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.		2	1	0
3.5 Confronta ideas e ideas personal en horas de soltura.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES 8 PUNTOS				
		90-100%	75-89%	< del 74%
4.1 Respeta la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática que presenta.		2	1	0
4.2 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a).		2	1	0
4.3 Se presenta a escuchar al paciente cuando éste está consciente.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
5. MADUREZ EMOCIONAL 12 PUNTOS				
		90-100%	75-89%	< del 74%
5.1 Se presenta por sus nombres con los pacientes a su cargo.		2	1	0
5.2 Se distribuye con el paciente antes situaciones que ameritan medidas.		2	1	0
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.		2	1	0
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.		2	1	0
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.		2	1	0
5.6 Assume con responsabilidad sus errores y toma de manera proactiva las recomendaciones u observaciones que se le hacen.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
CRITERIO III: SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL VALOR: 10 PUNTOS				
		90-100%	75-89%	< del 74%
I. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 10 PUNTOS				
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realizar consultas bibliográficas.		2	1	0
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.		2	1	0
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.		2	1	0
1.4 Participa en actividades de especialización que permitan su desarrollo profesional.		2	1	0
1.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral.		2	1	0
TOTAL		2	1	0
NOMBRE		FIRMA		
EVALUADOR		OBSERVACIONES:		

CONTROL DE EMISIÓN				
Elaboró:		Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphat	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 22
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

10.10 Evaluación de personal de enfermería en atención inmediata

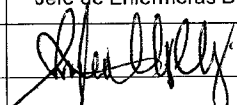
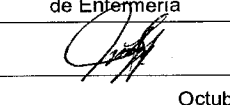
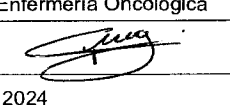
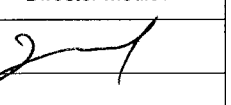
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DISCIPLINA MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN INMEDIATA

NOMBRE:	Fecha de evaluación:	/ /
No. EMPLEADO:	CATEGORÍA:	SERVICIO:
PERIODO DE EVALUACIÓN:	CAUSACIÓN:	TURNO:

CRITERIO / INDICADORES	VALOR DE PUNTOS		CALIFICACIÓN		TOTAL
	90-100%	75-89%	< del 74%		
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 6 PUNTOS					
1.1 Puntualidad de llegada en el servicio	2	1	0		
1.2 Asistencia	2	1	0		
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0		
TOTAL					
2. PRESENTACIÓN 4 PUNTOS					
2.1 Porta uniforme que cargue completo, limpio, así como caballo recogido (mujeres) o corto, andamios con corte reglamentario y cefalea en lugar visible.	2	1	0		
2.2 Uñas cortas y sin esmalte, amos sin pulseras o anillos.	2	1	0		
TOTAL					
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 30 PUNTOS					
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo médico.	2	1	0		
3.2 Da el uso adecuado al material y equipo.	2	1	0		
3.3 Utiliza el material necesario en la realización de procedimientos.	2	1	0		
3.4 Da el cuidado preventivo al material y equipo que utiliza.	2	1	0		
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0		
TOTAL					
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 8 PUNTOS					
4.1 Realiza registros en la documentación oficial del paciente en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable.	2	1	0		
4.2 Eabora los registros clínicos de enfermería como evidencia de las necesidades detectadas en el paciente y los cuidados brindados.	2	1	0		
4.3 Conoce y conserva el orden de los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-024-SSA3-2013 y los protocolos del servicio.	2	1	0		
4.4 Conoce el trámite de ingreso y egreso del paciente en el servicio, así como a hospitalización.	2	1	0		
TOTAL					
CRITERIO B ACTIVO Y APARTADO PARA EL TRABAJO 62 PUNTOS					
INDICADORES CALIFICACIÓN					
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 38 PUNTOS					
1.1 Realiza triaje de manera efectiva en los pacientes que acuden al servicio.	2	1	0		
1.2 Conoce el diagnóstico médico, así como aspectos relevantes de la historia clínica de los pacientes asignados.	2	1	0		
1.3 Realiza técnicas correctas para disminuir el riesgo de complicaciones relacionadas al manejo de accesos venosos centrales y periféricos.	2	1	0		
1.4 Conoce el tratamiento médico indicado de cada paciente asignado.	2	1	0		
1.5 Cumple con el tratamiento médico indicado de manera eficiente y en un tiempo razonable.	2	1	0		
1.6 Realiza valoración de enfermería identificando y jerarquizando necesidades para mejorarlas y prevenir complicaciones.	2	1	0		
1.7 Prevé todos aquellos aspectos que aseguran el traslado del paciente a otra área o servicio.	2	1	0		
1.8 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyen o evitan la presencia de eventos adversos.	2	1	0		
1.9 Comunica al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evolución del paciente.	2	1	0		
TOTAL					

