



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

**Organización de los Servicios de Enfermería
en los Tres Niveles de Atención**

***Área de Regulación y Sistematización de
Diagnóstico y Tratamiento***

Coordinación Nacional de Enfermería

Agosto 2017

Responsables de la elaboración del documento.

1. Dra Carmen Loaiza Madriz. Jefe. CNE.
2. Dra. Jacqueline Monge Medina. Asistente de CNE.
3. Dra María Elena Artavia Mora. Asistente de CNE.
4. Dra. Shirley Ramírez Moya. Asistente de CNE.

Responsables de la validación del documento.

1. Consejo Gerencial Nacional de Enfermería.

Responsables de la aprobación del documento.

Dr. Fernando Llorca Castro. Gerencia Médica.

Dr. Hugo Chacón Ramírez. Director a.i. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Tabla de contenido

1- Introducción

Antecedentes de la Coordinación Nacional de Enfermería.

2- Diagnóstico Situacional.

Organización de los servicios de la CCSS.

Generalidades de Enfermería de los tres niveles de atención.

Generalidades Estructura funcional y organizacional.

Recursos humanos.

Infraestructura y equipo.

Análisis FODA

3-Marco Normativo

Ámbito Internacional.

Ámbito Nacional

Ámbito Institucional.

4- Marco Estratégico

Aporte de Enfermería a la Misión Institucional.

Aporte de Enfermería a la Visión Institucional.

Objetivo General de Enfermería.

Objetivo específico de Enfermería.

Estrategias

Política general

Políticas de funcionamiento

5-Conceptualización de la disciplina.

Primer Nivel de atención.

Segundo Nivel de Atención.

Tercer Nivel de Atención.

Supervisión

Nivel Central Coordinación Nacional de Enfermería.

6-Sub procesos de Enfermería.

7- Tipo y ámbito de autoridad.

8- Articulaciones funcionales.

9- Referencias.

1- Introducción

El Manual de Organización es un instrumento técnico, administrativo, normativo de apoyo, que permite unificar criterios, identificar y guiar las funciones y actividades de los servicios de Enfermería institucionales, direccionados por la Coordinación Nacional de Enfermería.

Describe la estructura, funciones de la organización, así como las tareas específicas, el proceso y los sub procesos de enfermería que permiten a la Coordinación, proyectarse como un servicio visionario, innovador, creativo y evolutivo, que conduce al equipo de Enfermería hacia el crecimiento y mejoramiento continuo.

Al ser una organización de apoyo y asesoría técnica para los establecimientos de salud, según la estructura de Enfermería existente, ésta Coordinación tiene dependencia del Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento adscrita a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, participa en la elaboración e implementación de normas, estándares, lineamientos, supervisión y otros, su gestión técnica administrativa fortalece los procesos de la gestión del

cuidado en lo relativo a la Promoción de la salud, Prevención de las enfermedad, Atención Directa, Rehabilitación y cuidado paliativo, a los usuarios en los Tres Niveles de atención.

La Coordinación Nacional de Enfermería desarrolla una forma de planificar y gerenciar, la cual responde a las necesidades y a los problemas de salud de la población donde se plantean objetivos y metas, para que las intervenciones dirigidas en los Tres Niveles de Atención, se encuentren articuladas y se desarrollen de forma eficaz y eficiente, a través de nuevas estrategias de trabajo; que fomenten la creatividad en la gestión, la oferta de los servicios con calidad para satisfacer las necesidades del cliente en un clima laboral favorable, con participación de Trabajo en Equipo, Perfiles Funcionales actualizados y una definición muy clara de las funciones que se deben desarrollar para alcanzar lo propuesto.

Siendo responsable de la Asesoría, Conducción Técnica de los planes y proyectos institucionales, específicos en la materia de Enfermería, así como planes y proyectos que se generen, se trabaja sobre una política de efectividad, la cual está direccionada al logro de los objetivos y metas, lo que va a promover una óptima relación, entre los objetivos planificados y los resultados, que se produzcan en coordinación, con las unidades de trabajo; así como el uso adecuado de los recursos, la aplicabilidad de la eficiencia, la humanización, lo cual va a generar la construcción de proyectos, normativas, directrices u otros, dirigidos a fortalecer las redes.

Esta política de efectividad busca coadyuvar a la ejecución correcta de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad en la ejecución del trabajo, plasmar parte de la forma de la organización de la Coordinación, servir como guía para toda la persona que necesite conocer del accionar de esta dependencia.

Antecedentes de la organización de Enfermería en la CCSS

En el año 1954, se estableció a nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Asesoría de Enfermería, ocupando tan distinguido cargo la Enfermera Sra. Elisa María Barquero de Alpízar, al retirarse a principios de los años 70, fue remplazada por la Señora Teresita Segreda, que coordinaba además el Hospital Calderón Guardia y Hospital de Turrialba, dejó el cargo para jubilarse en 1972. Siendo éste puesto, asumido por la Licda. Elizabeth Guevara de González en este mismo año, labor que se centró en direccionar el equipo de Enfermería en todos los establecimientos de la institución desde los aspectos técnicos de enfermería que se debían implementar y corregir.

Al crearse otros hospitales en la CCSS, se implementa la Unidad de Planificación y se ubica una enfermera como Asesora, siendo designada la Licda. Elizabeth Guevara de González.

Cuando se inicia el traslado de los hospitales de la Junta de Protección Social y los Hospitales de la Compañía Bananera, a la Caja Costarricense de Seguro Social, se formó la Unidad de Enfermería, denominada Asesoría de Enfermería, situación que sucede alrededor de los años 75.

En ese momento se fortaleció la Asesoría de Enfermería con dos Enfermeras, Elizabeth de González y María de los Ángeles Jaén.

Al incorporar a la Caja Costarricense de Seguro Social, los hospitales de la Junta de Protección Social, se detectó la necesidad de nombrar Supervisoras Regionales, función que cumplían las dos enfermeras ubicadas en la Unidad de Asesoría, quienes atendían las necesidades de las regiones correspondientes a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con la Política de Regionalización, la Unidad mantiene el rango de Asesoría de Enfermería; sin embargo en la década de los años 80, al reorganizarse la Dirección Técnica de Servicios de Salud, es cuando la Asesoría de Enfermería

pasa a llamarse Sección de Enfermería, contando con el siguiente recurso humano:

- ↳ Elizabeth Guevara de González. Jefe. Sección de Enfermería.
- ↳ Ana Cecilia Carvajal. Sub-jefe. Sección de Enfermería.
- ↳ Libia Solís de Rumoroso. Asistente. Sección de Enfermería.
- ↳ Sonia Mora Rodríguez. Asistente. Sección de Enfermería.
- ↳ Bertha Aurora Lacayo. Asistente. Sección de Enfermería.

A cada una le correspondía ejercer la Supervisión de Enfermería, en la Región para la cual fue nombrada y asignada.

En el año 1982, se nombran las Jefaturas Regionales de Enfermería, y se ubican en las siete Regiones que crea la Institución.

Se destaca una Jefatura de Enfermería por Región, quien tiene la responsabilidad de direccionar el personal de Enfermería en cada Región, compartiendo la Asesoría y Dirección con en el Nivel Central.

La Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, estaba conformada por el grupo de las cinco Enfermeras antes mencionadas.

La Sección de Enfermería, en ese momento asumió varias funciones importantes, que se hicieron prioritarias al asumir la institución todos los Hospitales y Clínicas del país, cabe destacar entre otras:

- ↳ Conducción y Dirección de los Tres Niveles de Atención.
- ↳ Planificación de aperturas de nuevos Hospitales.
- ↳ Asumir la Asesoría Técnica y Administrativa de Enfermería, de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud; que fueron trasladadas horizontalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ↳ En coordinación con el CENDEISSS, la Formación de Recurso Humano necesario para enfrentar los nuevos retos.

- ↳ Capacitación al personal de Enfermería del Ministerio de Salud, que no era de la Caja Costarricense de Seguro Social, para orientar a este personal sobre la Gestión Administrativa de nuestra Institución.

