



Resolución Directoral

Iquitos, 28 de abril del 2025

Visto el Memorando Nº 453-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 28 de abril del 2025, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el **"MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 2025"** del Hospital Iquitos "César Garayar García";

CONSIDERANDO:

Que, en los artículos I y II, del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de la Salud, establecen que "la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, mediante Resolución Directoral Nº 059-2008-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01, se aprueba la DIRECTIVA Nº 001-2008-GOREL-DRS-L-HICGG-30.17.01.11 SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA en el Hospital Iquitos "César Garayar García", la cual tiene como finalidad describir claramente las funciones de la Enfermera Supervisora, considerándose pues éstas como las responsables de los resultados a nivel de la calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 876-2009/MINSA se aprueba la Guía Técnica: "Guía para el Supervisor Nacional en Salud", la cual tiene como finalidad facilitar el proceso de supervisión integral a las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces, definiendo la metodología y parámetros técnicos para la medición de los estándares y verificadores contenidos en el instrumento de supervisión integral. Los aspectos técnicos establecidos en la presente Guía Técnica son de aplicación y cumplimiento obligatorio de las Direcciones u Oficinas Generales de la Sede Central, las correspondientes al pliego 011 del Ministerio de Salud, las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces en el ámbito regional; del ámbito nacional;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", señalando que los objetivos específicos son establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud; así como, brindar a las instancias proponentes de la regulación del Ministerio de Salud, una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas, estableciendo en el numeral 5.4 como tipos de documentos normativos: la Norma Técnica de Salud, Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico;





Resolución Directoral

Iquitos, 28 de abril del 2025

Que, mediante el Oficio Nº 0073-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, la Jefatura del Departamento de Enfermería, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", la aprobación mediante acto resolutivo del Manual de Supervisión de Enfermería 2025;

Que, mediante el Oficio Nº 107-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02 con fecha 04 de abril del 2025, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite las Observaciones del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería 2025 en el Hospital Iquitos "César Garayar García", para su modificación y/o corrección de acuerdo al Informe Nº 13-2025-WCPM;

Que, mediante el Oficio Nº 0094-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, de fecha de recepción 28 de abril del 2025 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Jefatura del Departamento de Enfermería remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García" el Levantamiento de Observaciones del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería 2025 del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la aprobación y emisión mediante acto resolutivo;

El Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería 2025 del Hospital Iquitos "César Garayar García", tiene como finalidad mejorar la calidad de la atención de enfermería, crear un ambiente favorable a las personas, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés en el trabajo, organizar la utilización de los recursos materiales. El presente Manual es de aplicación y cumplimiento obligatorio de las enfermeras supervisoras y jefes de los servicios pertenecientes al Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional Nº 068-2025-GRL-GR, de fecha 07 de enero del 2025;





Resolución Directoral

Iquitos, 28 de abril del 2025

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el "MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 2025" del Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de cuarenta y dos (42) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- ENCARGAR a la Jefatura del Departamento de Enfermería para que proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento y el debido cumplimiento del presente Manual.

ARTICULO 3°.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.S. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 050488



PERÚ Ministerio de Salud



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



HOSPITAL IQUITOS “CÉSAR GARAYAR GARCÍA”

MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA-2025

Iquitos – Perú

2025



Lic. Enf. Jacqueline Pinedo Tello

**Jefe del Departamento de Enfermería
HICGG**

Documento elaborado por:

**Supervisora de Hospitalización del
Departamento de Enfermería:**

Lic. Enf. Claudia Paola Marina Robalino



ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	04
I. FINALIDAD	05
II. OBJETIVOS	05
III. BASE LEGAL	05
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	05
V. CONTENIDO	06
VI. PERFIL DEL SUPERVISOR(A) DE ENFERMERÍA	07
VII. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.	10
VIII. ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.	15
IX. INDICADORES DE ENFERMERÍA	18
X. LINEAMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DEL MANUAL DE SUPERVISIÓN.	26
XI. INSTRUMENTOS DE LA SUPERVISIÓN.	26
XII. BIBLIOGRAFÍA	28
XIII. ANEXOS	29



INTRODUCCIÓN

La Supervisión es una función básica de relevante importancia; supervisar deriva del latín “*SUPER*”, que significa “mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso del trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción”. Así mismo, es uno de los procesos de la función gerencial destinado a observar sistemáticamente el desempeño de las personas dentro de los procesos productivos en la organización, facilitando la información de como se ejecutan las intervenciones de las personas, permite realimentar al equipo de trabajo y posibilita la superación continua de su desempeño, elevando su autoestima y su rendimiento.

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: “brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para su práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”.

El propósito de la supervisión en enfermería es que con los colaboradores brinden atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud, así como a promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad.

El supervisor, entre sus características, debe de contar con la facultad de determinar si la acción llevada a cabo es correcta o no, así como mostrar capacidad y autoridad suficiente para dirigir al resto del personal, motivarlo y actualizarlo, mediante la realización de una supervisión amplia e informada sobre el proceso enfermero y los procedimientos aplicables a la atención de la enfermería sea el caso y servicio de que se trate.

El Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos “César Garayar García” es la Unidad Orgánica de línea intermedio, encargado de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral oportuna y permanente en el proceso de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes, en la atención ambulatorio, hospitalización, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico escrito.

Los profesionales de enfermería, asumimos el impulso de la Reforma de Salud, a partir de ello implica aportar decididamente a la reorganización de la prestación de servicios de salud, ajustando su accionar al enfoque integral; por ello es importante fortalecer la supervisión en los diferentes unidades de atención de enfermería para incidir positivamente en la implementación de atención integral en salud, con procesos y procedimientos técnico-administrativos que faciliten la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería, que forma parte de un equipo multidisciplinario en salud, para la satisfacción de la persona, familia y comunidad.

MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

I. FINALIDAD



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

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer una herramienta estandarizada para el proceso de gestión que garantice el desarrollo de la supervisión y el monitoreo, en temas de liderazgo, control, análisis y evaluación con resultados de planes de mejora continua en los procesos de enfermería en el Área de Hospitalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar al Enfermero Supervisor una herramienta de gestión que permita conocer los procesos y procedimientos que se realizan de acuerdo a las características de cada servicio del Área de Hospitalización .
- Dar a conocer y normar los instrumentos y/o formatos a ser utilizados por la enfermera(o) supervisora(o) en el área de hospitalización.
- Realizar el control, monitoreo y evaluación de los diferentes servicios del área de hospitalización.
- Establecer las competencias técnicas , administrativas y asistenciales de la enfermera(o) supervisora(o) otorgando servicios de calidad.
- Cumplir con los estándares de calidad presentes en la atención al paciente en el Área de Hospitalización, para prevenir eventos e incidentes desarrolladas durante la atención que brinda el personal de salud.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.”
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM – Aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Directiva para la formulación de documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, modificada por RM N° 205-2009/MINSA y RM N.º 317-2009/MINSA
- Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera/o.
- Decreto Supremo N° 004-2002- SA Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) Peruana(o).
- Resolución Ministerial N°876-2009/MINSA, “Guía Técnica para el Supervisor Nacional de Salud

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los aspectos técnicos establecidos en el presente manual es de aplicación y cumplimiento obligatorio de la enfermeras supervisoras y jefes de servicios pertenecientes al Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos “César Garayar García”.