2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALES/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (AESP) 34 PUNTOS	VALOR		CALIFICACIÓN		TOTAL
	90-100%	75-89%	< del 74%		
2.1 Identifica a los pacientes a su cargo de acuerdo a la Meta Internacional/Acción especial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o clínico.	2	1	0		
2.2 Utiliza el proceso escuchar, escribir, leer y reformar cuando recibe una indicación o resultado de laboratorio o gabinete vía telefónica. AESP #1	2	1	0		
2.3 Previene errores de medicación con medicamentos de alto riesgo a partir del almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración. AESP #3	2	1	0		
2.4 Realiza y/o verifica el llenado correspondiente de la hoja de cirugía segura cuando el paciente es candidato a cirugía y hace entrega del paciente al personal de quirófano con la documentación necesaria. AESP #4	2	1	0		
2.5 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol - gel. AESP #5	2	1	0		
2.6 Realiza evaluación de riesgo de caída asignando un nivel de riesgo, registra en los documentos oficiales e informa al paciente o familiar. AESP #6	2	1	0		
2.7 Identifica, notifica y registra la presencia de caídas, eventos adversos, caídas evitables. AESP #7	2	1	0		
TOTAL					
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 50 PUNTOS					
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargada (a) y equipo de trabajo.	2	1	0		
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	2	1	0		
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0		
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en los labores del servicio.	2	1	0		
3.5 Comunica roles a nivel personal en busca de solución.	2	1	0		
TOTAL					
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES 8 PUNTOS					
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0		
4.2 Respeto la individualidad del paciente y muestra interés por la problemática que presenta.	2	1	0		
4.3 Es empático, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a).	2	1	0		
4.4 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a los cuidados o procedimientos a realizar.	2	1	0		
TOTAL					
5. MADUREZ EMOCIONAL 22 PUNTOS					
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0		
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0		
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0		
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0		
5.5 Cuida de no hacer comentarios degradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0		
5.6 Assume con responsabilidad sus errores.	2	1	0		
TOTAL					
CRITERIO C SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL 20 PUNTOS					
INDICADORES CALIFICACIÓN					
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 20 PUNTOS					
1.1 Busca asesorar con el personal indicado para aclarar dudas o realiza consultas bibliográficas o de citas de práctica clínica.	2	1	0		
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0		
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0		
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0		
1.5 Participa en actividades de investigación acordes a su ámbito laboral.	2	1	0		
TOTAL					
EVALUADOR:	NOMBRE:				FECHA:
COORDINADOR:	NOMBRE:				FECHA:

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 23
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26

10.11 Evaluación de personal de enfermería en consulta externa

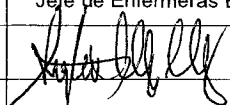

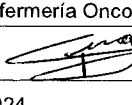
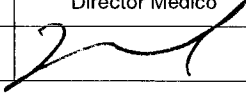
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y CONSULTA EXTERNA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



EVALUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA

NOMBRE: _____ Fecha de evaluación: _____
 NA. EMPLEADO: _____ CATEGORÍA: _____ SERVICIO: _____ TURNO: _____
 PERÍODO DE EVALUACIÓN: _____ CALIFICACIÓN: _____

CRITERIO I - RESPONSABILIDADES LABORALES		VALOR 28 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO		6 PUNTOS			
1.1 Puntualidad de llegada En el servicio	2	1	0		
1.2 Asistencia	2	1	0		
1.3 Permanencia en el servicio	2	1	0		
TOTAL		6			
2. PRESENTACIÓN		4 PUNTOS			
2.1 Porta uniforme completo, limpio y de acuerdo al área, así como cabello recogido (mujeres) o corto, enfermado con corte reglamentario, pafete en lugar visible.	2	1	0		
2.2 Uñas cortas y sin esmalte; manos sin pulseras o anillos.	2	1	0		
TOTAL		4			
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO		10 PUNTOS			
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo electro médico.	2	1	0		
3.2 Da el uso adecuado al material y equipo.	2	1	0		
3.3 Utiliza el material necesario en la realización de procedimientos.	2	1	0		
3.4 Da el cuidado posterior a su uso al material y equipo.	2	1	0		
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.	2	1	0		
TOTAL		10			
4. MANEJO DE DOCUMENTOS		8 PUNTOS			
4.1 Realiza registros de información en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable en la documentación oficial.	2	1	0		
4.2 Conoce el proceso administrativo que se realiza para el trámite de estudios de diagnóstico y tratamiento.	2	1	0		
4.3 Conoce y conserva en orden los documentos que conforman el expediente clínico del paciente de acuerdo a la NOM 004/SSA3-2013, así como los datos del servicio.	2	1	0		
4.4 Entrega el servicio correspondiente y/o resguarda de manera correcta la documentación, expedientes o información generada por el servicio.	2	1	0		
TOTAL		8			
CRITERIO II - ACTIVOS Y APETITO PARA EL TRABAJO		VALOR 12 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO		24 PUNTOS			
1.1 Conoce la programación de los pacientes agendados día a día.	2	1	0		
1.2 Realiza la preparación del consultorio y/o área de procedimientos de manera organizada.	2	1	0		
1.3 Brinda información confiable, veraz, oportuna y clara a los pacientes y familiares.	2	1	0		
1.4 Analiza tomas de signos vitales y toma de temperatura, así como valoración de los datos obtenidos para identificar alteraciones que requieren atención inmediata.	2	1	0		
1.5 Proporciona información y educación basada en la condición clínica del paciente como parte del proceso educativo.	2	1	0		
1.6 Identifica necesidades en los pacientes e informa al equipo médico y a camilleros e interconsulta con el servicio correspondiente.	2	1	0		
1.7 Cuenta con las competencias y conocimientos suficientes para brindar educación para la salud y el autocuidado del paciente.	2	1	0		
TOTAL		14			
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERNACIONALIZADAS/ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (ASPE)		18 PUNTOS			
2.1 Identifica a los pacientes que acceden a consulta de acuerdo a la Meta Internacional/Acción Esencial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnica e invasivo.	2	1	0		
2.2 Verifica que la documentación emitida como libreta, papeletas de citas, intervenciones, etc., cuente los datos personales e institucionales correctos (ASPE)	2	1	0		