En el año 1986 se creó el Centro Nacional de Docencia e Investigación (CENDEISSS) donde la Sra. Elizabeth de González, debió asumir la Subdirección de este Centro, como recargo ya que se desempeñaba también como Jefe de la Sección de Enfermería, siendo la Subjefe del CENDEISSS, tenía también como su responsabilidad el programa de formación de Auxiliares de Enfermería”¹ (Óp. cit. 2). La Licda. Elizabeth Guevara de González, se jubila el 31 de mayo de 1995. Asume la Jefatura de la Sección en forma interina la Licda. Lidiette Barrantes Murillo, nombrada como Enfermera 8 Licda., en el mes de junio del año 1995. Posterior a esto concursa la Plaza de Enfermera Licda. 7 A Subjefe queda en propiedad en ese puesto, a partir del año 2001.

Posteriormente solicita traslado y es trasladada, con el Código de la Plaza que le corresponde a la Gerencia División de Pensiones, trámites realizados por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica, en agosto del Año 2001.

El Consejo Médico Gerencial, el cual está representado por los Gerentes de las diferentes Divisiones Gerenciales de la Institución, y como disposición en Pleno del Consejo de Gerencia; nombran en forma interina, a partir del 01 de agosto del año 2001, para ocupar el puesto de Enfermera 8 Licda. Jefe Sección de Enfermería, a la Msc. Ángela Conejo Jara, quien posteriormente mediante Concurso por Atestados; gana la plaza vacante y obtiene la propiedad en el Cargo del Puesto como Jefe de la Sección, a partir del 15 de abril del año 2002. Posterior a su jubilación es la Dra. Carmen Loaiza Madriz Phd. quien Direcciona, Conduce y Asesora, los procesos dirigidos a la Gestión del cuidado de las Personas, en materia de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social,

¹ (Op. Cit. 2): Guevara Méndez Elizabeth, Ex – Jefe Sección de Enfermería Institucional C.C.S.S., Entrevista telefónica, San José. Costa Rica, 09 de julio-2002.

conjuntamente con el personal de Enfermería que está en el campo Administrativo y Operativo.

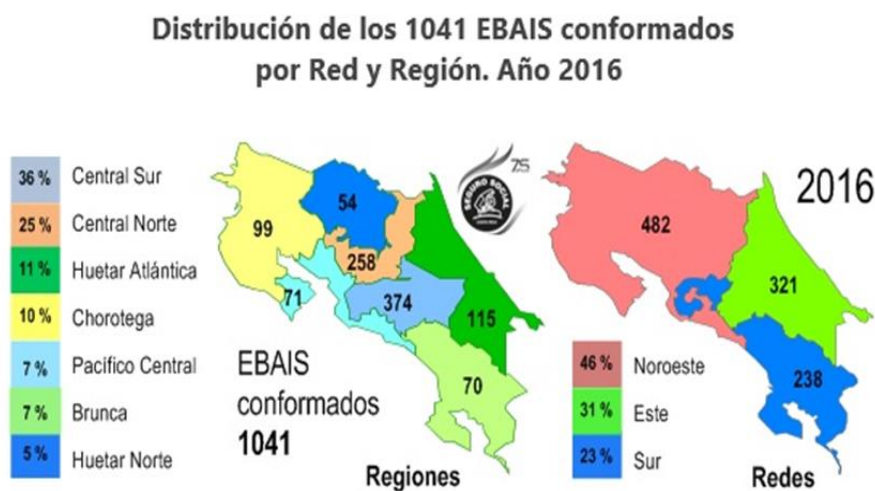
2- Diagnóstico Situacional.

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS.

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados por Niveles de Atención, Redes, y Regiones, con distintos grados de complejidad y capacidad resolutoria, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal, cuya complementariedad permite la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

Redes institucionales

Figura N° 1



Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades del usuario, los Niveles de Atención corresponden a combinaciones funcionales de servicios:

Primer Nivel: se encuentran los establecimientos de menor complejidad, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema.

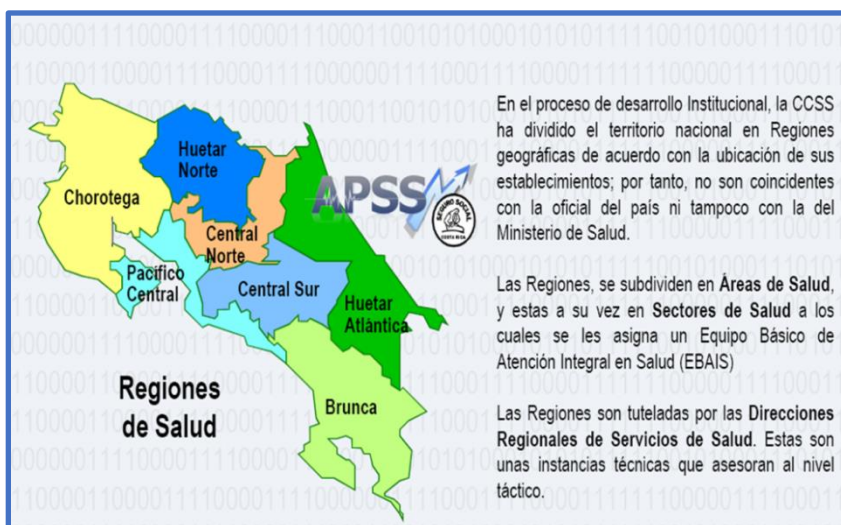
Segundo y Tercer Nivel: corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su infraestructura, capacidad tecnológica y la especialización y dotación de recurso humano, lo que redundará, en la resolución de problemas.

Los Establecimientos de Salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de Redes, con un abordaje Inter niveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios. Las oportunidades de trabajo en Red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras, garantizan la sostenibilidad del sistema.

En el proceso de desarrollo Institucional, la CCSS ha dividido el territorio nacional en Regiones geográficas de acuerdo con la ubicación de sus establecimientos. Cada Región tiene entre otros, un profesional de Enfermería en calidad de E-7 con el cargo de puesto de Jefatura Regional de Enfermería, según la Ley 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería, a efectos de conducir, direccionar y evaluar los procesos, estas regiones son:

- 1- Región Central Norte.
- 2- Región Central Sur.
- 3- Región Huetar Norte.
- 4- Región Huetar Atlántica.
- 5- Región Pacifico Central.
- 6- Región Chorotega.
- 7- Región Brunca.

Figura 2



Cada una de ellas tiene a cargo hospitales regionales y periféricos, así como Áreas de Salud, que se subdividen en Sectores de Salud a los cuales se les asigna un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). Las Regiones son tuteladas por las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y los profesionales de Enfermería que laboran aquí, son las instancias técnicas que asesoran, evalúan y direccionan al nivel operativo.

Los Hospitales de la Institución se clasifican de la siguiente forma:

Hospitales Nacionales Generales:

1. México.
2. Rafael Ángel Calderón Guardia.
3. San Juan de Dios.

Hospitales Nacionales Especializados:

1. Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas.
2. De las Mujeres Adolfo Carit Eva.
3. De Niños Carlos Sáenz Herrera.
4. De Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
5. Psiquiátrico Manuel Antonio .
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.

Hospitales Regionales:

1. Enrique Baltodano Briceño (Liberia).
2. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón).
3. Monseñor Sanabria (Puntarenas).
4. San Carlos.
5. San Rafael de Alajuela.
6. Hospital Max Peralta de Cartago
7. Tony Facio Castro (Limón).
8. San Vicente Paul (Heredia)

Hospitales Periféricos 3:

1. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón).
2. Guápiles.
3. La Anexión (Nicoya).
4. William Allen Taylor (Turrialba).

Hospitales Periféricos 2:

1. Ciudad Neilly.
2. San Francisco de Asís (Grecia).
3. San Vito.

Hospitales Periféricos 1:

1. Los Chiles
2. Manuel Mora Valverde (Golfito).
3. Max Terán Valls (Quepos).
4. Tomás Casas Casajús (Osa).
5. Upala.

Unidades y Centros Especializados:

1. Banco Nacional de Sangre.
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
3. Centro Nacional de Resonancia Magnética.
4. Clínica Oftalmológica.
5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable).

6. Laboratorio Nacional de Citologías.

Tipos de Establecimientos de Salud y Sedes de la CCSS

Hospital: Es el establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud, mediante atención cerrada o ambulatoria. Son además unidades de enseñanza e investigación. Se clasifican en Hospitales Regionales, Periféricos, Nacionales y especializados. (Ver figura 1).