V. CONTENIDO

5.1 Definición

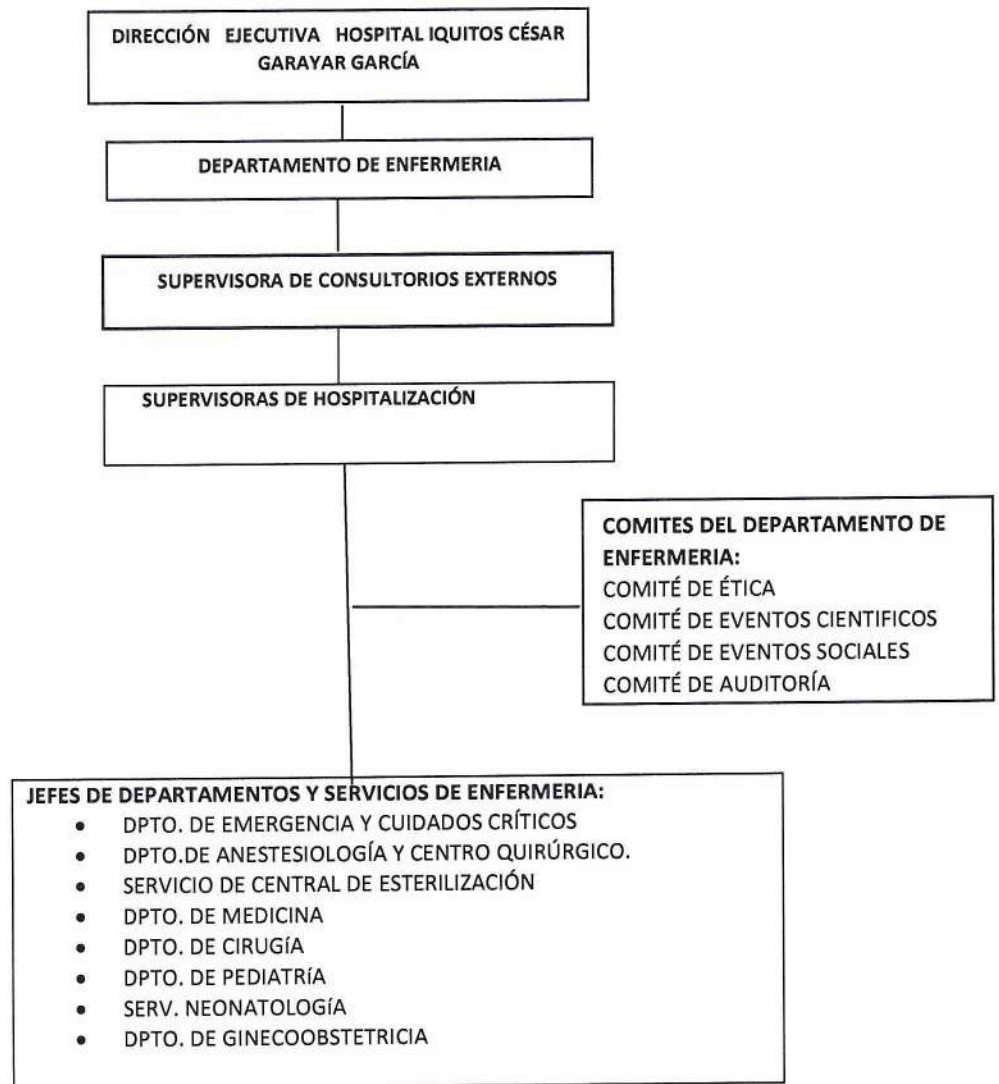


SUPERVISIÓN: Es un proceso de interacción personal, individual grupal, basado en la enseñanza – aprendizaje entre el supervisor y supervisado, con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal de la institución prestadora de servicios de salud.

SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA: Es una de las principales funciones de gestión, que implica la necesidad de aptitudes de liderazgo, dirección y control, debido que el supervisor se encuentra en una situación de superioridad jerárquica ya que tiene la facultad o capacidad de determinar si la acción es correcta o no, lo cual implica que quien supervisa sea personal experimentado en el área a su cargo, adicionalmente debe tener autoridad suficiente para dirigir al resto del personal.

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

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**5.2
DECÁLOGO PARA LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA**



1. Conocer y transmitir la política de la institución para el adecuado funcionamiento de las áreas hospitalarias.
2. Distribuir y delegar actividades al profesional/ personal de enfermería.
3. Evaluar y monitorear el desempeño del profesional/ personal de enfermería.
4. Motivar la comunicación y socialización efectiva entre el equipo de trabajo.
5. Organizar y controlar el funcionamiento de los servicios, así como los recursos humanos, físicos y materiales.
6. Contribuir a la mejora del desempeño profesional de enfermería, por medio de la facilitación del aprendizaje y capacitación continua.
7. Compartir conocimientos y experiencias que permitan orientar a otros profesionales de la enfermería dentro del campo profesional a través de la investigación.
8. Mantener los indicadores de calidad, para la atención de los pacientes.
9. Crear y fomentar la competencia laboral entre los profesionales de enfermería, para mejorar el rendimiento de los mismos.
10. Proponer mejoras y/o procedimientos para el adecuado desarrollo de las actividades del servicio, encaminadas a la buena atención sanitaria.

VI. PERFIL DEL SUPERVIDOR(A) DE ENFERMERÍA

6.1 IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

El Supervisor de Enfermería tiene como Unidad Orgánica al Departamento de Enfermería cuya dependencia jerárquica lineal y funcional es el jefe del Departamento de Enfermería, los puestos a su cargo están dados por la Coordinadora y/o jefe de Servicio de Enfermería, Enfermeras Especialistas, Enfermeras asistenciales, Técnicos, Auxiliares en Enfermería y Administrativos del Departamento de Enfermería.

6.2 COORDINACIONES PRINCIPALES

- **COORDINACIONES INTERNAS:**

De Dependencia: Orgánicamente depende de la Jefe del Departamento de Enfermería y reporta el cumplimiento de sus funciones.

De Autoridad: Ejerce autoridad directa sobre Coordinadoras/ jefes de Servicios de Enfermería, Enfermeras Asistenciales, Técnicos y Auxiliares en enfermería, Administrativos del Departamento de Enfermería y estudiantes de pre y post grado de Enfermería.

De Coordinación: Con la Jefe del Departamento de Enfermería, Supervisora de Consultorios Externos, Coordinadoras / Jefes de servicio de enfermería, Jefes de guardia, jefes de Departamentos de Órganos de Línea y Jefaturas de los diversos servicios administrativos de la institución y afines, en asuntos que competen al Departamento de Enfermería.



- **COORDINACIONES EXTERNAS:**

En representación del jefe del Departamento de Enfermería en las diferentes instituciones del Sector Público y privado que se requiera.

6.3 FORMACIÓN ACADÉMICA

CONOCIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO:

Para fundamentar el accionar en la asesoría y apoyo del personal asignado en la atención de enfermería que se proporciona a usuarios, debe contar con:

- Dominio del proceso de atención de enfermería, procedimientos y técnicas de enfermería, Gestión de servicios hospitalarios (Indicadores, Dotación de personal, elaboración de documentos de gestión, etc), Docencia e Investigación, comunicación asertiva, Ética y Bioética.
- Curso de Liderazgo, Curso de Administración en Recursos Humanos, Gestión de la calidad en salud.
- Conocimiento de Ofimática (Procesador de Textos Word, Excel y Power Point, etc) e Inglés Básico.

6.4 REQUISITOS.

- Tener título universitario de Licenciado en Enfermería colegiado y habilitado.
- Tener condición de nombrado.
- Acreditar Título de Especialidad de Enfermería.
- Acreditar estudios concluidos de Maestría en Salud Pública, administración, gerencia de servicios de salud o gestión de servicios de salud o afines a las funciones del puesto.
- Acreditar experiencia laboral de 6 años en el servicio profesional de enfermería, en el establecimiento de salud del sector público.
- Acreditar experiencia profesional no menor de 3 años en responsabilidad directa en establecimientos de salud del sector público.

6.5 FUNCIONES DE LA SUPEVISIÓN DE ENFERMERÍA

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- Elaborar y/o actualizar el Diagnóstico situacional de la Supervisión del Departamento de Enfermería.
- Participar en la elaboración, monitoreo y evaluación del Plan Operativo Anual del Departamento de Enfermería.
- Elaborar, ejecutar y evaluar el registro diario de supervisión de enfermería, durante el turno correspondiente.
- Distribuir y monitorizar la asistencia y permanencia del personal de enfermería en los servicios correspondientes.
- Supervisar en forma inopinada, el adecuado desarrollo de los procedimientos de enfermería.
- Aplicar el plan de contingencia en los servicios, según la alerta que se presente.
- Evaluar el cumplimiento de las normas y directivas establecidas, en prevención de caídas, identificación de pacientes, adherencia del lavado de manos, registros de enfermería y bioseguridad.
- Participar en la elaboración y actualización de los documentos de gestión de enfermería.



- Coordinar y participar en los Comités de apoyo al Departamento de Enfermería.
- Participación en los comités institucionales, según asignación.
- Evaluación de los indicadores de supervisión de enfermería.
- Asistir a reuniones del Departamento de enfermería, de los servicios asignados y a las capacitaciones programadas.
- Propiciar un clima organizacional saludable para favorecer las relaciones interpersonales armoniosas y la productividad.
- Supervisión y evaluación del cumplimiento del Plan Operativo Anual de los Servicios de Enfermería.

FUNCIONES ASISTENCIALES

- Supervisar la aplicación del Proceso de atención de Enfermería (PAE) en el cuidado integral al paciente hospitalizado, a través de los instrumentos estandarizados.
- Supervisar el cumplimiento de los principios de bioseguridad.
- Supervisar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente, mediante el uso de documentos (MAPRO, Guías de Intervención de Enfermería, Planes del Cuidado de Enfermería, etc), en forma inopinada.
- Supervisar el adecuado uso de registros de Enfermería: Balance Hidrico, Hoja Gráfica de Funciones vitales, Registro de Enfermería, Kardex de Enfermería, entre otros.