2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a los trámites a realizar, los cuidados o procedimientos, así como con el equipo de salud. ASPE #2	2	1	0		
2.4 Conoce cuáles son los medicamentos de alto riesgo dentro de la institución e identifica aquellos que consume el paciente para brindar la información necesaria sobre su uso correcto. ASPE #3	2	1	0		
2.5 Orienta al paciente sobre la importancia de verificar todos los datos necesarios para garantizar una cirugía segura o cualquier procedimiento invasivo. ASPE #4	2	1	0		
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los 5 momentos de la técnica o realiza higiene de manos con alcohol - pl. ASPE #5	2	1	0		
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caída, asignando un nivel de riesgo e informa al paciente y familiar sobre las acciones para prevenir y registra en los documentos oficiales.	2	1	0		
2.8 Identifica, notifica y registra la presencia de eventos adversos, centinela y cuasfallas. ASPE #7	2	1	0		
TOTAL		12			
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL		10 PUNTOS			
3.1 Se presenta con su jefe de servicio o encargado (o) y equipo de trabajo.	2	1	0		
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo positivo.	2	1	0		
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicita.	2	1	0		
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.	2	1	0		
3.5 Comunica roles a nivel personal en busca de colaboración.	2	1	0		
TOTAL		10			
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES		10 PUNTOS			
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.	2	1	0		
4.2 Respeta la individualidad del paciente.	2	1	0		
4.3 Ilustra sobre los procedimientos del paciente.	2	1	0		
4.4 Es amable, cordial, comprensivo(a) y respetuoso (a).	2	1	0		
4.5 Se presta a escuchar al paciente o familiar.	2	1	0		
TOTAL		10			
5. MADUREZ EMOCIONAL		12 PUNTOS			
5.1 Sabe controlar sus emociones.	2	1	0		
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.	2	1	0		
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0		
5.4 Acepta los cambios de servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.	2	1	0		
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0		
5.6 Assume con responsabilidad sus errores.	2	1	0		
TOTAL		12			
CRITERIO III - SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL		VALOR 28 PUNTOS			
INDICADORES		CALIFICACIÓN			
		90-100%	75-89%	< del 74%	TOTAL
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN		10 PUNTOS			
1.1 Busca asesoría con el personal indicado para aclarar dudas o realiza consultas bibliográficas.	2	1	0		
1.2 Asiste por iniciativa propia a cursos de actualización continua relacionados con la especialidad o área donde labora para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.	2	1	0		
1.3 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.	2	1	0		
1.4 Participa en actividades de enseñanza que permitan su desarrollo profesional.	2	1	0		
1.5 Participa en actividades de investigación acordes a su ámbito laboral.	2	1	0		
TOTAL		10			
EVALUADO		NOMBRE		FIRMA	
EVALUADOR					
OBSERVACIONES					

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

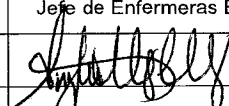
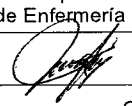
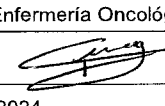
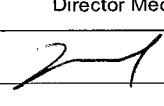
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)			HOJA: 24
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros			DE: 26