Área de Salud: Organización definida para la prestación de servicios integrales de salud ambulatorios de un 1º o 2º Nivel de Atención, en una población delimitada geográficamente.

Sector: Subdivisión territorial de las Áreas de Salud con un EBAIS responsable de brindar los servicios integrales de salud de un Primer Nivel de Atención.

Sede de Área: Planta física en la cual se ubican los servicios administrativos y de apoyo (farmacia, laboratorio clínico, redes, enfermería y trabajo social, entre otros); además, puede incluir un servicio de Emergencias y albergar uno o más EBAIS.

Puesto de Visita Periódica (PVP): Edificación ubicada en localidades con problemas de accesibilidad geográfica o funcional; donde, en forma periódica, un EBAIS se traslada desde la sede de Área o de Ebais; y, de esta forma, acercar los servicios de salud a la población.

Sede de EBAIS: Infraestructura que alberga uno o más EBAIS; suele ubicarse en el sector a cubrir. Si el EBAIS tiene PVP por atender, esta se considera su sede principal de operaciones y es donde el EBAIS pasa la mayor parte del tiempo.

Según sea la cantidad de EBAIS albergados, se tipifican como tipo 1, tipo 2, tipo 3 y así sucesivamente.

EBAIS: Equipo integrado por un Médico General, un Auxiliar de Enfermería, un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), un Asistente de REDES (Asistente Técnico de REDES en el caso de EBAIS desconcentrados) y un Técnico de Salud en Farmacia 3. Algunos de estos equipos laboran en la infraestructura conjunta que alberga las Áreas de Salud. A la fecha la Institución cuenta con 104.

Figura N° 3



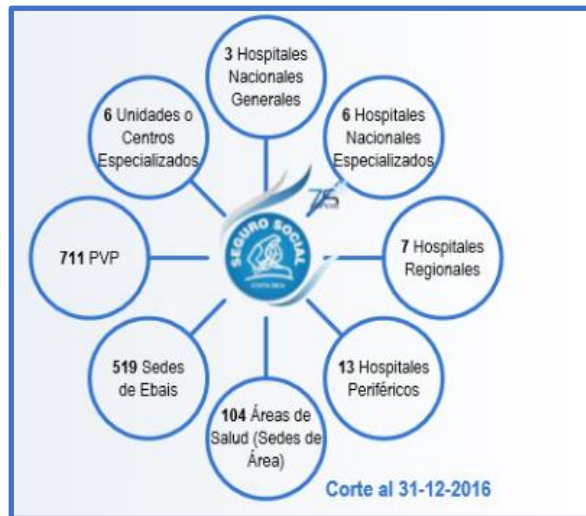
Fuente: Dirección Proyección de Servicios de Salud Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud

Figura N° 4



APSS Fuente: Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud (marzo 2017). Inventario y Análisis de Áreas de Salud, sectores, EBAIS, sedes de Área, sedes de Ebais y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31 de diciembre de 2016. Caja Costarricense del Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud.

Figura N° 5



Fuente: Dirección Proyección de Servicios de Salud Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud

GENERALIDADES DE ENFERMERÍA EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) está estructurada en tres niveles de atención y en cada nivel Enfermería tiene una importante participación técnica administrativa.

Dentro de la Institución y apegados a la Ley 7085 y su Reglamento que rige el quehacer de esta profesión, se tienen de acuerdo al artículo 19 de la ley de marras 8 cargos de puestos distribuidos según perfil funcional de la siguiente manera:

“La clasificación de los puestos de enfermería en relación con los niveles de cargos en que deben desempeñarse será la siguiente:

Enfermera(o) 1 Enfermeras(os) Generales. Jefe de Enfermería de la Clínica de Consulta Externa tipo 1 o 2.

Enfermera(o) 2 Jefe de Enfermería de Clínica de Consulta Externa tipo 3 jefe de Unidad de Enfermería o de Servicio (en proyecto para el establecimiento de módulos de enfermería de hospitalización que constarán de varias enfermeras jefe y subalternos).

Enfermera(o) 3 Enfermeras(os) especialistas Materno Infantil, Salud Mental y Psiquiatría, otras reconocidas por el Colegio. Especialista con grado universitario. Enfermeras docentes del programa de Formación de Auxiliares de Enfermería.

Enfermera(o) 4 Supervisoras de Enfermería de área Clínica y de especialistas. Jefes de Enfermería de Centro de Salud. Jefes de Enfermería de Clínica de Consulta Externa tipo 4. Subdirectores de Enfermería de Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería. En la institución se incluyeron las Jefaturas de Enfermería de las áreas de salud en esta categoría.

Enfermera(o) 5 Jefe de Enfermería de área hospitalaria. Directora de Enfermería de hospital periférico 1,2 y 3. Subdirectora de Enfermería de Hospital Regional y Nacional especializado, excepto el Hospital Nacional de Niños y el Hospital Nacional Psiquiátrico. Jefe de área de Enfermería de Ministerio de Salud y de Núcleo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente está Jefatura de Núcleo es una Enfermera Jefe de Area de Salud, a nivel del país, existen tres nombradas que son la Jefatura del CAIS de Puriscal, Área de salud de Pérez Zeledón y Area de Salud de Paraíso.

Enfermera(o) 6 Subdirectora de Enfermería de Hospital Nacional, Hospital Nacional de Niños y Hospital Psiquiátrico. Supervisoras de enfermería de ámbito nacional del Programa de Atención Primaria. Directora de Enfermería de Hospital Regional y Nacional especializado, excepto Hospital Nacional de Niños y Hospital Nacional Psiquiátrico. Directora del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería.

Enfermera(o) 7 Directora de Enfermería de Hospitales Nacionales. Directora de Enfermería de Hospital Nacional de Niños y Hospital Nacional Psiquiátrico. Supervisoras de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud. Subdirectora de Docencia de Enfermería del Centro de Docencia e Investigación de Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Enfermeras responsables de programas específicos de ámbito nacional del Ministerio de Salud. Asistencia de la Jefatura de enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social. Subdirectora de Enfermería del Ministerio de Salud.

Enfermera(o) 8 Jefes de Enfermería en el nivel nacional.

Proceso de Enfermería.

La gestión del cuidado se desarrolla con base en el Proceso de Atención de Enfermería, el cual es un método sistemático para proporcionar la atención con base en el método científico y comprende cinco etapas

- 1) Valoración.
- 2) Diagnóstico de enfermería.
- 3) Plan de atención de enfermería.
- 4) Intervención de enfermería.
- 5) Evaluación.

Las Áreas de desempeño de enfermería según nuestro marco normativo son las siguientes:

- 1) Administración.
- 2) Atención directa de enfermería.
- 3) Educación.
- 4) Investigación.

Dependiendo del Cargo de Puesto y del Nivel de Atención, variarán las funciones y la participación de enfermería en los procesos.

Además, el equipo de Enfermería se conforma con Auxiliares de Enfermería que trabajan bajo la supervisión de la Enfermera, los Asistentes de Pacientes, Auxiliares de Quirófano, Asistentes de Centro de Equipos, Asistentes Técnicos de Atención Primaria y algunas secretarias de apoyo a los servicios de Enfermería en hospitales.

Descripción de la Coordinación Nacional de Enfermería.

La Coordinación Nacional de Enfermería está ubicada actualmente en el piso Mezanini de Edificio Jenaro Valverde, pertenece al Área de Regulación Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento que pertenece a su vez a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

A la fecha la Coordinación Nacional de Enfermería administra Programas Institucionales que Direcciona, Conduce y Asesora, en Red, mediante Alianzas Estratégicas con el personal de Enfermería que conforma el Consejo Gerencial Nacional de Enfermería y personal ubicado en el campo operativo.

La Coordinación Nacional de Enfermería tiene a su haber conformado Consejos Gerenciales de Enfermería, como parte de la organización administrativa y funcional, así como 4 Programas institucionales avalados en su momento por la Gerencia Médica.

Programas Institucionales:

1. Programa Institucional Visita Domiciliaria de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.
2. Programa Institucional de Estándares de Salud, dirigido a los Tres Niveles de Atención.
3. Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
4. Programa Institucional de Enfermería Peri operatoria.