FUNCIONES EDUCATIVAS

- Participar en la elaboración y ejecución de programas de educación continua dirigidos al personal de enfermería.
- Participar en el programa de inducción del personal de reciente ingreso, rotación interna y otros.
- Participación en la elaboración y ejecución del Plan de Capacitación anual del Departamento de enfermería.
- Asistir y promover la participación a seminarios, congresos, foros, etc.

FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN

- Determinar el nivel del desempeño laboral del personal de enfermería, mediante la evaluación semestral según directiva del MINSA.
- Supervisar, monitorear, recolectar, analizar y evaluar información relacionada con indicadores y documentos de gestión de enfermería.
- Aplicar la metodología de la investigación científica (PAE) en problemas de salud a los usuarios.
- Contribuir a planes de mejora en los Servicios de Hospitalización.
- Promover y participar en estudios de investigación realizados por personal de enfermería.
- Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la cultura organizacional con calidad y calidez en la atención de enfermería.

6.6 DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES EN EL TIEMPO DE SUPERVISIÓN



Para las funciones asignadas se debe tener en cuenta la siguiente distribución de funciones en el tiempo de supervisión, como se detalla a continuación:

FUNCIONES DEL TIEMPO ESTIMADO

FUNCIÓN	PORCENTAJE	HORAS
Administrativa	50%	6
Asistencial	25%	3
Educativa	15%	1.8
Investigación	10%	1.2
Total	100%	12

Al finalizar el turno registre lo que realizó, valorando la forma que ha empleado el tiempo y evidencie el logro de sus objetivos de supervisión.

VII. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.

7.1 SUPERVISIÓN DIRECTA

Cuando se ejerce la función de supervisión se tiene contacto directo con el personal supervisado a través de diferentes técnicas y procedimientos a utilizar, tales como:

- a. **Comunicación:** Para transmitir e intercambiar información, ideas, actitudes, sentimientos y pensamientos, fomenta las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo.
- b. **Observación:** Para examinar con atención las condiciones o actividades, para recoger datos y obtener información sobre la eficacia del cuidado de enfermería, que sirve para guiar y estimular de tal modo que se fomente un sentimiento de confianza en el trabajador.
- c. **Entrevista:** Conversación que se sostiene con el personal a fin de obtener efectos deseables para el mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.
- d. **Recorrido:** Para visitar las Unidades o Servicios asistenciales e inspeccionar y evaluar la calidad de los servicios que se presta a los usuarios y la actuación del personal de enfermería, el acercamiento a pacientes y familia.
- e. **Enseñanza:** Para ayudar al trabajador a incrementar su capacidad técnica asegurando un resultado positivo en la calidad del cuidado; esta puede ser incidental o planeada.
- f. **Asesoría:** Para dar el apoyo necesario al personal por medio del cual se fortalece el entendimiento y la confianza logrando el mejor desempeño del recurso.
- g. **Reuniones:** Se realizan para agrupar a los supervisados con el propósito de obtener participación en la planeación de actividades, discusión de problemas del servicio o Área y evaluación del mismo.

7.2 SUPERVISIÓN INDIRECTA.

En supervisión indirecta no se mantiene contacto directo con el supervisado; y se realiza a través de los instrumentos siguientes:

- a. **Análisis de Documentos:** Es la revisión de documentos para extraer información de registros y procesos de enfermería para poder realizar análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento /o monitoreo a las actividades por el personal de enfermería.



- b. **Informes:** La supervisora es la responsable de redactar informes de las actividades realizadas, estos pueden ser estadísticos, informativos; e incluyen datos sobre estado individual de los pacientes y otros hechos pertinentes ocurridos durante la jornada de trabajo.
- c. **Manuales:** Herramientas administrativas que permiten al Enfermero(a) Supervisor(a), observar la actividad del personal de enfermería, comparando con la descrita en el Manual para orientar las acciones del empleado, ejemplo: Normas, Guías de Intervención, Guías de Procedimientos y Funciones del personal de Enfermería.
- d. **Reglamentos:** Normas legales de comportamiento que guían la conducta del empleado dentro de la institución: Reglamento Interno (**RIS - HICGG**), Código de Ética y Deontología, Ley del Enfermero Peruano y su Reglamento, Ley General de Salud, Deberes y Derechos de los Pacientes.
- e. **Plan Operativo Anual de Supervisión:** Documento que permite planificar de forma sistemática acciones para alcanzar los objetivos de supervisión con mayor efectividad, eficiencia y eficacia.
- f. **Registro de Supervisión de Enfermería:** Son los documentos que emplea el Enfermero(a) Supervisor(a), para el registro del producto de su desempeño laboral: programación diaria de pacientes, planes de trabajo, informe diario de supervisión, reporte diario de supervisión en pacientes de hospitalización, etc.
- g. **Lista de Verificación:** Instrumento que contiene criterios o indicadores a partir de los cuales se miden y evalúan las características de objetivo, comprobando si cumple con los atributos establecidos, se utiliza básicamente en la práctica de la investigación que forma parte del proceso de evaluación.

7.3 DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

7.3.1 DEFINICIÓN DE DOTACIÓN DE PERSONAL

Según la OPS es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/clientes.

En cuanto a las normas específicas para la elaboración de dotación de personal en enfermería tenemos:

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



del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño.

7.3.2 METODOLOGIA EN EL ESTUDIO DE DOTACIÓN DE PERSONAL

Es necesario mencionar que el Estudio de Dotación de personal de enfermería constituye una responsabilidad y obligación del equipo que gestiona los servicios de enfermería y se debe realizar mínimamente una vez al año, y sustentarlo ante la autoridad previa a la aprobación del presupuesto del establecimiento. Así mismo, se tiene que identificar los factores que influyen interna y eternamente en la dotación de personal de enfermería:

FACTORES EXTERNOS: Aquellos que afectan el cálculo razonable de personal en mayor o menor proporción, y que no depende de las gestoras de enfermería determinar la solución, son:

- **Tipo de Hospital:** Nivel de atención I, II, III (institución especializada, nacional, regional, etc).
- **Infraestructura y Diseño Arquitectónico del Establecimiento:** Construcción es vertical y horizontal, ambientes multipersonales, bipersonales, unipersonales, ocasionará variaciones en el cálculo de personal.
- **Disponibilidad de los Servicios de Apoyo y Ubicación de los suministros:** referido a la accesibilidad a servicio como farmacia, suministro de materiales hospitalarios, de esterilización, historias clínicas, y la ubicación de servicios de apoyo como laboratorio, radiología, etc.
- **Políticas de Personal:** Directivas determinadas como políticas de la institución que generan variaciones en el cálculo de personal, tales como programación de vacaciones, licencias, remuneraciones, jornadas mensuales, horarios de trabajo, convenios con unidades.
- **Necesidades de Atención de pacientes/usuarios:** Demanda de pacientes, grado de dependencia, cama ocupada, porcentaje d ocupación, etc.

FACTORES INTERNOS: Aquellos que afectan el cálculo de personal en mayor o menor proporción, determinar la solución depende de las gestoras de enfermería, y son:

- **Función de Enfermería:** medida en que el personal de enfermería ocupa su tiempo en realizar actividades y funciones propias a la atención directa de los usuarios.
- **Disponibilidad del Personal de Enfermería:** Estrategias que la gestora desarrolla estrategias para garantizar la presencia de personal en número apropiado para los diferentes turnos de atención de acuerdo a las normas.
- **Preparación del Personal de Enfermería:** La garantía de la calidad del cuidado estará en función a la calificación y preparación especializada del personal a cargo, es desarrollar mecanismos de integración de equipos de trabajo homogéneos, que cuenten con personal idóneo para la atención de enfermería y permitan una dotación técnica.
- **Modos de Organización para la prestación en la unidad de paciente:** cuando la organización durante la atención de enfermería emplea diferentes métodos sin perder el objetivo de Integralidad (Método de Casos, Método funcional, Enfermería en equipo, etc).
- **Capacitación de Enfermería:** La gestora de enfermería planifica y ejecuta el programa de educación permanente en salud y capacitación del personal a cargo, para garantizar el cuidado calificado y la dotación de recursos humanos.



- **Edad del personal de Enfermería:** Es necesario tener en cuenta la limitación del personal para otorgar la prestación, por lo cual la edad es un factor a considerar en servicios de alta exigencia (Emergencia, Unidades de Cuidados Intensivos, Servicios de Alto número de pacientes), sin embargo, no se puede afirmar que por ser muy joven o mayor que sea el personal, sea indicado para laborar en determinada área, es importante evaluarlo de acuerdo a otras consideraciones.