10.12 Evaluación de camilleros

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
EVALUACIÓN DE CAMILLEROS

NOMBRE:	Fecha de evaluación:		
No. EMPLEADO:	CATEGORÍA:	SERVICIO:	TURNO:
PERIODO DE EVALUACIÓN: CALIFICACIÓN:			
CONTENIDO I. RESPONSABILIDADES LABORALES			
INDICADORES		VALOR 28 PUNTOS	
6 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO			
1.2 Asistencia			
1.3 Permanencia en el servicio			
TOTAL			
8 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
2.1 Presentación			
2.1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO			
2.1.2 Limpieza personal y limpieza de uniforme			
2.1.3 Uñas cortas y limpias			
2.1.4 Utiliza los implementos de trabajo adecuadamente.			
TOTAL			
8 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
3.1 Cuidado y conservación del material y equipo			
3.1.1 Conoce el manejo del equipo que utiliza para traslado o movilización de pacientes.			
3.1.2 Da el uso adecuado al material y equipo que utiliza. (rodillos, tarqueros de urgencia, camillas, sillas de ruedas)			
3.1.3 Da el cuidado al equipo con que trabaja posterior a su uso.			
3.1.4 Comunique fallas o desperfectos del material/ equipo de manera oportuna.			
TOTAL			
6 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
4.1 Manejo de documentos			
4.1.1 Conoce los formatos de las solicitudes que se generan o realizan en los diferentes servicios para la realización de estudios.			
4.1.2 Conoce el trámite y proceso para la realización de estudios.			
4.1.3 Conserva las solicitudes de los estudios que no se realizan y los entrega a la jefe o encargada del servicio.			
TOTAL			
6 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
CONTENIDO II. ACTITUD Y ACTITUDES PARA EL TRABAJO			
INDICADORES		VALOR 54 PUNTOS	
18 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
1.1 Preparación y desarrollo del trabajo			
1.1.1 Realiza el trabajo con sus compañeros en el servicio asignado.			
1.1.2 Realiza plan de actividades con la jefe de servicio o encargada.			
1.1.3 Cumple oportunamente con las actividades asignadas.			
1.1.4 Prioriza las actividades de acuerdo a las necesidades del paciente y del servicio.			
1.1.5 Realiza procedimientos con los pacientes utilizando las técnicas de mecánica corporal.			
1.1.6 Detecta posibles situaciones de riesgo en el entorno del paciente y ejecuta acciones que disminuyan o eviten la presencia de eventos adversos.			
1.1.7 Comunique al personal indicado en forma oportuna cambios importantes en la evaluación del paciente.			
1.1.8 Utiliza racionalmente los recursos disponibles para la atención de los pacientes.			
TOTAL			
18 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERINSTITUCIONALES/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (AESP)			
2.1 Identifica a los pacientes de acuerdo a la meta Interaccional/Acción Esencial 1, antes de trasladarlos para la realización de estudios o procedimientos.			
2.2 Verifica que el paciente cuente con brachito de identificación antes de trasladarlo a estudio, procedimientos, interconsultas o servicios. AESP #1			

2.3 Mantiene comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con pacientes y familiares respecto a las actividades o procedimientos a realizar, así como con el equipo de salud. AESP #2	2	1	0
2.4 Hace uso adecuado de los medios de intercomunicación (walkie-talkie).	2	1	0
2.5 Identifica los dispositivos de los medicamentos de alto riesgo que se incluyen al paciente, verifica su funcionalidad y confirma con la enfermera a cargo o jefe de servicio.	2	1	0
2.6 Realiza lavado de manos de acuerdo a los momentos de la técnica o realiza lavado de manos con alcohol - gel. AESP #3	2	1	0
2.7 Realiza evaluación de riesgo de caída en los pacientes antes de trasladarlos o movilizarlos. AESP #6	2	1	0
2.8 Utiliza las herramientas generadas para el cumplimiento de la Meta Interaccional/Acción Esencial número 6 durante el traslado de pacientes.	2	1	0
TOTAL			
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL		10 PUNTOS	
10 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
3.1 Se presenta con su jefe de servicio y equipo de trabajo			
3.2 Mantiene buenas relaciones con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.			
3.3 Orienta al personal interno y externo que lo solicite.			
3.4 Colabora y ayuda a sus compañeros en las labores del servicio.			
3.5 Comunica rasgos a nivel personal en busca de solución.			
TOTAL			
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES		10 PUNTOS	
10 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y familiares a su cargo.			
4.2 Respeta la individualidad de los pacientes.			
4.3 Muestra interés por la problemática del paciente.			
4.4 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso (a).			
4.5 Se presta a escuchar al paciente o familiar.			
TOTAL			
5. MADUREZ EMOCIONAL		12 PUNTOS	
12 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
5.1 Se sabe controlar sus emociones.			
5.2 Es discreto(a) con el paciente y/o familiar.			
5.3 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia independientemente del área o servicio solicitante.			
5.4 Acepta los cambios o apoyo a otro servicio por necesidades de la institución de acuerdo a la legislación vigente.			
5.5 Cuida de no hacer comentarios desagradables de la institución, del personal y del paciente.			
5.6 Asume con responsabilidad sus errores.			
TOTAL			
6. ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL		8 PUNTOS	
8 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
6.1 Activa participación en cursos de actualización continua relacionados con las actividades que realiza para mejorar la seguridad y calidad en la atención de pacientes.			
6.2 Conoce y consulta las actualizaciones en los procedimientos que se realizan en el servicio.			
6.3 Participa en actividades de asesorías con sus compañeros.			
TOTAL			
8 PUNTOS		CALIFICACIÓN	
		90-100%	75-89%
		< del 74%	TOTAL
EVALUADO			
EVALUADOR			
OBSERVACIONES			
NOMBRE		FIRMA	