A) Consejos Gerenciales de Enfermería:

1. Consejo Gerencial Nacional de Enfermería; está conformado por:
 - a) Jefaturas Regionales de Enfermería.
 - b) Directores (as) de Enfermería de Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos.
2. Consejo Gerencial de Jefaturas Regionales de Enfermería.
3. Consejo Gerencial de Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados.
4. Consejo Ampliado de Enfermería: que participan además de las jefaturas citadas, algunos jefes de áreas de salud, así como directoras de Hospitales Regionales y Periféricos.

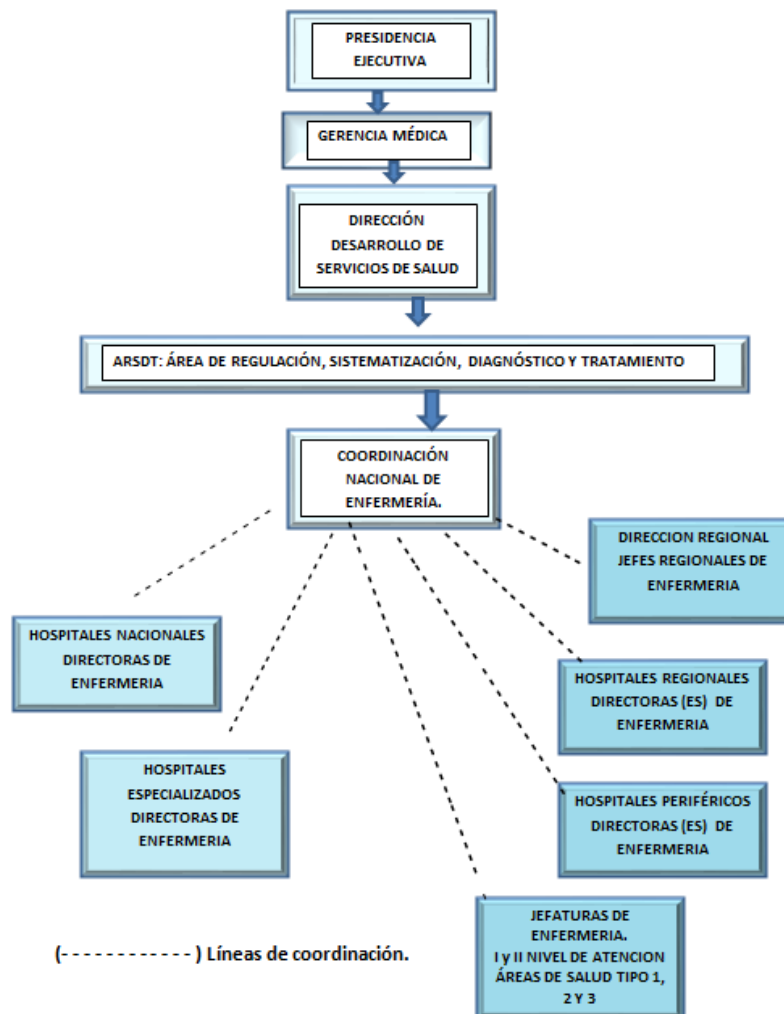
Para realizar reuniones con las (os) miembros que conforman los diferentes Consejos Gerenciales de Enfermería, se elabora un Cronograma de Reuniones cada fin de año, con las fechas y lugar de convocatoria para cada consejo. Estas Profesionales, son convocadas por medio de la Gerencia Médica según cronograma enviado anualmente por la Jefatura de la Coordinación Nacional de Enfermería, en forma segregada ya que en cada Consejo se tratan aspectos específicos, propios del quehacer, es direccionado y conducido por la Jefatura de la Coordinación Nacional de Enfermería. Aquí se tratan o analizan aspectos de suma importancia referente a las Políticas de Salud de la Institución, del País y se toman acuerdos al más alto nivel de Enfermería.

Dentro de las funciones más relevantes de los consejos se encuentran:

- ✓ Fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización, para asegurar de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas, con el fin de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo Políticas, Procesos, Proyectos, Objetivos de la Organización u otros.
- ✓ Asegurarse de que los Procesos, Planes, Proyectos u otros planificados, se realicen con un alto grado de responsabilidad y eficacia.
- ✓ Contribuir al crecimiento de la Organización, con un alto grado de compromiso y conciencia de grupo.
- ✓ Apoyar la Gestión Gerencial de la Coordinación Nacional de Enfermería, en Propuestas, Proyectos u otros ante las Autoridades Superiores y el nivel operativo de enfermería.
- ✓ Analizar y evaluar conjuntamente con la Coordinación Nacional de Enfermería situaciones que se presenten e identificar; áreas de intervención, para la búsqueda de posibles soluciones, con el fin de lograr el Objetivo que se persigue.
- ✓ Evaluar medición de los logros, ante la solución de problemas; para su posible divulgación.

- ✓ Mantener mecanismos de comunicación permanente, con la Coordinación Nacional de Enfermería.
- ✓ Participar y asistir a las reuniones u otras actividades convocadas por la Coordinación Nacional de Enfermería.
- ✓ Participar en la toma de decisiones en materia de Enfermería, al más alto nivel en relación con Procesos, Procedimientos, Lineamientos, Directrices u otros.
- ✓ Contribuir a dar cumplimiento a los Indicadores de Gestión implementados por esta Coordinación.

Figura 6
Estructura funcional y organizacional



El diseño de Estructura Organizacional, definido en la Figura 2 presenta aspectos importantes de la línea jerárquica de dependencia de la Coordinación Nacional de Enfermería, desde el nivel Político Superior Estratégico, el Nivel de Dirección y Administración, el Nivel de Asesoría, Auditoría y Planificación y el Nivel de Administración y Operación de Programas.

El profesional de Enfermería en los tres niveles de atención tiene una estructura jerárquica que le permite planificar toda la programación y las acciones que debe ejecutar el equipo de trabajo para brindar un servicio oportuno, continuo y de calidad, así como ser garante de que se cuente con los insumos y materiales necesarios para que el usuario sea atendido con calidad, con los recursos mínimos para resolver sus necesidades a bajo costo.

Recursos Humanos de la CNE

Actualmente la Coordinación Nacional de Enfermería está conformada por los siguientes cargos de puesto:

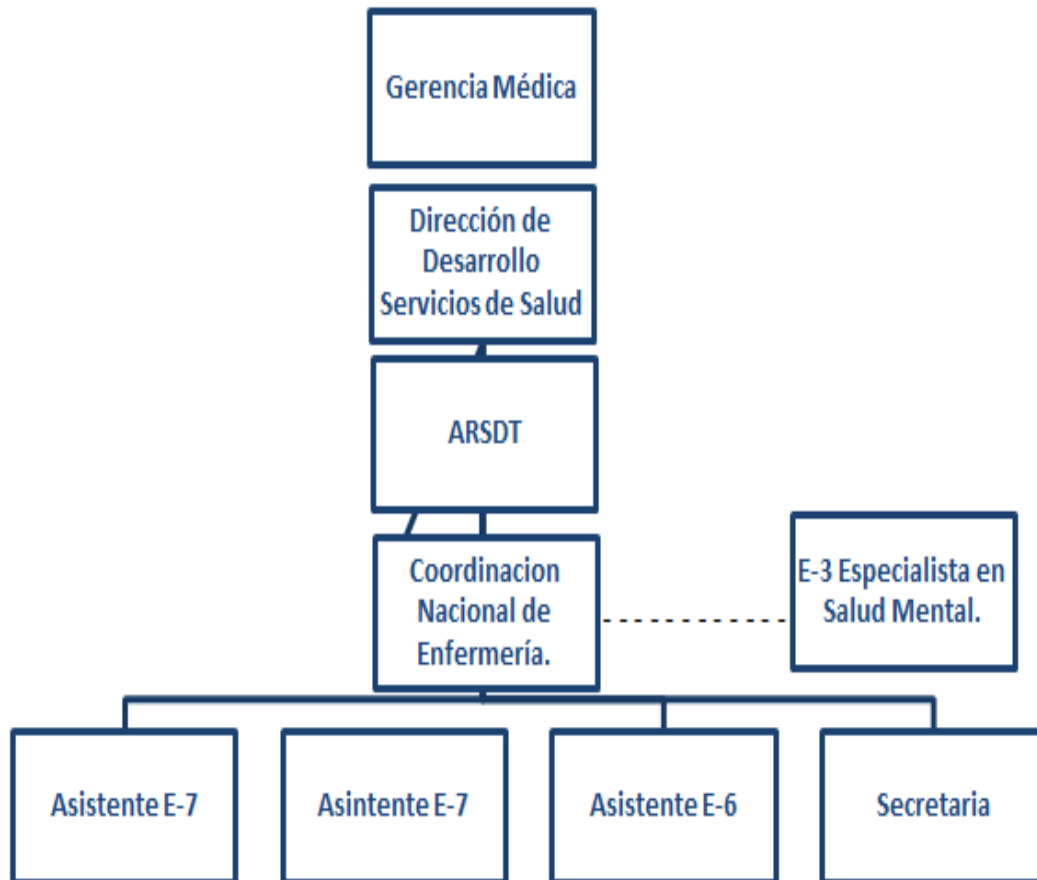
- ✓ Una jefatura de la Coordinación con cargo de puesto de Enfermera 8,
- ✓ Dos asistentes de Enfermería en calidad de Enfermeras 7
- ✓ Una asistente de Enfermería en calidad de Enfermera 6, en proceso de reasignación.
- ✓ Una secretaria.