7.3.3. ESTUDIO DE LA OFERTA:

La oferta está condicionada por:

- El número de plazas de personal profesional y no profesional de enfermería, asignadas según presupuesto a la Dirección o al Departamento o servicio de enfermería; de ello depende la calidad del cuidado brindado y se le denomina Dotación Anual (DA).
- La disponibilidad de los recursos humanos en el servicio, representado por el número de personas que trabajan en un período de 24 horas que se le denomina Dotación Diaria Existente (DDE).

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

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

- Las horas de atención que reciben los usuarios para la satisfacción de sus necesidades, que determina el Índice de Atención de Enfermería (IEA), en 24 horas.

$$\text{IAE} = \frac{\text{Dotación Diaria Existente (DDE)} \times \text{Hrs. diarias Trabajadas/persona}}{\text{Números de camas}}$$

7.3.4 ESTUDIO DE LA DEMANDA:

Implica estudiar las variables y factores que inciden en la atención de enfermería y calidad del cuidado.

En Hospitalización: Números de cama, Grado de uso de las camas, período de permanencia, número de egresos, tipo de pacientes por grado de dependencia de enfermería.

En centro Quirúrgico: Número de Quirófanos, Horas de funcionamiento, Complejidad de las cirugías.

En Consultorios Externos: Números de consultorios, número de horas de funcionamiento, tipo de actividades.



En Emergencia: Número ambientes de atención, Promedio diario de Atención, Complejidad de las personas usuarias, Nivel de resolución del establecimiento, Promedio de permanencia de las personas usuarias.

Pasos para el análisis de la Demanda:

- Determinar el número de horas de atención de enfermería que el servicio requiere para 24 horas:

$$\text{N}^\circ \text{ Pacientes} \times \text{Índice de Atención Horas} = \text{Necesarias de Atención de Enfermería}$$

Cuadro referencial del índice de atención de enfermería para los servicios de enfermería, realizado en 1987:

ÍNDICE DE ATENCIÓN SEGÚN GRADO DE DEPENDENCIA DE ENFERMERÍA EN 24 HORAS					
Estándar Básico	GD I	GD II	GD III	GD IV	GD V
4.0	3.0	4.0	6.0	12.0	24.0

- Calcular el personal necesario para cubrir las horas necesarias de atención de enfermería:

$$\frac{\text{Total de Hrs. Necesarias de Enfermería}}{\text{Jornada Laboral}} = \text{Personal Necesario}$$

- Distribuir el personal que se requiere para la prestación por cada turno, a continuación, se muestra un cuadro referencial del porcentaje utilizado en los servicios:

TURNO	% DE PERSONAL NECESARIO
DIURNO	70%
NOCTURNO	30%

- Calcular el tipo de personal de Enfermeras(os) y Técnicos o Auxiliares de Enfermería requerido según el grado de dependencia de los pacientes:
 - Grado Dep. I : 30% Enfermeras y 70% Técnicos y/o Auxiliares Enf.
 - Grado Dep. II : 50% Enfermeras y 50% Técnicos y/o Auxiliares Enf.
 - Grado Dep. III : 70% Enfermeras y 30% Técnicos y/o Auxiliares Enf.
 - Grado Dep. IV : 80% Enfermeras y 20% Técnicos y/o Auxiliares Enf.
 - Grado Dep. V : 100% Enfermeras .
- Cálculo de Personal en Sala de Operaciones: El cálculo de personal necesario se obtiene al multiplicar el número de equipos quirúrgicos necesarios por el número de quirófanos que normalmente funcionarán por turno.



7.3.5 PROPUESTA DE DOTACIÓN REAL ANUAL:

Deberá considerarse un 20% de ausentismo como estándar en tanto no se tenga un estudio anual retrospectivo del ausentismo en su servicio.

Se aplica la siguiente fórmula:

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

N° de Camas = Total de Camas del Establecimiento.

Índice de Atención = Se utiliza el estándar básico que es de 4 horas.

30.5 = Promedio de días laborados al mes.

150 = Horas de Trabajo mensual.

20% = Porcentaje para cubrir ausentismo.

7.3.6 DOTACIÓN DE PERSONAL POR GRADOS DE DEPENDENCIA

Según el Grado de Dependencia se aplica la siguiente fórmula:

$$\frac{N^{\circ} \text{ Pacientes} \times \text{Grado de Dependencia} \times \text{Índice Atención}}{\text{Horas de Trabajo}}$$

VIII. ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA.

La Organización es un elemento fundamental en el proceso de supervisión del departamento de enfermería, cuya finalidad es armonizar el alcance de metas u objetivos en un ambiente dinámico.

8.1 PLAN DE DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN DOTACIÓN DE PERSONAL.

- Describir las características del servicio.
- Clasificar a los pacientes de los servicios de hospitalización según las necesidades de los cuidados de enfermería.
- Determinar el tiempo promedio necesario de atención directa de enfermería para cada categoría de pacientes.
- Calcular el personal de enfermería necesario para cada servicio.

En la distribución del personal de enfermería, se debe priorizar las áreas críticas (EMERGENCIA, SOP, UCI, UCI NEO, UCIG), considerando al personal dentro de sus áreas correspondientes.

8.2 CRITERIOS DE SUPERVISIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Para la distribución del personal de enfermería se debe tomar en cuenta los criterios de dotación de personal:

- **El Sistema de Clasificación de Pacientes:** Se considera al tipo de prestación de asistencia directa a la persona.

Dependencia I	: AUTOCUIDADO
Dependencia II	: INTERMEDIO
Dependencia III	: INTENSIVO
Dependencia IV a más	: MUY CRÍTICO

- **Índice de Atención de Enfermería(IAE):** Es el tiempo estándar (en horas) de atención de enfermería por paciente en 24 horas.

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ Personal} \times 6\text{hrs}}{N^{\circ} \text{ de camas}}$$

8.3 DISTRIBUCION Y ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

Los recursos humanos en salud constituyen el elemento esencial de los servicios de salud, su disponibilidad, distribución, clasificación y compromiso de los mismos aseguran llegar a los objetivos, porque garantizan la atención segura y satisfacción de los usuarios; por lo tanto cuantificar, caracterizar y evaluar la dotación, distribución y equidad de los recursos humanos es fundamental en la planificación.

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HICGG

DEPARTAMENTO	NOMBRADAS	TESORO PÚBLICO	DESTACADAS	CONTRADAS CAS	TOTAL
JEFE DE ENFERMERIA	01				01
COORDINADORAS	11				11
SUPERVISORAS	01				01
EMERGENCIA	16			10	26
UCI	05			02	07
PEDIATRIA	05			07	12
CIRUGIA	03			05	08
SOP	12		01	06	19
GINECO-OBSTETRICIA	06			05	11
NEONATOLOGIA	19			03	22
MEDICINA	04	01		05	10
CONSULTORIOS EXTERNOS	02			01	03
ESTRATEGIAS SANITARIAS	04			03	07
TOTAL	89	01	01	47	138

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HICGG

DEPARTAMENTO	TOTAL
--------------	-------



EMERGENCIA	49
PEDIATRIA	11
CIRUGIA	12
SOP	21
CENTRAL DE ESTERILIZACION	18
GINECO-OBSTETRICIA	26
NEONATOLOGIA	24
MEDICINA	11
ESTRATEGIAS SANITARIAS	12
CONSULTORIO EXTERNOS	19
TOTAL	203

8.4 DISTRIBUCIÓN DE CAMAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

En el hospital de contingencia de la institución se presenta la siguiente distribución de camas en hospitalización:

NÚMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS

DEPARTAMENTO	TOTAL
EMERGENCIA	17
UCI	03
PEDIATRIA	12
UCI - PEDIATRIA	03
CIRUGIA	19
UVI - CIRUGIA	02
SOP- QUIRÓFANO	03
URPA	03
GINECOLOGIA	05
UCOE	12
PUERPERIO	13
CENTRO OBSTÉTRICO	05
UCI NEONATOLOGIA	03
CUNAS	15
MEDICINA	15
UVI - MEDICINA	02
TOTAL	132

IX. INDICADORES DE ENFERMERÍA



Dentro del marco de la concepción actual de la calidad, los Indicadores son indispensables para la evaluación del servicio que se otorga y se constituyen en herramientas o instrumentos de mejora continua de los servicios.

La aplicación de los indicadores brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que guíen el análisis del comportamiento de los fenómenos, facilita su identificación y la toma de decisiones adecuadas.