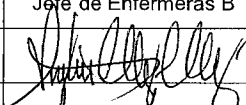
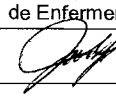
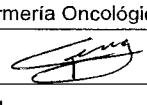
CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 25
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.13 Evaluación para jefes y encargados de servicio

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLÓGIA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA			
EVALUACIÓN PARA JEFE Y ENCARGADOS DE SERVICIO			
FECHA DE EVALUACIÓN:	CATEGORÍA:	FECHA DE EVALUACIÓN:	SERVICIO:
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	INDICADORES:	VALOR:	CALIFICACIÓN:
CATEGORÍA I: RESPONSABILIDADES LABORALES			
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO 6 PUNTOS			
1.1 Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO	2	1	0
1.2 Asistencia	2	1	0
1.3 Permanencia en el servicio durante la jornada laboral	2	2	0
TOTAL	6	100%	< del 70%
2. PRESENCIA 4 PUNTOS			
2.1 Faltas injustificadas completas y tiempo de acuerdo al área asignada, así como cambio de turno (impedido) o como enfermero con corte reguladamente, según sea lugar viable.	2	1	0
2.2 Usar correa, fajas y sin esmaltes; manos sin pulseras o anillos.	2	1	0
TOTAL	4	100%	< del 70%
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO 10 PUNTOS			
3.1 Conoce el material y el manejo del equipo electro-médico.	2	1	0
3.2 Cuenta con bitácoras de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y electro-médico a su cargo.	2	1	0
3.3 Evalúa las necesidades de material y equipo para el adecuado funcionamiento del servicio.	2	1	0
3.4 Cuenta y verifica que el personal a su cargo de él mismo posea el uso del material y equipo.	2	1	0
3.5 Comunica fallas o desperfectos del material o equipo de manera oportuna al servicio de Ingeniería Biomédica o mantenimiento y da seguimiento.	2	1	0
TOTAL	10	100%	< del 70%
4. MANEJO DE DOCUMENTOS 10 PUNTOS			
4.1 Guarda registros correspondientes al servicio y al cargo que ostenta en forma completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable en la documentación oficial.	2	1	0
4.2 Conoce y da el tramite correspondiente a las solicitudes de estudios, intervenciones, traslados externos, etc.	2	1	0
4.3 Conoce, conserva y verifica que el personal a su cargo mantenga en orden los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-S563-2013 así como la documentación generada en el servicio.	2	1	0
4.4 Conoce el tramite de ingreso y egreso del paciente y la correcta técnica y administración de vacunas.	2	1	0
4.5 Cuenta con las bitácoras que evalúan el desempeño, productividad y seguridad dentro del servicio a su cargo.	2	1	0
TOTAL	10	100%	< del 70%
CATEGORÍA II: ACTUACIÓN Y APORTE PARA EL TRABAJO			
1. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO 12 PUNTOS			
1.1 Conoce el nombre, asignación, capacidades, habilidades y destrezas del personal a su cargo.	2	1	0
1.2 Ordena y distribuye actividades de manera objetiva tomando en cuenta el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores institucionales y del departamento de enfermería.	2	1	0
1.3 Realiza análisis de turno a pie de cama de pacientes de manera objetiva y precisa elaborando la información y documentación oficial debidamente requerida.	2	1	0
1.4 Verifica que el personal a su cargo cumple con el tratamiento médico indicado y las cuidados de enfermería utilizando los recursos disponibles.	2	1	0
1.5 Cumple y hace cumplir las normas organizacionales, normas, reglamentos, etc.	2	1	0
1.6 Realiza evaluaciones objetivas del personal a su cargo referente al desempeño profesional en beneficio y para mejorar la productividad institucional.	2	1	0
TOTAL	12	100%	< del 70%
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES/ACCIONES ESPECIALES PARA EL SERVIDOR (A) (PACIENTE) (CARE) 20 PUNTOS			
2.1 Verifica que el personal a su cargo identifique a los pacientes de acuerdo a la Meta Institucional/Acción Especial número 1 meta de cualquier procedimiento administrativo, técnico o clínico.	2	1	0

