

**Administración y evaluación de los servicios de enfermería.**

# **Evaluación del rendimiento Del personal de Enfermería.**

PRESENTA EL ALUMNO:

Yeni A. Escalante Pérez.

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

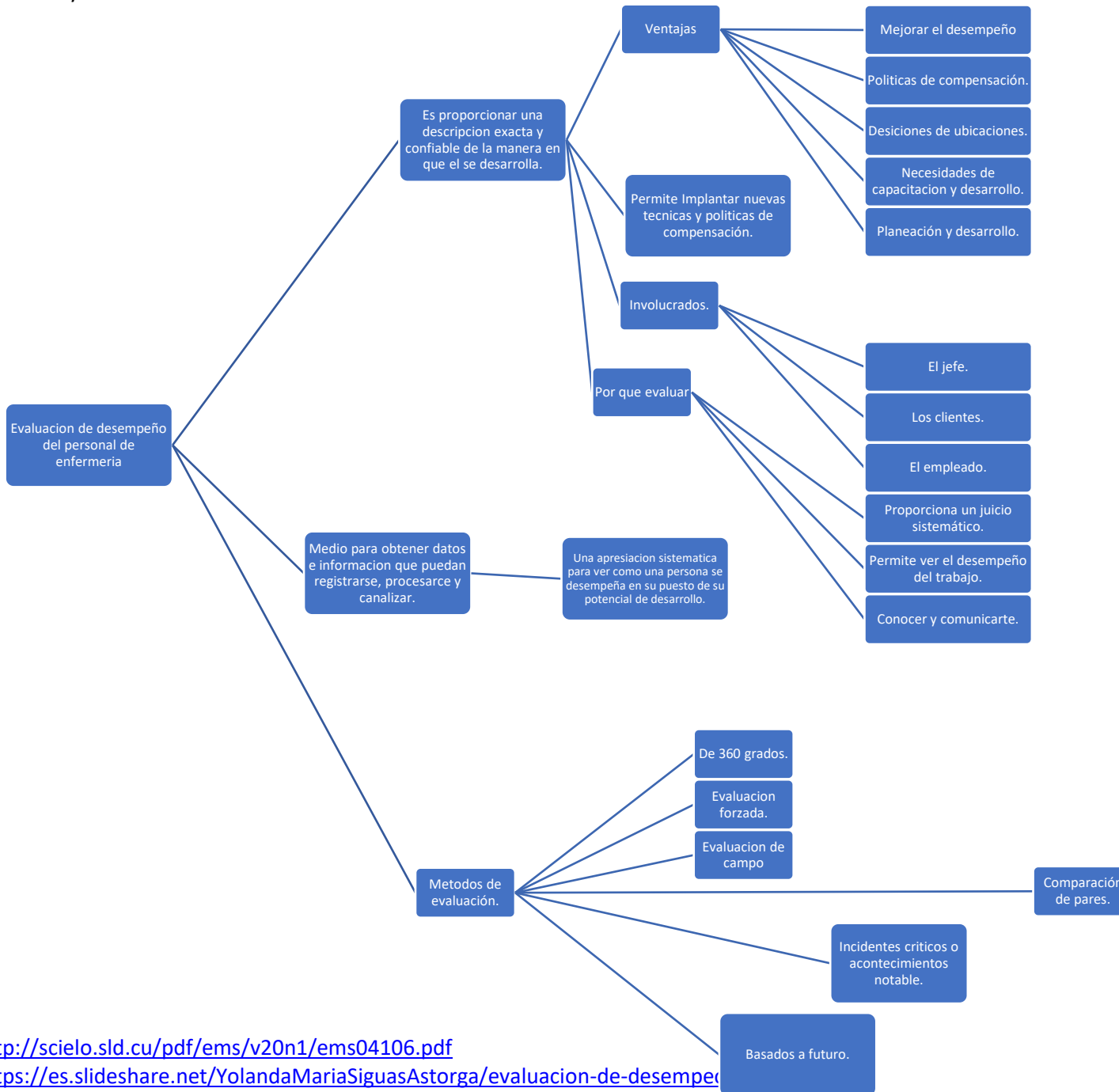
8<sup>vo</sup>

Lic. Enfermería.

Campus Frontera Comalapa.

28 de junio de 2020

Dirección y control de los servicios de enfermería.