9.1 TIPO DE INDICADORES

Según el enfoque sistémico de salud se clasifican en Indicadores de:

- Indicadores en la cadena de resultados:
 - Indicador de proceso.
 - Indicador de Resultado.
 - Indicador de Proceso.
- Indicadores de desempeño
- Indicadores de Cobertura

9.2 ETAPAS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN INDICADOR:

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

9.3 INDICADORES BÁSICOS PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

Durante la supervisión de enfermería se evaluarán los siguientes indicadores:

- Porcentaje de Ausentismo Laboral.
- Porcentaje de Registros de Enfermería.
- Porcentaje de Flebitis.
- Porcentaje de Caídas de Camas.
- Porcentaje de Ulceras Por Presión.
- Porcentaje de Diagnóstico De Enfermería.
- Orientación al Alta de la Persona Usuaría.

INDICADOR N°1



1. NOMBRE	AUSENTISMO LABORAL
2. TIPO	ESTRUCTURA
3. JUSTIFICACIÓN	El ausentismo es la ausencia del empleado al lugar de trabajo en periodos programados para laborar, cuya causa puede deberse a problemas personales o laborales. Se considera ausentismo a: faltas, permisos, tardanzas, licencias y descansos médicos en que incurra el trabajador durante el mes programado.
4. OBJETIVO	Determinar el número de horas dejadas de laborar por el personal de enfermería, en referencia a las programadas en un mes, por servicio y/o establecimiento de salud.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de horas laboradas
7. DENOMINADOR	Total de horas programadas
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de horas laboradas en el mes} \times 100}{\text{Total de horas programadas en el mes}}$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	No mayor de 20%
10. FUENTE DE DATOS	Programación mensual de personal, Registro de asistencia, Kardex personal del trabajador.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Análisis documental de los registros de asistencia y formatos de la Oficina de Recursos Humanos.
12. MUESTRA	Aplicado en todos los servicios de enfermería de los establecimientos de salud según niveles de atención.
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Jefaturas de Enfermería según tipo de establecimiento de salud.

INDICADOR N°2



1. NOMBRE	REGISTROS DE ENFERMERÍA
2. TIPO	ESTRUCTURA - PROCESO
3. JUSTIFICACIÓN	<p>La evidencia del cuidado enfermero queda documentada a través de los diferentes formatos y/o registros diseñados e implementados por la enfermera, con la finalidad de que el proceso de atención de enfermería sea continuo, oportuno seguro y humano, previniendo riesgos en los usuarios y asegurando la calidad del cuidado.</p> <p>Los registros de enfermería contienen un conjunto de información sobre el progreso del paciente y es un referente para el equipo de salud. El sistema de registro establecido es previamente validado y aprobado, constituye documento de valor administrativo y legal.</p>
4. OBJETIVO	Contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado enfermero a través del correcto manejo de los registros, favoreciendo los procesos de auditoría, de investigación, de supervisión y del cuidado propiamente dicho.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de Registros de Enfermería correctos
7. DENOMINADOR	Total de Registros evaluados
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de Registros Correctos} \times 100}{\text{Total de Registros evaluados}}$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	Mayor del 80% registros correctos
10. FUENTE DE DATOS	Historia clínica, registros de enfermería aprobados para el establecimiento.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Revisión de las fuentes según los criterios establecidos.
12. MUESTRA	Aplicado en todos los servicios de enfermería de los establecimientos de salud según niveles de atención, revisión porcentual o aleatoria.
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Trimestral – semestral
14. UNIDAD RESPONSABLE	Jefaturas de Enfermería según tipo de establecimiento de salud, enfermeras asistenciales.



INDICADOR N°3	
1. NOMBRE	PRESENCIA DE FLEBITIS EN EL ÁREA DE VENOPUNCIÓN PERIFÉRICA
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACIÓN	El acceso venoso requerido por el paciente es una puerta para potencial contaminación bacteriana que incrementa la estancia del paciente por complicaciones locales y sistémicas, controlables en el cuidado de enfermería.
4. OBJETIVO	Monitorizar la calidad del procedimiento asistencial. Identificar oportunidades de mejora del proceso
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de pacientes que presenta flebitis en el mes
7. DENOMINADOR	N° de pacientes con catéter venoso periférico en el mes
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de pacientes que presenta flebitis en el mes}}{\text{N° de pacientes con catéter venoso periférico en el mes}} \times 100$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	Menor al 1% de los egresos en el establecimiento en el mes.
10. FUENTE DE DATOS	Registros de usuarios con catéter venoso periférico.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Observación y análisis documental de la lista de chequeo.
12. MUESTRA	No aplica
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera jefa de servicio, enfermera asistencial.



INDICADOR N°4	
1. NOMBRE	CAÍDA DE PERSONA USUARIA
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACIÓN	La finalidad del cuidado enfermero es promover la recuperación de la persona y mantener su autonomía aplicando medidas de protección que eviten la discapacidad y otras complicaciones derivadas de la caída
4. OBJETIVO	Prevenir y controlar el riesgo de caída en acciones dirigidas a la persona, familia y entorno. Disminuir las tasas de complicaciones intrahospitalarias por esta causa
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de usuarios que sufren caídas en el establecimiento en el mes.
7. DENOMINADOR	Total de egresos en el establecimiento en el mes
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de usuarios que sufren caídas} \times 100}{\text{Total de egresos en el mes}}$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	Menor al 1% de los egresos en el establecimiento en el mes.
10. FUENTE DE DATOS	Informes y registros de enfermería.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Observación directa, análisis documental de la lista de cotejo.
12. MUESTRA	No aplica
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera gestora y asistencial, jefa de servicio de enfermería, supervisora, jefe de departamento de enfermería.



INDICADOR N°5	
1. NOMBRE	ÚLCERAS POR PRESIÓN
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACIÓN	La severidad del compromiso clínico en la salud del paciente en los establecimientos, incrementa espacios de presión prolongada sobre superficies corporales; este daño es evitable mediante procesos de cuidado tendentes a disminuir el impacto de los factores de riesgo.
4. OBJETIVO	Garantizar una estancia hospitalaria libre de complicaciones al paciente. Disminuir los costos operativos de la atención por causas controlables por cuidado de enfermería.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de pacientes que presenta UPP durante su estancia en el servicio en el mes.
7. DENOMINADOR	Total de pacientes en riesgo (dependencia II y III, postrados), en el mes
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de pacientes que presenta UPP durante su estancia en el servicio en el mes}}{\text{Total de pacientes en riesgo (dependencia II y III, postrados), en el mes}} \times 100$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	Menor al 1% de los egresos en el establecimiento en el mes.
10. FUENTE DE DATOS	Registro o formato de monitoreo.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Observación directa, análisis documental.
12. MUESTRA	No aplica
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Medición mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Enfermera asistencial y/o gestora,



INDICADOR N°6	
1. NOMBRE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
2. TIPO	PROCESO
3. JUSTIFICACIÓN	El cuidado del paciente se realiza previa valoración y diagnóstico de los problemas de salud del paciente y los factores relacionados con estos. El propósito consiste en establecer un juicio crítico a partir del cual desarrollar un plan de intervenciones dirigidos a canalizar o solucionar problemas prioritarios en el campo de competencias de la enfermera. Cuidar a partir del diagnóstico establecido es asegurar calidad.
4. OBJETIVO	Fortalecer las estrategias metodológicas del cuidado profesional. Contar con referentes propios para la auditoría de la calidad en el proceso de cuidar.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° de Diagnósticos de enfermería actualizados (Historia Clínica/ Formulario específico) en el servicio y período.
7. DENOMINADOR	N° de pacientes hospitalizados en el servicio y período.
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° de Diagnósticos de enfermería Actualizados (Historia Clínica/ Formulario específico) en el servicio y período}}{\text{N° de pacientes hospitalizados en el servicio y período}} \times 100$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	El 100% de pacientes hospitalizados
10. FUENTE DE DATOS	Historia Clínica/ Formulario específico.
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Observación, entrevista, análisis documental
12. MUESTRA	No aplica/corresponde a todo paciente.
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Jefe de servicio y Enfermera Supervisora.