2.2 Verifica que el personal a su cargo se certifique que los pacientes cuentan con bitácora de identificación y se utilicen de acuerdo a la AESP #1.	2	1	0
2.3 Utiliza el proceso de comunicación efectiva cuando recibe información vía telefónica, y se comunica de forma clara, sencilla, oportuna y veraz con el paciente y personal a su cargo AESP #2.	2	1	0
2.4 Utiliza las estrategias establecidas por la meta o AESP #3 para prevenir errores de medicación con medicamentos de alto riesgo a partir del etiquetamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración.	2	1	0
2.5 Participa activamente en el cumplimiento de la Meta Institucional/Acción Especial número 4 de acuerdo a las políticas y funciones establecidas.	2	1	0
2.6 Realiza la técnica de lavado de manos de acuerdo a los 3 momentos o higiene de manos con alcohol - gel AESP #5.	2	1	0
2.7 Verifica que el personal de salud realice evaluación de riesgo de caída, utilice las medidas necesarias para prevenirlas y registre en los documentos oficiales AESP #6.	2	1	0
2.8 Verifica que el personal a su cargo contenga que se encuentre la información y documentación necesaria para la realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos, así como el expediente clínico AESP #4.	2	1	0
2.9 Verifica que el personal a su cargo contenga que se encuentre la información y documentación necesaria para la realización de riesgo de caídas y realiza capacitación al personal indicado.	2	1	0
2.10 Incentiva al personal a identificar, registrar y notificar eventos adversos, cuasifallas y eventos centinela AESP #7.	2	1	0
TOTAL	20	100%	< del 70%
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL 8 PUNTOS			
3.1 Posee capacidades, habilidades y conocimientos para comunicar, motivar, negociar y hacer partícipe al personal a su cargo con los objetivos institucionales.	2	1	0
3.2 Desarrolla relaciones asertivas con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo óptimo.	2	1	0
3.3 Cumple a tiempo el personal a su cargo la información que se genera en la planeación de enfermería o en los diversos departamentos respecto a procesos o procedimientos.	2	1	0
3.4 Identifica problemáticas en su equipo de trabajo y toma decisiones asertivas.	2	1	0
TOTAL	8	100%	< del 70%
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES 8 PUNTOS			
4.1 Se presenta por su nombre con los pacientes y/o familiares a su cargo.	2	1	0
4.2 Verifica que el personal a su cargo cumpla con el indicador de calidad en enfermería "trato digno".	2	1	0
4.3 Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso (a) cuando el paciente o familiar solicita información o apoyo.	2	1	0
4.4 Participa en la visita médica.	2	1	0
TOTAL	8	100%	< del 70%
5. INICIATIVA INDEPENDIENTE 12 PUNTOS			
5.1 Se hace responsable por sus acciones.	2	1	0
5.2 Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.	2	1	0
5.3 Acepta los cambios de servicio del personal a su cargo de acuerdo a las necesidades de la institución y a la legislación vigente.	2	1	0
5.4 Cuida de no hacer asertivamente desajustes de la institución, del personal y del paciente.	2	1	0
5.5 Assume con responsabilidad sus errores.	2	1	0
5.6 Cumple con responsabilidad las funciones delegadas y aplica la legislación vigente a su persona y al personal a su cargo.	2	1	0
TOTAL	12	100%	< del 70%
CATEGORÍA III: SUPERACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL			
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN 10 PUNTOS			
1.1 Hace necesario con el personal indicado para aclarar dudas o realizar consultas bibliográficas.	2	1	0
1.2 Asiste a cursos de actualización continua por iniciativa propia relacionada con su cargo y el área donde labora, para mejorar su desempeño como líder y gestor de su equipo de trabajo.	2	1	0
1.3 Participa en actividades de estudio correspondientes al programa anual de educación continua de enfermería en las instituciones externas.	2	1	0
1.4 Participa en actividades de enseñanza incidental y formal con el personal a su cargo.	2	1	0
1.5 Participa en actividades de investigación acorde a su ámbito laboral.	2	1	0
TOTAL	10	100%	< del 70%
RESUMEN:			
NOMBRE:		PUNTA:	
ENCARGADO:		PUNTA:	
OBSERVACIONES:		PUNTA:	

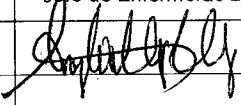
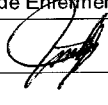
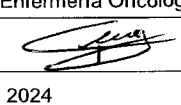
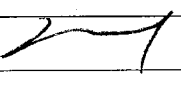
CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica Director Médico
Firma:			
Fecha:	Octubre, 2024		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		REV: 0
	Subdirección de Enfermería Oncológica (Departamento de Enfermería)		HOJA: 26
	5. Procedimiento para la Evaluación Semestral del Personal de Enfermería y Camilleros		DE: 26