<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems04106.pdf>

<https://es.slideshare.net/YolandaMariaSiguasAstorga/evaluacion-de-desempe>

<https://www.ssaver.gob.mx/seic/files/2018/06/PECD11.pdf>

## Dirección y control de los servicios de enfermería.

	<b>INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN</b>		COD: IPR36
			VER: 02
<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN:</b> Técnico Laboral Auxiliar en Salud Oral	<b>NIVEL DE FORMACIÓN:</b>	<b>GRUPO:</b> TODOS	
<b>MODULO DE FORMACIÓN:</b> Atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud.	<b>CÓDIGO DE MODULO DE FORMACIÓN:</b> 20332810010204		
<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE:</b> Custodiar historia clínica en el proceso de prestación de servicios según normativa vigente.			
<b>TIPO DE EVIDENCIA</b>	CONOCIMIENTO	X DESEMPEÑO	PRODUCTO
<b>CRITERIOS DE DESEMPEÑO:</b> El estudiantes conoce e identifica el diligenciamiento de los formatos de historia clínica, elabora y organiza historias clínicas según lo técnico y normativo			
<b>DURACIÓN DE LA PRUEBA:</b>			1

**PREGUNTAS TIPO I, SELECCIÓN MÚLTIPLE CON ÚNICA RESPUESTA:**

Señor estudiante favor leer cuidadosamente el enunciado y, después de analizarlo, escoger entre las opciones la que considere correcta en la hoja de respuestas.

**1. a historia clínica se define como.**

- A. Un documento donde se registra los valores a pagar por prestación de servicios de salud de una persona y su grupo familiar.
- B. Un documento privado obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran las condiciones de salud de una persona.
- C. Un documento donde se verifica las citas y demás compromisos que tiene un usuario en la prestación del servicio.
- D. Documento donde se identifica las EPS y IPS de los diferentes usuarios del sistema de salud en Colombia.

**2. Las historias clínicas se deben diligenciar de acuerdo a la normatividad así:**

- A. Con los lapiceros que se requieran, con mondes y herramientas que establezca el profesional.
- B. Con ganas, sonriente y con el grupo familiar del padente o usuario.
- C. Con técnicas de limpieza, ayuda de profesionales y con lapiceros borrables.
- D. En forma clara, legible, sin tachones ni enmendaduras y sin siglas.

**3. Para que las historias clínicas cumplan su finalidad allí se anota:**

- A. Los conocimientos del paciente, las enfermedades y su capacidad de pago.
- B. Los aspectos dentíficos, técnicos y evolución, con respecto a la salud del paciente
- C. Las condiciones del paciente, la fecha de aportes y el grado de escolaridad.
- D. Los nervios y vicios del paciente, su capacidad de pago y su cargo empresarial.

**4. Teniendo en cuenta las historias clínicas que se entiende por condiciones de salud.**

- A. La capacidad de soportar las enfermedades.
- B. La forma como enfrenta las enfermedades.
- C. Datos e informes acerca de las condiciones sociales y demás que inciden en la salud de una persona.
- D. Los datos que tiene comercialmente.

**5. Quien es la persona encargada de diligenciar la historia clínica.**

- A. El profesional que presta el servicio de salud.
- B. El grupo familiar.
- C. La encargada de realizar la clasificación visual
- D. Las autoridades pertinentes.

**6. Las historias clínicas requieren tener documentos anexos y estos sirven para.**

- A. Realizar los diferentes pagos de las EPS y IPS del servicio.
- B. Sustento legal, técnico, científico y administrativo de las acciones realizadas a cada paciente o usuario.
- C. Determinar la capacidad medica del usuario.
- D. Sustentar la capacidad del pago del grupo familiar.

**7. Es una de las principales normas que rigen las historias clínicas en Colombia.**

- A. La resolución 1995 de 1999
- B. La ley 41 de 1992
- C. El decreto 45 de 2000
- D. La ley 50 de 2001

**8. Quien es el dueño de las historias clínicas.**

- A. Las autoridades competentes
- B. Los familiares de os usuarios
- C. Los usuarios o pacientes
- D. El gobierno estatal

**9. Que tiempo deben guardarse las historias clínicas de acuerdo las nomás de esta.**

- A. Por 20 años
- B. Por 1 año
- C. por los días de atención
- D. Por el criterio del profesional

**10. Quienes tienen absceso a las historias clínicas.**

- A. Todas aquellas personas que la requieran
- B. Los familiares en cualquiera de los momentos requeridos y de acuerdo a su criterio propio.
- C. Todos los usuarios del sistema de la salud.
- D. El paciente, las autoridades y los profesionales de la salud

Instrumento de evaluación de enfermería. Relacionado con el conocimiento.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems04106.pdf>

<https://es.slideshare.net/YolandaMariaSiguasAstorga/evaluacion-de-desempeo-del-personal>

<https://www.ssaver.gob.mx/seic/files/2018/06/PECD11.pdf>