INDICADOR N°7	
1. NOMBRE	ORIENTACIÓN AL ALTA DE LA PERSONA USUARIA
2. TIPO	RESULTADO
3. JUSTIFICACIÓN	La persona usuaria antes de retornar a su medio hogareño y laboral experimenta dudas y temores respecto al autocuidado a seguir para el mantenimiento de su salud, ameritando conocimiento y metodología para ser guiado con eficacia en la conducta a seguir. Por tal motivo la enfermera ejecuta un conjunto de comunicación, educación y orientación antes de la salida del paciente de la unidad de hospitalización; comprende la educación sobre las medidas de cuidado a seguir: actividad, descanso, régimen terapéutico, a seguir, importancia del control periódico de su salud e identificación de signos/síntomas de alarma que indican necesidad urgente de consulta en el establecimiento de salud.
4. OBJETIVO	Potenciar la capacidad de autocuidado de la persona usuaria que retorna al trabajo y hogar. Disminuir la tasa de reingresos a hospitalización por causas evitables.
5. TIPO DE MEDIDA	Porcentaje
6. NUMERADOR	N° total de pacientes de alta que firman formulario de educación pre alta.
7. DENOMINADOR	N° total de pacientes dados de alta por servicio.
8. FÓRMULA	$\frac{\text{N° total de pacientes de alta que firman formulario de educación pre alta}}{\text{N° total de pacientes dados de alta por servicio}} \times 100$
9. UMBRAL(ESTÁNDAR)	El 100% de pacientes de alta.
10. FUENTE DE DATOS	Registro de Monitoreo de educación pre alta de enfermería
11. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN	Observación, entrevista, mediante una lista de cotejo para enfermera que educa, y paciente informado antes del alta
12. MUESTRA	Proporcional al número de usuario por servicios. No menor de 20%.
13. PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	DE Mensual
14. UNIDAD RESPONSABLE	Jefe de servicio y Enfermera Supervisora.



X. LINEAMIENTOS PARA LA OPERATIVIZACIÓN DEL MANUAL DE SUPERVISIÓN

Es necesario establecer algunos lineamientos para la interpretación y cumplimiento del presente manual, que permite el control adecuado y aprovechar la dotación de los recursos humanos asignados a la supervisión de los servicios de enfermería.

- El manual de supervisión constituye un instrumento básico y accesible para facilitar la adaptación al nuevo profesional de enfermería que asume la función de enfermera supervisora.
- El equipo de supervisión de la institución utilizará el manual de Supervisión para planificar, organizar, ejecutar y evaluar sus acciones.
- La jefe de enfermería y el equipo de gestión serán los responsables de revisar y actualizar el contenido del presente manual cada 02 años.
- El profesional de enfermería que ejerce la función de Enfermera Supervisora deberá cumplir con el fin establecido en este manual.

LIMITACIONES EN LA OPERATIVIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

Dentro de las limitaciones se detalla:

- Actitudes negativas hacia la supervisión
- Distribución inadecuada el tiempo disponible para realizar las funciones de supervisión.
- Personal no calificado.
- Apoyo deficiente por parte de los directivos de la institución.
- Número elevado de pacientes por supervisora.
- Programas deficientes.

XI. INSTRUMENTOS DE LA SUPERVISIÓN.

Los instrumentos definidos para facilitar la supervisión en el área de hospitalización son:

1. **Agenda Mensual de Actividades de Supervisión Área de Hospitalización:** Es utilizado para programar objetivos y actividades de supervisión a ejecutar diariamente durante un mes. **Anexo N°1**

2. **Reporte Diario de Supervisión de Enfermería:** Se utiliza para asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería a pacientes críticos inestables, así como situaciones que ameriten reportarse. **Anexo N°2**

3. **Hoja de Entrevista de Enfermería:** Sirve para dejar constancia por escrito de los acuerdos a los que constituyen después de la entrevista al personal de enfermería por ausentismo y tardanzas, otros de carácter disciplinario. **Anexo N°3**

4. **Formatos de registro de indicadores de enfermería:** Un indicador de una medida cuantitativa que se usa para el seguimiento y evaluación de la calidad de atención del usuario y la actividad de un servicio. Su implicación brinda la posibilidad de disponer de instrumentos que guíen el análisis del comportamiento de los fenómenos, facilita su identificación y la toma de decisiones adecuadas; **Anexo N°4.** Registro Diario de Pacientes con Flebitis; **Anexo N°5** Registro Diario de Pacientes con UPP; **Anexo N°6** Registro Diario de Pacientes con Caída y

5. **Formatos de Evaluación de Registros de Enfermería:** Es una de las formas más objetivas de valorar el estado del llenado de los registros de enfermería.

ANEXO N° 7: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL KÁRDEX DE ENFERMERÍA
ANEXO N° 8: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA

- HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 9: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA
- HOJA DE BALANCE HÍDRICO.

ANEXO N° 10: FORMATO DE EVALUACIÓN DE LOCALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA - NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA.

6. **Flujograma:** Es la representación gráfica del flujo de actividades que realiza el enfermero supervisor, que se usa para describir paso a paso las operaciones que se realizan en un proceso determinado previamente. **ANEXO N°11:** FLUJOGRAMA DE RONDA DE SUPERVISIÓN.



XII. BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA. Oficina General de Epidemiología. MANUAL DE INDICADORES HOSPITALARIOS.2001
2. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Ley del trabajo de la enfermera (o) N°27669. Reglamento de la Enfermera Peruana(o). febrero 2002.
3. Ministerio de salud. Ley N°27657.
4. Resolución Ministerial N°876-2009/MINSA, "Guía Técnica para el Supervisor Nacional de Salud.
5. Resolución Ministerial N° 526-2011- MINSA, Norma para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
6. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Actualizada 2015.
7. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. MANUAL DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN Departamento de Enfermería. Lima – Perú 2015.
8. Hospital San Juan de Lurigancho. MANUAL DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA Departamento de Enfermería. Lima – Perú 2019.
9. Hospital Santa Rosa. MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA. Departamento de Enfermería. Lima – Perú 2019.



ANEXOS

ANEXO N°1
AGENDA MENSUAL DE ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN



Año: _____ Mes: _____

Elaborado por: _____

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
01	02	03	04	05	06	07
08	09	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SERVICIOS/DEPARTAMENTOS
1. EMERGENCIA
2. UCI
3. SOP- URPA
4. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
5. PEDIATRIA
6. MEDICINA
7. CIRUGIA
8. GINECOOBSTETRICIA
9. NEONATOLOGÍA
10. CONSULTORIOS EXTERNOS

ANEXO N°2

REPORTE DIARIO DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA



FECHA:

ENFERMERA SUPERVISORA:

MÉDICO JEFE DE LA GUARDIA:

PERSONAL COMPLETO: () PERSONAL INCOMPLETO: ()				
FALTAS:				
LICENCIA POR ENFERMEDAD/ A CTA. DE VACACIONES:				
PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITALIZACION		DISPONIBILIDAD DE CAMAS	PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA	TOTAL
MEDICINA PEDIÁTRICA			Triaje	
UCI Pediátrica			Tópico	
GINECOLOGÍA			Sala de Observación	
UCOE	ARO		Trauma Shock	
	Post Cesareadas		UCI	
Puerperio			AMEU	
Centro Obstétrico			TOTAL	
NEONATOLOGÍA	Atención inmediata		Transferencias:	
	Alojamiento conjunto			
	Unidad de Intermedios I			
	Unidad de Intermedios II			
	UCI Neonatología			
MEDICINA	Medicina Interna			
	Infectología			
	Cardiología			
	Unidad Cuidados Intermedios		OBSERVACIONES:	
CIRUGÍA				
Traumatología				



UVI Cirugía					
Oftalmología					
UNIDAD DE FEBRILES					
TOTAL					
CENTRO QUIRÚRGICO					
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS:					
L.P.E.		Reducción Cruenta		Histerectomía	
Colecistectomía		Reducción Incruenta		BTB	
Hernioplastía		Craneotomía		OTROS:	
Apendicectomía		Cesáreas			
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SUSPENDIDAS:					
FALLECIDOS:					
FUGAS:					



REGISTRO DIARIO DE PACIENTES CON FLEBITIS

SERVICIO/DEPARTAMENTO:

MES:

N°	FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO	N° DE HISTORIA CLINICA	SEXO		FECHA DE INSERCIÓN DEL CATÉTER	LOCALIZACIÓN					PROCEDENCIA DE LA VIA		TIEMPO DE INICIO DE FLEBITIS	CAUSAS		
					F	M		MANO	BRAZO	ANTEBRAZO	PIE	OTROS	INTRAHOSPITALARIA	EXTRAHOSPITALARIA		TÉRMICAS	QUÍMICAS O	INFECCIOSA O BACTERIANA



FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE REGISTRO DEL KÁRDEX DE ENFERMERÍA		
MIEMBROS DEL COMITÉ		
NÚMERO DE AUDITORÍA		
FECHA DE LA AUDITORÍA		
SERVICIO AUDITADO		
ASUNTO		
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA		
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA		
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL		
DIAGNÓSTICO		
CIE 10		
DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME
NOMBRES Y APELLIDOS	1	0
TIPO Y N° SEGURO	1	0
N° HISTORIA	1	0
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0
N° DE CAMA	1	0
EDAD	1	0
PESO	1	0
FECHA Y HORA DE INGRESO	1	0
DIAGNÓSTICO MÉDICO	1	0
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	1	0
GRADO DE DEPENDENCIA	1	0
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	1	0
SUB TOTAL	12	
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
FECHA	7	0
HORA	7	0
REGISTRO DE DIETA INDICADA	7	0
REGISTRA MEDICACIÓN CON CINCO CORRECTOS (NOMBRE DEL PACIENTE, DOSIS, VÍA, MEDICAMENTO, HORA)	16	0
REGISTRO DE EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO	7	0
REGISTRO DE INTERCONSULTAS	7	0
REGISTRO DE PRUEBAS ESPECIALES	7	0
FECHA Y HORA DE CITA	7	0
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	16	0
SUB TOTAL	81	
ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	1	0
PULCRITUD	1	0
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A) POR TURNO	3	0
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0
SUBTOTAL	7	
TOTAL	100	
CALIDAD DEL KÁRDEX	CONFORME	NO CONFORME
REGISTRO DEL CHECK (Cumplimiento "I", Suspensión "II", No Cumplimiento "O")	30	0
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A INDICACIONES MÉDICAS	35	0
REGISTRA CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y/O INTERCONSULTA SOLICITADA	35	0
TOTAL	100	
CALIFICACIÓN		
SATISFACTORIO	90 - 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO	
POR MEJORAR	60-89 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO	
DEFICIENTE	< 60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO	
III) NO CONFORMIDAD		
IV) CONCLUSIÓN		
V) RECOMENDACIONES		



FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA HOJA GRÁFICA DE SIGNOS VITALES DE ENFERMERÍA			
I) DATOS GENERALES DE LA AUDTORIA			
MIEMBROS DEL COMITÉ DE AUDITORIA			
NÚMERO DE AUDITORÍA			
FECHA DE AUDITORÍA			
SERVICIO AUDITADO			
ASUNTO			
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA			
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA			
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL			
DIAGNÓSTICO			
CIE 10			
II) OBSERVACIONES			
DATOS D FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	1	0	
ESTANCIA	2	0	
SEXO	1	0	
EDAD	1	0	
SUB TOTAL	11		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA FRECUENCIA CARDÍACA	7	0	
REGISTRA FRECUENCIA RESPIRATORIA	7	0	
REGISTRA PRESIÓN ARTERIAL	7	0	
REGISTRA TEMPERATURA	7	0	
REGISTRO BASAL DE LA TEMPERATURA EN 36° C	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA CARDÍACA EN 60 MIN.	7	0	
REGISTRO BASAL DE FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 MIN.	7	0	
REGISTRA TRAZADO LINEAL (COLOR ROJO EN 37°C)	7	0	
SUB TOTAL	56		
OTROS REGISTROS	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRA OPERACIÓN Y DIAS POST OPERATORIOS SI EL CASO LO REQUIERE	4	0	N.A.
REGISTRA TOTAL DE EGRESOS EN 24 HORAS (orina, vómito, heces, drenajes, etc)	4	0	
REGISTRA DÍAS DE MENSTRUACIÓN(GINECOLOGÍA)	3	0	N.A.
PESO	4	0	
TALLA	4	0	
REGISTRO DE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS	4	0	N.A.
REGISTRA COMPONENTES SANGUINEOS	4	0	
SUB TOTAL	27		
CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES	2	0	
NO BORRONES NI ENMENDADURAS	2	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	6		
TOTAL	100		
CALIFICACIÓN			
SATISFACTORIO	90 - 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
POR MEJORAR	60-89 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
DEFICIENTE	< 60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO		
III) NO CONFORMIDAD			
IV) CONCLUSIÓN			
V) RECOMENDACIONES			


FORMATO DE EVALUACIÓN DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA DE LA HOJA DE BALANCE HÍDRICO ENFERMERÍA
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ	
NÚMERO DE AUDITORÍA	
FECHA DE LA AUDITORÍA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

DATOS DE FILIACIÓN	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
TIPO Y N° SEGURO	1	0	
N° HISTORIA	1	0	
SERVICIO/PISO/UNIDAD	1	0	
N° DE CAMA	1	0	
EDAD	2	0	
PESO (Según sistema del servicio)	3	0	
FECHA	2	0	
SUB TOTAL	13		
CONTENIDO DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
VÍA ORAL/ ENTERAL	6	0	N.A.
VÍA PARENTERAL	6	0	N.A.
AGUA DE OXIDACIÓN	6	0	
TRANSFUSIONES	6	0	N.A.
TOTAL DE INGRESOS	6	0	
REGISTRA LOS EGRESOS:			
DIURESIS	6	0	
DEPOSICIÓN	6	0	
VÓMITOS	6	0	N.A.
PÉRDIDA INSENSIBLE	6	0	
OTROS EGRESOS	6	0	
TOTAL DE EGRESOS	6		
BALANCE TOTAL	11		
SUB TOTAL	77		
CALIDAD DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO LEGIBLE	2	0	
PULCRITUD	2	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	4	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	2	0	
SUBTOTAL	10		
TOTAL	100		

CALIFICACIÓN

SATISFACTORIO	90 – 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	60-89 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	< 60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

III) NO CONFORMIDAD
IV) CONCLUSIÓN
V) RECOMENDACIONES



ANEXO N° 11

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LACALIDAD DEL REGISTRO DE ENFERMERÍA - NOTAS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA
I) DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA

MIEMBROS DEL COMITÉ	
NÚMERO DE AUDITORIA	
FECHA DE LA AUDITORIA	
SERVICIO AUDITADO	
ASUNTO	
FECHA DE LA ATENCIÓN BRINDADA	
CODIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	
CODIFICACIÓN DEL PROFESIONAL	
DIAGNÓSTICO	
CIE 10	

II) OBSERVACIONES

NOMBRES Y APELLIDOS	2	0	
SEXO	2	0	
EDAD	2	0	
TIPO Y N° SEGURO, REGISTRO	2		
N° HISTORIA	2		
SERVICIO/PISO/UNIDAD	2	0	
N° DE CAMA	2	0	
SUB TOTAL	14		

CONTENIDO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CONSIGNA LA FECHA Y HORA	4		
CONSIGNA DATOS SUBJETIVOS	12		
CONSIGNA DATOS OBJETIVOS	12		
CONSIGNA DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	12		
CONSIGNA PLAN DE CUIDADOS	10		
REGISTRA LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	8		
REGISTRA LA MEDICACIÓN ADMINISTRADA	7		
REGISTRA LA EXISTENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	7		
REGISTRA EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES EJECUTADAS	9		
SUB TOTAL	81		

ATRIBUTOS DEL REGISTRO	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
REGISTRO LEGIBLE	1	0	
PULCRITUD	1	0	
USO DE LAPICERO DE COLOR OFICIAL (AZUL Y ROJO)	1	0	
FIRMA Y SELLO DEL ENFERMERO(A)	2	0	
SUBTOTAL	5		
TOTAL	100		

CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	CONFORME	NO CONFORME	NO APLICA
CONGRUENCIA ENTRE DATOS SUBJETIVOS, OBJETIVOS Y DIAGNÓSTICO	30		
CUMPLIMIENTO DE PLAN DE CUIDADOS	35		
EVALUACIÓN ACORDE CON EL RESULTADO ESPERADO	35		
TOTAL	100		

CALIFICACIÓN

SATISFACTORIO	90 – 100% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
POR MEJORAR	60-89 % DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO
DEFICIENTE	< 60% DEL PUNTAJE MÁXIMO ESPERADO