Así mismo por necesidad del servicio se solicitó en calidad de préstamo una Enfermera 3 con especialidad en Salud Mental y Psiquiatría, que atendiera los temas de las Metas del Plan Nacional de Desarrollo, meta 2 y 3, lo relacionado con salud mental, adicciones y violencia.

La profesional de la coordinación con cargo de puesto de E-6 atiende lo relacionado a centrales de esterilización, Sala de Operaciones, Infecciones Intra hospitalarias y otras actividades atinentes al cargo.

Figura N° 7

Organización funcional de Coordinación Nacional de Enfermería.



Fuente: Coordinación Nacional de Enfermería. 2016

Como puede apreciarse la Coordinación Nacional de Enfermería pertenece al Área de Regulación Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento que pertenece a su vez a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.

**Caracterización del recurso humano actual
en la Coordinación Nacional de Enfermería.**

Cuadro # 1

Tipo de Nombramiento Enfermeros (as) Profesionales
Coordinación Nacional de Enfermería 2017

Nombre	Cedula	Cargo de Puesto	Tipo de nombramiento	Plaza
Carmen Loaiza Madriz	3-0233-0982	E-8	Propiedad	953
Jacqueline Monge Medina	1-0653-0468	E-7	Propiedad	23708
María Elena Artavia Mora	6-204-336	E-7	Interina	21591
Shirley Ramírez Moya	6-0233-0118	E-6	Propiedad	9050
Lidiette Gutiérrez Rojas	5-0162-0863	E-3	Propiedad en préstamo a la Coordinación	HNP
Fanny Unfried Rodríguez	4-0141-0643	Secretaria 3	Interina	32415

Fuente: Coordinación Nacional de Enfermería. Junio 2017.

Este cuadro representa el perfil de las funcionarias que actualmente laboran en la CNE, refleja su condición de trabajo según cargo de puesto, el tipo de nombramiento que tienen y el número de plaza. Como se puede observar y según la Ley N° 7085 y su Reglamento todas las asistentes deben tener un cargo de puesto de enfermera 7, sin embargo, aún tenemos una plaza de Enfermera 6 que está en proceso de recalificación a E- 7. Hay dos plazas que son interinas, una de

E-7 Asistente y otra de secretaria que no han salido a concurso. La plaza interina de Enfermería salió a concurso en el año 2016 pero se detuvo el mismo por un recurso de inconstitucionalidad interpuesto, se está en espera del criterio de la Sala.

Importante considerar la profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que está en condición de préstamo, porque en el momento que no se dé más este préstamo, las actividades de la compañera deberán ser asumidas por alguna de las asistentes de la coordinación en forma de recargo, con el inconveniente de que ninguna de las Asistentes de la Coordinación es especialista en Salud Mental y el proceso que lleva esta compañera está relacionado con lo correspondiente a todo lo de esta especialidad.

Cuadro # 2
Categorización del RRHH
Coordinación Nacional de Enfermería.
Caja Costarricense del Seguro Social.

Rango por edades	Cantidad de funcionarios	Porcentaje.
30-40	1	17%
41-50	1	17%
51-60	4	66%
Total	6	100%

Fuente: Coordinación Nacional de Enfermería. Diciembre 2016.

Como se puede visualizar en el cuadro anterior más del cincuenta por ciento del personal de esta Coordinación se encuentra en un rubro medio cercano a la edad de la pensión, con un promedio de 10 años por tanto hay que realizar acciones tendientes a la sustitución a mediano y largo plazo.

Se hace necesario recalcar que, con este recurso humano de la Coordinación Nacional de Enfermería, se direcciona aproximadamente un total de 14.791 funcionarios segregados de la siguiente forma:

Cuadro # 3
Grupo ocupacional de Enfermería a nivel de la
Caja Costarricense del Seguro Social.

Grupo ocupacional y puestos	Total, de trabajadores.
Enfermería y Servicios de apoyo	
Asistentes de Pacientes	2.715
Asistente Técnico de Atención Primaria.	1.272
Auxiliar de Enfermería	6.824
Enfermera Diplomada	1
Enfermera Bachiller	34
Profesionales en Ciencias Médicas.	
Profesionales de Enfermería Licenciados	3.935
Profesionales de Enfermería Servicio Social	10

Fuente: base de datos planilla salarial junio 2016.

El cuadro antes descrito, representa los diferentes cargos de puestos de Enfermería que se desempeñan en los Hospitales, Clínicas o Áreas de Salud de la institución en forma alterna, las 24 horas del día, los 365 días del año; los funcionarios de enfermería son un componente básico para el cumplimiento de los objetivos y metas, programadas a lo interno de cada Establecimiento y el logro de los objetivos de la Institución.

Como se indicó en páginas anteriores, Enfermería tiene 8 cargos de puestos, para realizar las actividades de enfermería se requiere de los siguientes puestos en los diferentes niveles de atención:

Cuadro # 4

Ubicación del personal de enfermería según nivel de atención.

<i>Cargo de Puesto</i>	Nivel de Atención		
	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Auxiliar de enfermería	x	x	x
Enfermera 1	x	x	x
Enfermera 2	x	x	x
Enfermera 3	x	x	x
Enfermera 4	x	x	x
Enfermera 5	x	x	x
Enfermera 6		x	x
Enfermera 7			x
Enfermera obstetra	x	x	x
Enfermera 8*			
Enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría.	x	x	x
Enfermera especialista en neonatología, peri operatoria, pediatría, oncología, Hemodiálisis, Hemodinámica, Enfermera cuidados intensivos, entre otros.		x	x

Fuente: Manual descriptivos de puestos, CCSS y Coordinación Nacional de Enfermería.

*Corresponde al más alto nivel de mando de Enfermería ubicada en el nivel central de la CCSS.

Desde esta Coordinación se planifica, direcciona, coordina, controla y evalúa los procesos que derivan la gestión del cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención, para el personal antes descrito, comprende la atención ambulatoria, domiciliar, atención de emergencias, diagnóstico, tratamiento y hospitalización.

Se toman decisiones del más alto nivel de Enfermería, se definen los lineamientos y criterios generales que se requieren para la práctica de la disciplina, así como la asesoría a las jefaturas de enfermería de los establecimientos de salud relacionadas con las políticas, normas, métodos y procedimientos de trabajo que se deriven de su accionar, para estos 14.791 funcionarios aproximadamente.

Esta Coordinación también da respuesta a asuntos sindicales, gremiales o pertinentes a Colegios Profesionales, le corresponde además atender un sin número de comisiones propias y externas de esta Coordinación y asuntos propios de la Defensoría de los Habitantes y de la Contraloría General de la República y otros entes legales que así lo soliciten.

Participa además en dar seguimiento a normativas dirigidas a seleccionar el Recurso Humano, basadas en competencias e idoneidad, dando énfasis a la calidad y cantidad del personal que la Institución necesita y concienciar la labor hacia el fin común, que es dar servicios con calidad, calidez y con un alto grado de humanización.