10.14 Evaluación para supervisores/as de enfermería

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA DIRECCIÓN MÉDICA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA			
EVALUACIÓN PARA SUPERVISOR/AS DE ENFERMERÍA			
NOMBRE:	CATEGORÍA:	Fecha de evaluación:	
PERÍODO DE EVALUACIÓN:	SERVICIO:	CALIFICACIÓN:	
CONTENIDO I. RESPONSABILIDADES LABORALES			
INDICADORES		VALOR	PUNTIOS
1. ASISTENCIA EN EL SERVICIO		80-100%	75-80%
1.1. Puntualidad de llegada EN EL SERVICIO		2	1
1.2. Asistencia		2	1
1.3. Permanencia en el servicio durante la jornada laboral		2	1
TOTAL		6	3
2. PRESENTACIÓN		80-100%	75-80%
2.1. Poner uniformes completos y limpia de acuerdo al área asignada, así como cabello recogido (mujeres) o corto, enfermeras con carta reglamentaria/gafete en lugar visible.		2	1
2.2. Uñas cortas, limpias y sin esmalte, excepto sin esmalte o esmalte.		2	1
TOTAL		4	2
3. CUIDADO Y CONSERVACIÓN DEL MATERIAL Y EQUIPO		80-100%	75-80%
3.1. Conocer el material y el manejo del equipo electivo médico de los servicios que supervisa.		2	1
3.2. Verifica que los (las) jefes de servicio cuenten con listados actualizados, así como catalogación de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y electivo médico.		2	1
3.3. Verifica que se dé un buen uso al material y equipo para el adecuado funcionamiento del servicio.		2	1
3.4. Verifica y orienta al personal cuando éste detecta fallas en el cuidado del material y equipo médico, electivo o diagnóstico de su uso.		2	1
3.5. Verifica que las fallas o desperfectos reportados del material o equipo se corrijan de manera oportuna.		2	1
TOTAL		10	5
4. MANEJO DE DOCUMENTOS		80-100%	75-80%
4.1. Utiliza correctamente los instrumentos generados por la jefatura de enfermería para planear la información <u>responsable</u> de del personal a su cargo.		2	1
4.2. Utiliza correctamente los instrumentos administrativos generados para planear la información derivada de los cuidados de enfermería en los diversos servicios.		2	1
4.3. Conoce y verifica que el personal a su cargo mantenga o orden los documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2013 así como la documentación generada en el servicio.		2	1
4.4. Verifica que el personal a su cargo realice el trámite de ingreso y egreso del paciente de manera oportuna para distribuir tiempos de espera y/o ingresos subsiguientes.		2	1
TOTAL		8	4
CONTENIDO II. ACTUACIÓN Y ACTITUDES PARA EL TRABAJO			
INDICADORES		VALOR	PUNTIOS
1. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DEL TRABAJO		80-100%	75-80%
1.1. Conoce el nombre, asignación, capacidades, habilidades y destrezas del personal a su cargo.		2	1
1.2. Distribuye y distribuye actividades de manera objetiva basándose siempre en el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores institucionales y del departamento de enfermería.		2	1
1.3. Realiza enlaces de turno de manera objetiva y precisa, otorgando la información y documentación oficial debidamente justificada.		2	1
1.4. Verifica que el personal a su cargo cumple con el tratamiento médico indicado y los cuidados de enfermería utilizando los recursos disponibles.		2	1
1.5. Cumple y hace cumplir las normas organizacionales, normas, reglamentos, etc.		2	1
1.6. Realiza evaluaciones del personal a su cargo de manera objetiva identificando áreas de oportunidad para mejorar el desempeño profesional y la productividad institucional.		2	1
1.7. Debera y entrega en tiempo y forma a la jefatura los instrumentos administrativos utilizados durante el desempeño de sus actividades del curso las generadas por la jefatura de enfermería.		2	1
TOTAL		14	7
2. CUMPLIMIENTO DE METAS INTERMEDIAS/ACCIONES ESPECIALES PARA LA SERVIDAD DEL PACIENTE. (ASAP)		80-100%	75-80%
2.1. Verifica que el personal a su cargo cumple con la Meta Intervención/Acción Especial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o clínico.		2	1
2.2. Verifica que los pacientes cuentan con braseletes de identificación de acuerdo a normativa institucional. (ASAP)		2	1
TOTAL		4	2