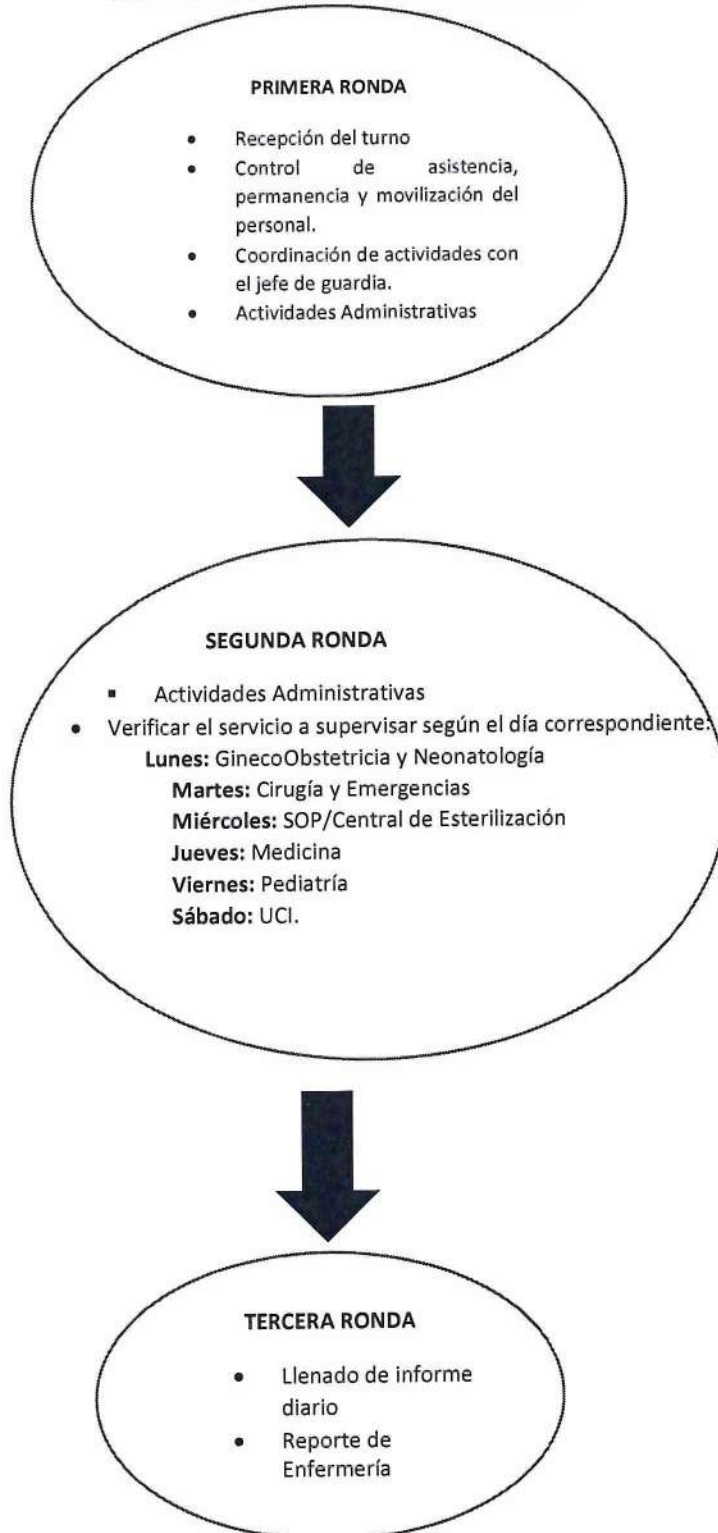
III) NO CONFORMIDAD
IV) CONCLUSIÓN
V) RECOMENDACIONES



ANEXO N°12

**FLUJOGRAMA DE RONDA DE SUPERVISIÓN
HOSPITALARIA**

ENFERMERA SUPERVISORA ENTRANTE





GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MEMORANDO N° 453-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01

PARA : **C.P.C. Rosario RENGIFO GUERRERO**
Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN

REFERENCIAS: Oficio N° 0073-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30
Oficio N° 0089-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

FECHA : Iquitos, 28 de abril del 2025

En atención a los documentos de las referencias sírvase proyectar la Resolución Directoral; a fin de Aprobar el **"MANUAL DE SUPERVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA 2025"** del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P.N. 030488

C.c.
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Archivo

CACG/NJBG/ejbf

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Iquitos, 08 de abril del 2025.

OFICIO N°0094-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

M.C:

Carlos Alberto Coral Gonzáles

Director Ejecutivo del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”

Presente.

Asunto: Remito Levatancion de Observación del Manual de Supervision del Departamento de Enfermeria.

REF.: Oficio N°107-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17..01.02.

Con un cordial saludo, me dirijo a usted, y en atención al documento de la referencia el Levantamiento de Observacion del Manual de Supervision del Departamento de Enfermeria, para su respectiva resolución. Lo que informo para su conocimiento y demás fines.

Adjunto 03 ejemplares originales

Esperando su pronta atención, me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

Lic. Enf. E. JACQUELIN DE FUNEIRO TELLO
D.E.P: 23941 R.EE: 25445
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Cc.:

• Ofic. Planeamiento.

• Archivo

JPT/megd.

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Iquitos, 04 de abril del 2025

OFICIO N° 107 - 2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02

Señora:
Lic. Enf. Jacquelyne PINEDO TELLO
 Jefa del Departamento de Enfermería
Presente.-



Asunto : Remito Observaciones del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería

Referencia: INFORME N° 013-2025-WCPM

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia; habiéndose realizado la revisión del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería en el Hospital Iquitos "César Garayar García", se encontró varias observaciones; por lo que se le recomienda modificar y/o corregir de acuerdo a los puntos citados en dicho Informe adjunto, para su respectiva Aprobación y Emisión de la Resolución Directoral del documento en el asunto mencionado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Gobierno Regional de Loreto
 Gerencia Regional de Salud
 Hospital Iquitos "César Garayar García"

CPC. ROSARIO RENDIFO GUERRERO
 JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



Cc:
 - Dirección Ejecutiva ✓
 - Unidad de Organización
 Archivo
 RRG/GMJ/wcpm

INFORME N° 13-2025-WCPM

A : **C.P.C. Rosario Rengifo Guerrero**
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DE : **Lic.Educ. Wálter Cristian Pacheco Murrieta**
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

ASUNTO : Observaciones del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería

REFERENCIAS: Oficio N° 0073-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.03

FECHA : Iquitos, 04 de abril del 2025

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, asimismo, informarle con respecto al Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería, de las cuáles se encontró algunas observaciones:


1. Con el OFICIO N° 0073-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30 de fecha de recepción 18/03/2025 por el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, la Jefatura del Departamento de Enfermería, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la revisión y aprobación del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería.
2. Posteriormente el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, realizó la respectiva revisión del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería en el Hospital Iquitos "César Garayar García", encontrándose con algunas observaciones:
 - 2.1. En todos los oficios dice: Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería; debiendo decir: Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería 2025 en el Hospital Iquitos "César Garayar García".
 - 2.2. En algunas páginas, existen algunas faltas ortográficas (acentos, palabras erróneas, palabras que empiezan con letras minúsculas debiendo ser mayúsculas, ordenamiento de algunos contextos, los numerales en orden) a corregir, de las cuáles está resaltado con lápiz en el presente Manual de Supervisión.
 - 2.3. Debe estar visados y firmados en la esquina superior derecha de cada hoja por la Supervisora de Hospitalización y la Jefatura de Enfermería; así mismo 3 ejemplares originales.

RECOMENDACIONES:

Por lo escrito con lo anterioridad, se recomienda **MODIFICAR Y/O CORREGIR**, los puntos mencionados para su respectiva aprobación y emisión de Resolución Directoral del Manual de Supervisión del Departamento de Enfermería 2025.

Es todo en cuanto tengo que informar a usted, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,


Lic. Educ. Walter Cristian Pacheco Murrieta
Jefe(e) del Área de Racionalización
de la Unidad de Organización

Cc:
*Archivo
/wcpm

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Iquitos, 06 de marzo del 2025.

OFICIO N°0073-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

M.C:

Carlos Alberto Coral Gonzáles

Director Ejecutivo del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”

Presente.



Presente.

Asunto: Remito Manual de Supervision de Enfermeria-2025.

Ref.: Oficio N°0002-2025-Supervisora de Hospitalización/CPMR.

Con un cordial saludo, me dirijo a usted, y en atención al documento de la referencia hago llegar EL Manual de Supervision de Enfermeria-2025, del Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia”, Para su aprobación y respectiva resolución. Adjunto 1 juego del Manual de supervisión.

Esperando su pronta atención, me despido de usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
Lic. Enf. Esp. ~~ACQUILINO PINEDO TELLO~~
CER: 22941 REC: 25445
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO DIRECCION REGIONAL DE SALUD HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"	
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	
Derivase a:	
Unidad de Planeamiento	<input type="checkbox"/>
Unidad de Presupuesto	<input type="checkbox"/>
Unidad de Proyectos de Inversión	<input type="checkbox"/>
Unidad de Organización	<input checked="" type="checkbox"/>
Secretaría	<input type="checkbox"/>
Fecha	10/3/25

Cc.:

- ~~Ofic. Planeamiento~~
 - Archivo
- JPT/megd.

*10.03.25
ana Oficiaria*

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

Iquitos, 06 de marzo del 2025.

OFICIO N°0002-2025-Supervisora de Hospitalización/CPMR

Licenciada en Enfermería.
Jacqueline Pinedo Tello
Jefa del Departamento de Enfermería
Presente.



Asunto: Remito Manual de Supervisión de Enfermería - 2025.

Con un cordial saludo me dirijo a usted, para hacerle llegar el Manual de Supervisión de Enfermería - 2025. Lo que informo para su conocimiento y demás fines.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
Hospital Iquitos "César Cervera García"

Lic. Enf. CPM. CLAUDIA PAOLA MARÍA ROBALINO
CEP N° 44542 REE N° 15560
Supervisora de Hospitalización
Departamento de Enfermería

Cc.:
Archivo
CPMR.