Desde años anteriores se ha visualizado la necesidad del RRHH de esta Coordinación, evidencia de ello es lo descrito en la auditoría Institucional ASS-047-2009. Que en lo que interesa en su recomendación N° 1 indica:

“Fortalecer la Unidad Técnica de Enfermería en sus procesos de dirección y conducción, definiendo en forma clara la función o rol que debe cumplir en lo que corresponde a las actividades de coordinación, planificación, regulación, articulación, control y evaluación; hasta consolidar un liderazgo que oriente y guíe las labores de enfermería en los tres niveles de atención. Debe dotarse a

esta unidad de los recursos humanos, área física y otros que se considere necesarias para su gestión”.

Infraestructura y equipo.

Coordinación Nacional de Enfermería ubicada en piso Mezanini del Edificio Laureano Echandi ocupación Administrativa.

Su ubicación permite mantener flujo de comunicación efectiva con las jefaturas, Gerencias correspondientes y otras dependencias, facilita el desplazamiento a lo interno en la institución, así como a otros establecimientos de salud.

Espacio físico: cuenta con una oficina dividida en 4 espacios, de las cuales una corresponde a la Jefatura de la Coordinación, en otro espacio se ubican tres asistentes de esta Coordinación con un escritorio para una cuarta persona, el espacio siguiente corresponde a la secretaria y el último está ocupada por una mesa para reuniones de las comisiones a cargo con una biblioteca. En los 4 cubículos se archiva documentos en espacios aéreos y archivos.

La Ing. Daniels Mata Marín. Asistente del Área de Salud Ocupacional realizó un informe técnico de salud ocupacional, en setiembre del año 2015; mediante oficio ASO-156-2015 se informó de los siguientes resultados, referente al espacio físico:

“VIII. CONCLUSIONES

La inspección permitió llegar a las siguientes conclusiones:

En la distribución actual, contemplando el uso del mobiliario existente, no se dispone de los 2 m² libres por trabajador.

El mobiliario no reúne las características mínimas que definen la normativa y criterio de especialistas.

No se cuenta con el suficiente espacio de almacenamiento de documentos e insumos de trabajo.

No disponen de un espacio adecuado para realizar reuniones ya que el actual es utilizado como comedor.”

A la fecha se solvento parcialmente el mobiliario ya que se entregaron 3 sillas ergonómicas, lo demás continúa igual aunado al poco espacio físico, hay problemas de contaminación sónica, poca ventilación y problemas de iluminación, solo tienen una puerta de entrada y salida, en el cubículo de las 4 asistentes la ventilación en mínima.

Cuadro # 5
Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Canales de Información mediante circulares y reuniones.</p> <p>Jefatura comprometida con el Área y los procesos.</p> <p>Se cuenta con programas de atención para brindar adecuada prestación del servicio.</p> <p>Personal académicamente preparado.</p> <p>Apoyo de otras disciplinas</p> <p>Integración de Comités de Ulceras por Presión.</p> <p>Diagnóstico Situacional actualizado.</p> <p>Aplicación de políticas de atención basada en valores.</p> <p>Compañerismo y trabajo de equipo.</p> <p>Sensibilización y humanización de parte de Jefaturas con las</p>	<p>Anuencia de la Jefatura a implementar cambios, en mejora</p> <p>Capacitación al personal y participación en comités.</p> <p>Estabilidad laboral a interinos y propiedad.</p> <p>Participar en programas de Educación, asistir a taller que promueven la capacitación del Personal.</p> <p>Acceso a equipo tecnológico.</p> <p>Acceso a canales de comunicación.</p> <p>Acceso a internet e intranet.</p> <p>La interacciona con otros profesionales de salud.</p> <p>Retroalimentación con otros profesionales de Enfermería de otros centros u áreas.</p> <p>Coordinación activa con el CENDEISSS en materia de educación continua.</p> <p>Actualización de los procesos de</p>	<p>Infraestructura inadecuada según necesidades.</p> <p>Mobiliario poco ergonómico, hacinamiento.</p> <p>Falta de espacio para reuniones y comisiones.</p> <p>Falta de computadoras portátiles para el trabajo de comisiones.</p> <p>Equipo de cómputo es viejo y con tendencia a que sea depurado, dificultando el trabajo de la coordinación.</p> <p>Lenta e Inadecuada repuesta de las unidades de mantenimiento para dar trámite a las reparaciones.</p> <p>Iluminación y ventilación deficiente.</p> <p>El recurso humano con que se cuenta actualmente es insuficiente para</p>	<p>Debilidad en la gestión para las mejoras en espacio e infraestructura de la coordinación.</p> <p>Exceso de ruido y contaminación por el área de ubicación de la oficina.</p>

necesidades de los centros. Realización de Reuniones mensuales administrativas con el personal asistente	la coordinación Aplicación de la normativa en forma universal y extensiva a todos los centros.	cumplir con los objetivos, metas y el Plan Operativo de esta Sección Nacional de Enfermería.	
---	---	--	--

3-Marco Normativo

El siguiente listado corresponde al marco legal y normativo que regula el quehacer de los servicios de Enfermería.

Ámbito Internacional.

- ✓ CIE: Consejo Internacional de Enfermería
- ✓ Convenios internacionales:
 1. Declaración de ALMA-ATTA 1978 (Atención primaria en salud)
 2. Conferencia de Ottawa 1986 (Promoción de la Salud).
 3. Declaración De Jakarta. (Promoción de la Salud).

Estos convenios internacionales se refieren específicamente a la Promoción de la Salud, Atención Primaria, donde los/as profesionales en Enfermería participan activamente con proyectos de Educación, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad para todos los grupos poblacionales.

Ámbito Nacional

- ✓ Constitución Política de Costa Rica.
- ✓ Política Nacional de Enfermería 2011-2021.
- ✓ Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica N° 2343 y su Reglamento.
- ✓ Estatuto Servicios de Enfermería Ley N° 7085 y su Reglamento.
- ✓ Ley 5395. Ley General de Salud. 30 de octubre de 1973.

- ✓ Ley N° 8239. Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. Marzo 2002.
- ✓ Ley N° 7600. Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. La Gaceta N° 112 del 29 mayo 1996.
- ✓ Ley 8279. Sistema Nacional para la Calidad. La Gaceta, N° 96, mayo 2002.
- ✓ Ley General de Control Interno. Ley N° 8292. Gaceta 169 del 04 Setiembre del 2002.
- ✓ Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Salud N° 30945-S 27 enero 2003 Gaceta N° 18

Ámbito Institucional.

- ✓ Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Reglamento Interior General de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ✓ Una CCSS renovada hacia el 2025.
- ✓ Subproceso Prestación de Servicios de Enfermería. Enero 2014. Dirección de Desarrollo de Servicios De Salud. Área de Regulación y Sistematización.
- ✓ Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS Aprobado Junta Directiva, Art. 12, Sesión N° 7364 del 31 de agosto de 1999. Modificado por Junta Directiva, Art.3, Sesión N°8369 del 6 de agosto del 2009.
- ✓ Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados No. 8239.
- ✓ Normativa relacionada con la Bioética en Salud, 2007
- ✓ Manual de Procedimientos de Enfermería.
- ✓ Manual de gestión y atención de la visita domiciliar en el Primer Nivel de Atención.
- ✓ Manual Enfermería peri operatoria.
- ✓ Manual de Centrales de Esterilización. Entre otros.

4-Marco Estratégico

El marco estratégico establece el rumbo y campo de acción de una organización, y da coherencia y claridad al trabajo de los funcionarios. Está constituido por la Misión, la Visión, los Valores, las Políticas y los Objetivos Estratégicos.

La disciplina de Enfermería debe regir su accionar acorde a la misión visión, valores y objetivos estratégicos de la CCSS. Sin embargo es importante establecer cuál va a ser el aporte de estos servicios para que la Caja pueda cumplir con ese marco estratégico.

Aporte de Enfermería a la Misión Institucional.

Misión de la CCSS:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense.

El aporte de la Coordinación Nacional de Enfermería a la misión institucional se evidenciara ofreciendo atención integral a los usuarios de los tres niveles de atención por medio de personal de Enfermería altamente capacitado, comprometido con proteger la dignidad humana y ofrecer un servicio técnico científico con calidad, eficacia, eficiencia y humanización.

Aporte de Enfermería a la Visión Institucional.

Visión de la CCSS:

Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los

problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

El aporte de la Coordinación Nacional de Enfermería a la visión institucional se evidenciara siendo Enfermería una disciplina líder en la gestión del cuidado a las personas, innovadora, con interacción disciplinaria, con apertura al cambio para lograr eficacia y calidad en la prestación de los servicios, con impacto en la salud de la población costarricense.