2.3. Verifica que el personal a su cargo utilice los briseiros de comunicación efectiva y además mantenga una comunicación clara, sencilla, oportuna y veraz con el paciente respecto al procedimiento o cuidado a recibir. (ASAP)	2	1	0
2.4. Verifica que se utilicen los estratagemas establecidos para el cumplimiento de la meta Intervención/Acción Especial número 3 y prevenir errores de medicación con medicamentos de alta riesgo a partir de almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación, preparación y administración.	2	1	0
2.5. Verifica que el personal a su cargo compruebe que se encuentre la información y documentación necesaria para la realización de procedimientos quirúrgicos o invasivos, así como con el expediente clínico. (ASAP)	2	1	0
2.6. Verifica que el personal participe activa y responsablemente en el cumplimiento de la Meta Intervención/Acción Especial número 4 de acuerdo a las políticas y funciones establecidas.	2	1	0
2.7. Verifica y valida la identidad de lavado de manos de acuerdo a las 5 momentos e higiene de manos con alcohol - gel. (ASAP)	2	1	0
2.8. Verifica que el personal de salud realice evaluación y reevaluación de riesgo de caída, utilice las medidas oportunas para su prevención y registre en los documentos oficiales. (ASAP)	2	1	0
2.9. Realiza las evaluaciones de riesgo, casos fallas o eventos sentinela que se presenten, analiza causas de fallas en los procesos e implementa estrategias de mejora.	2	1	0
TOTAL	14	7	0
3. RELACIONES HUMANAS CON EL PERSONAL			
3.1. Posee capacidades, habilidades y conocimientos para comunicar, mediar, negociar y hacer participar al personal a su cargo en el logro de objetivos institucionales.		2	1
3.2. Desarrolla relaciones positivas con el equipo de salud para mantener un clima de trabajo positivo.		2	1
3.3. Comunica a tiempo al personal a su cargo la información que se genera en la jefatura de enfermería en los diversos departamentos respecto a procesos o procedimientos.		2	1
3.4. Identifica problemáticas en su equipo de trabajo y toma decisiones acertadas para su resolución.		2	1
TOTAL		8	4
4. RELACIONES HUMANAS CON LOS PACIENTES			
4.1. Se presenta por su nombre con los pacientes y/o familiares a su cargo.		2	1
4.2. Verifica que el personal a su cargo cumple con el indicador de calidad en enfermería "trato digno".		2	1
4.3. Muestra interés ante una queja, observación, recomendación o felicitación por parte de pacientes o familiares.		1	1
4.4. Es amable, cordial, comprensivo(a), y respetuoso(a) cuando el paciente o familiar solicita información o su apoyo.		2	1
4.5. Informa a los pacientes y familiares oral o en el proceso de emisión de quejas, felicitaciones o sugerencias para mejorar una cultura de mejora en la atención.		2	1
TOTAL		9	4
5. MADUREZ EMOCIONAL			
5.1. Sigue conductas sanas.		2	1
5.2. Actúa en forma oportuna y correcta en situaciones de emergencia.		2	1
5.3. Acepta los cambios de servicio del personal a su cargo de acuerdo a las necesidades de la institución y la legislación vigente.		2	1
5.4. Cuida de no hacer comentarios desfavorables de la institución, del personal y del paciente.		2	1
5.5. Assume con responsabilidad sus errores.		2	1
5.6. Cumple con responsabilidad las funciones delegadas y aplica la legislación vigente a su persona y al personal a su cargo.		2	1
TOTAL		12	6
CONTENIDO III. SUPERVISIÓN Y MANEJO DE PERSONAL			
INDICADORES		VALOR	PUNTIOS
1. ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN		80-100%	75-80%
1.1. Busca asesoría con el personal indicado para actualizar datos o realizar cursos, talleres, etc.		2	1
1.2. Asiste a cursos de actualización continua por iniciativa propia relacionados con su cargo y el área donde labora, para mejorar su desempeño como líder y gestor de su equipo de trabajo.		1	1
1.3. Participa en actividades de enseñanza correspondientes al programa anual de educación continua del establecimiento.		2	1
1.4. Participa en actividades de enseñanza incidental en servicio y/o formal con el personal a su cargo.		1	1
1.5. Participa en actividades de investigación científica a su ámbito laboral.		2	1
TOTAL		10	5
2. SUPERVISIÓN		80-100%	75-80%
2.1. Verifica que el personal a su cargo cumple con la Meta Intervención/Acción Especial número 1 antes de realizar cualquier procedimiento administrativo, técnico o clínico.		2	1
2.2. Verifica que los pacientes cuentan con braseletes de identificación de acuerdo a normativa institucional. (ASAP)		2	1
TOTAL		4	2
EVALUADO		NOMBRE	
EVALUADOR		FIRMA	
OBSERVACIONES			

CONTROL DE EMISIÓN				
	Elaboró:	Revisó:		Autorizó:
Nombre:	MCGES Angelica González González	MASS Alberto Domínguez Aliphath	Mtra. Claudia Terán Godínez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Jefe de Enfermeras B	Jefe del Departamento de Enfermería	Subdirectora de Enfermería Oncológica	Director Médico
Firma:				
Fecha:	Octubre, 2024			