Experimentaremos la satisfacción de ser un Departamento de Servicios de Enfermería, Asesor y Regulador, con Lineamientos de Alta Gerencia que fortalezcan la Dirección, la Conducción, el Avance y la Innovación de Enfermería en los Tres Niveles de Atención, en los Servicios de Salud de la Institución; fortaleciendo Procesos de Enfermería a Nivel Nacional e Internacional.

Objetivo General de Enfermería.

Contribuir a ofrecer en forma integrada y participativa e interdisciplinaria el más alto nivel de cuidado a la salud de las personas y de la gestión administrativa de los servicios, mediante el desarrollo de habilidades y conocimientos científicos – administrativos, adecuados a las necesidades cambiantes de la población, en forma oportuna, segura, eficaz, eficiente con calidad, calidez y humanizada a la población a través del fortalecimiento de la Red de Enfermería en los Tres Niveles de Atención.

Objetivos específicos de Enfermería.

- ✓ Regular la Gestión de Enfermería en el ámbito Institucional, con base a los Procesos de Control Interno; mediante el desarrollo e implementación de Políticas, Procesos de normalización y estrategias, asesoría y capacitación con la finalidad de estandarizar y favorecer la toma de decisiones.

- ✓ Planificar la Asesoría Técnica mediante alianzas estratégicas, creación e implementación de herramientas, normativas, orientadas a facilitar la gestión Administrativa, en las Unidades Proveedoras de Servicios de Salud.
- ✓ Promover investigaciones en la práctica de Enfermería que permitan fortalecer y mejorar las diferentes áreas, en las que se desarrolla Enfermería en su ámbito de acción en los tres niveles de atención.
- ✓ Promover alianzas estratégicas de monitoreo, en los niveles de gestión. A fin de conocer el grado de satisfacción del usuario, la calidad y calidez de los servicios; brindados por el personal de Enfermería de la Institución.

Estrategias

Para el logro de los objetivos y en aras de favorecer y participar en el cumplimiento de la misión y visión institucional nos comprometemos a:

- ✓ Fomentar el respeto a las personas y a los Principios Filosóficos de la Seguridad Social, como lo son Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad en el trato al usuario.
- ✓ Fomentar los principios éticos, la mística, el compromiso voluntario y la excelencia en el trabajo; en los funcionarios de las diferentes categorías, mediante el diálogo, charlas educativas u otros.
- ✓ Favorecer la labor en Equipo como estilo de trabajo en Enfermería para el desarrollo y cumplimiento de los Programas de Enfermería, con Enfoque Estratégico.
- ✓ Capacitar a las (os) funcionarias (os) de la Coordinación, con el fin de contar con el recurso humano idóneo, para la implementación de los programas de trabajo asignados.
- ✓ Plantear acciones dirigidas a fomentar un clima organizacional agradable, entre los equipos de trabajo
- ✓ Contribuir en la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de Enfermería.

- ✓ Promover en el recurso humano la gestión innovadora, con apertura al cambio.
- ✓ Crear instrumentos de control, para conocer el avance de los procesos técnicos y administrativos.
- ✓ Promover la capacitación, para el personal en servicios sobre aspectos de interés institucional.
- ✓ Conformar grupos de funcionarios, que participen como agentes multiplicadores en los Procesos de Enfermería.
- ✓ Fomentar el conocimiento sobre la importancia de la aplicación, de Lineamientos, Políticas y Normativas del Departamento de Servicios de Enfermería.
- ✓ Supervisar y evaluar estratégicamente la gestión técnica de los servicios según estructura jerárquica de enfermería en los diferentes niveles de atención, con el fin de asegurar el cumplimiento de la normativa institucional y la mejora continua en la prestación de los servicios.
- ✓ Estandarizar los procesos y procedimientos de trabajo por nivel de atención, con el fin de que trabajen de forma articulada, eficiente y eficaz.
- ✓ Diseñar sistemas e instrumentos estandarizados para facilitar la gestión técnico-administrativa de los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.
- ✓ Definir los lineamientos y normativa técnica para regular los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.

Política general

Dentro del marco de legalidad se cuenta con una Política Nacional de Enfermería 2011-2021 suscrita por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la cual tiene sustento teórico y pragmático, política considerada por las Jefaturas de Enfermería de los tres niveles de atención y esta Coordinación, como una herramienta de gestión técnica administrativa que contribuye de manera sustancial al desarrollo

individual, familiar y comunitario para conseguir mejores niveles de salud y de desarrollo humano.

Además plantea su accionar acorde con las políticas nacionales e institucionales que legitiman la gestión del cuidado por tanto considera cualquier política institucional acorde a los retos que asume la institución frente a la transformación que demandan los cambios sociales, de salud, financieros, epidemiológicos de la población.

Las Directrices Institucionales que son aplicables a Nivel Nacional y que fortalecen las Áreas enfocadas a la Dirección, Conducción de la Planificación y gestión del cuidado, involucrando a todas las jefaturas de enfermería de los tres niveles de atención son las siguientes:

- ↳ Fortalecer los Programas de Atención Primaria en Salud, en los Servicios de Atención al Usuario, estimulando en los funcionarios la responsabilidad individual y colectiva para mejorar la Salud de la Población.
- ↳ Orientar la atención integral al usuario con enfoque epidemiológico, para asegurar una concepción global de los problemas de salud, dirigiendo las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y paliativo de la salud, que garantice la atención continua en los Tres Niveles de Atención.
- ↳ Fomentar y fortalecer para que los Equipos de Salud, cumplan con la Normativa de Visita Domiciliar, según nivel de riesgo. Para facilitar la detección temprana, la educación y la referencia de casos.
- ↳ Apoyar y asesorar los procesos de: Educación Continúa, Orientación, Capacitación y Desarrollo de Liderazgo a Nivel Nacional, dirigido al usuario interno, para obtener la máxima eficiencia en sus funciones y elevar la productividad.
- ↳ Fomentar en las Jefaturas la aplicación de Normas de Dotación de Personal, según normativa institucional, utilizando los criterios y herramientas establecidas por la CCSS para este fin.
- ↳ Dirigir acciones en Red, para promover y fortalecer una mayor poli funcionalidad del recurso humano y fomentar la Labor en Equipo; como estilo

de trabajo, en busca de satisfacer las necesidades de los usuarios y en concordancia con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en materia de prestación de Servicios.

- ↳ Capacitar, dar seguimiento y monitorear, al recurso humano en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, dirigido al individuo, familia y comunidad, para fortalecer y mantener la continuidad en la atención.
- ↳ Impulsar el desarrollo de investigaciones, sobre Estilos de Vida Saludable del Usuario Interno y Externo, dirigida a aumentar la productividad y disminuir los problemas de salud en general, en coordinación con el CENDEISSS y Universidades; formadoras del Recurso Humano.
- ↳ Promover la aplicación del Diagnóstico Situacional, en las Direcciones de Enfermería y en los Servicios de Atención, dirigido a Estructura, Usuario Interno y Usuario Externo, para monitorear la satisfacción, la calidad, calidez y la humanización en la atención.
- ↳ Fortalecer el Control de los Servicios, en todos los Establecimientos de Salud en forma progresiva, para conocer el avance de los Procesos Técnicos y Administrativos, que permitan detectar necesidades y proponer acciones para mejorar la calidad de la atención, mediante la auto evaluación de los servicios.
- ↳ Promover para que se brinden servicios de atención con calidad a la madre y recién nacido, con el fin de disminuir la morbimortalidad materno infantil, a través de la Consulta, el Seguimiento al Hogar y el Alojamiento Conjunto.
- ↳ Promover el desarrollo de los Programas de Educación para la Salud en: promoción, protección específica, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, limitación del daño, rehabilitación y paliación, con el fin de disminuir los problemas de salud, la poli consulta y los reingresos hospitalarios.
- ↳ Promover la aplicación de Normas Técnicas Institucionales; elaboradas por la Coordinación Nacional de Servicios de Enfermería y dirigidas al usuario Interno y Externo, con énfasis según el nivel de Atención, para fortalecer la Detección, Prevención, Promoción de la salud, Fomento, Curación, Rehabilitación y Seguimiento.

- ↪ Promover acciones de coordinación y desarrollo de programas de Educación Continua, mediante alianzas estratégicas con el Consejo de Educación Permanente del CENDEISSS.
- ↪ Conducir acciones dirigidas a la Evaluación periódica del grado de satisfacción de los usuarios internos y externos y la calidad de los servicios brindados, en todos los niveles de gestión y atención.
- ↪ Implementación y Evaluación de la Normativa Institucional, dirigida a fortalecer el trato con calidez y respeto al usuario interno y externo, en la prestación de los Servicios de Salud.
- ↪ Impulsar, Conformar y Coordinar Comisiones o Grupos de Trabajo, para desarrollar los diferentes Programas Institucionales que permitan, el desarrollo de Mecanismos, dirigidos al Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- ↪ Desarrollo de la Planificación Estratégica, mediante la confección del Plan Anual Operativo (PAO) y otros instrumentos, lineamientos o documentos administrativos, dirigidos al fortalecimiento de la prestación de los Servicios de Salud y el mejoramiento de la Calidad de Vida de la población.
- ↪ Incorporación de metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo y otros planes Institucionales y Regionales, derivados en las labores cotidianas institucionales, a fin de coadyuvar en la implementación de soluciones, en el Campo de la Salud.
- ↪ Promover acciones de coordinación y desarrollo de Programas de Educación Continua, mediante alianzas estratégicas, con el Consejo de Educación Permanente del CENDEISSS.
- ↪ Participación en la implementación y desarrollo del EDUS, expediente digital único en salud.

Políticas de funcionamiento

Las políticas de funcionamiento son guías básicas y escritas que determinan la acción administrativa de una unidad organizacional, señalando los límites

generales dentro de los cuales se deben realizar las actividades de conformidad con los procesos establecidos.

Su interpretación efectiva estimula los criterios para el ejercicio eficaz de la autoridad, promueven la acción y establecen el marco que orienta el desarrollo de la organización y la conducta de los funcionarios.

5- Conceptualización de la disciplina.

La conceptualización corresponde a la definición o descripción del quehacer sustantivo del servicio de Enfermería en cada nivel de atención, incluyendo la supervisión regional y la coordinación nacional de la disciplina. Permite establecer el alcance, y establecer el rol de cada nivel.

ENFERMERIA

Definición

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica en el Reglamento de su Ley Orgánica N°2343 define a la enfermería como:

Enfermería:

“Parte integrante del equipo de salud multidisciplinario que brinda atención en salud a las personas en sus diferentes etapas del ciclo de vida. Las personas profesionales en enfermería se ocupan de coadyuvar con otros profesionales de la salud, en dar respuesta a las necesidades de salud. Parte integrante de la atención en salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados a las personas física y mentalmente enfermas o con discapacidad; de todas las edades y en todas las situaciones o instituciones de atención de salud y otros contextos comunitarios”.

El cuidado de Enfermería se define como el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentables y evaluables basadas en

modelos y teorías de Enfermería y o en la evidencia científica, realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de Enfermería oportuna, humanizada, segura, eficiente y eficaz, cuya finalidad sea lograr su máximo bienestar; y el amparo y protección de sus valores y derechos, amenazados por su estado de carencia o enfermedad, bajo un principio de protección a la vida de las personas.

Descripción y alcance:

La enfermera en cualquier nivel en que se desempeñe tiene actividades sustantivas a desarrollar en los diferentes niveles de atención que favorecen a la realización de actividades que contribuyen a la salud, restablecimiento o muerte digna, comparten con otros profesionales de salud y con los demás sectores del servicio público las funciones de planificación, ejecución y evaluación para asegurar un sistema de salud adecuado según necesidades de las personas.

Es importante destacar que a nivel hospitalario, además de las enfermeras profesionales que trabajan en área de hospitalización, emergencias o consulta externa, se debe contar con profesionales de enfermería capacitadas en las siguientes especialidades²:

- Enfermera obstetra: Atención de la usuaria gestante en el preparto, parto y post/parto.
- Enfermeras especialistas en cuidados intensivos: Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico.
- Enfermería especialistas en pediatría o en cuidados neonatales: Cuidados de enfermería especializado al neonato críticamente enfermo y al niño que por su vulnerabilidad es muy demandante.
- Enfermera especialista en oncología: Aplicación de quimioterapia, contención al paciente y a la familia por la situación de abordaje.

- Enfermera especialista en diálisis, hemodiálisis: Aplicación de tratamiento de hemodiálisis y diálisis.
- Enfermera especialista en trasplantes de donantes vivos y muertos.
- Enfermera con preparación en Hemodinámica.
- Enfermera especialista en salud mental y psiquiatría: Atención a los pacientes con problemas salud mental, seguimiento a los pacientes de riesgo y sus familias con patologías mentales, entre otros.

I NIVEL DE ATENCIÓN

La reforma del sector salud, enmarca dentro de la globalización de bienes y servicios, la búsqueda de la eficiencia, eficacia en la producción de los servicios prestados acorde a las necesidades de la población, a efectos de racionalizar los recursos y disminuir el gasto, a través de una atención integral con calidad, humanización y eficiencia, donde Enfermería en este nivel participa en el logro de estos objetivos.

El profesional de enfermería del primer nivel debe abordar con un enfoque gerencial, la implementación de las actividades del ATAP en la Estrategia de Atención Primaria, optimizando los recursos, esto implica un monitoreo constante de producción y un análisis de la calidad de la oferta del servicio, que es direccionada y conducida desde esta Coordinación Nacional de Enfermería, a través de las Supervisoras Regionales de Enfermería.

La Visita Domiciliar es la unidad de producción del ATAP, mediante la cual se ofrece atención directa, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación a los habitantes de un espacio poblacional, independientemente de su nacionalidad o condición de aseguramiento; además se documenta información demográfica que permite analizar las condiciones de vida, y la dinámica poblacional en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica y de Conciencia y Conducta, que condiciona el proceso salud – enfermedad, el cual se expresa en forma diferenciada en los distintos grupos sociales. Generando datos

que permiten realizar un Diagnóstico Situacional de Salud de cada familia y comunidad, para la planificación y programación de acciones en el sector salud.

Las actividades prioritarias que se toman en cuenta para la programación del quehacer del ATAP son la atención y seguimiento a:

- ✓ Grupo Materno Infantil
- ✓ Atención al niño
- ✓ Atención integral al escolar
- ✓ Atención al adolescente
- ✓ Adulto Mayor
- ✓ Atención al Adulto
- ✓ Atención a la mujer
- ✓ Enfermedades Crónicas
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Violencia Intra Familiar
- ✓ Saneamiento Ambiental
- ✓ Promoción de la Salud
- ✓ Educación Continua y Educación para la Salud
- ✓ Desarrollo Comunal

En este nivel se realizan varias actividades de atención directa al usuario que se describen a continuación:

1. Comisión de vigilancia epidemiológica: Los profesionales de enfermería participan activamente intra y extra muros, en la vigilancia de las enfermedades inmuno-prevenibles y en todas las enfermedades de transmisión cruzada de persona a persona, promoviendo la disminución de las cadenas de transmisión en la población y en los usuarios internos, capacitándolos e implementando acciones que fortalezcan este objetivo. Para ello debe llevar un control que se genera con las boletas VE01 de reporte de casos, analizar los casos con el equipo, darle el seguimiento, organizar y participar en la atención de cualquier brote en la comunidad con el personal de atención primaria, para detectar casos secundarios, hacer barridos o cercos epidemiológicos con el personal de atención primaria verificando que las acciones de prevención se hagan adecuadamente, además educar a la población y evitar la propagación del brote.

2. Comisión de vigilancia de la tuberculosis: se debe dar seguimiento a todos los pacientes que contraigan tuberculosis con tratamiento estrictamente supervisado diariamente, por la enfermera profesional o por el equipo de

Enfermería de acuerdo a sus indicaciones hacer un seguimiento del caso, mantener en orden el libro de registro, hacer visita domiciliar ante situaciones especiales y dar seguimiento en caso de que el paciente haga abandono, llevar el control de sus esputos, las respuestas del tratamiento y el seguimiento correspondiente a él y a sus contactos coordinado con los tres niveles de atención, referir al médico del EBASIS las situaciones especiales del paciente para su abordaje según la norma.

3. Programa Ampliado de Inmunizaciones: Este programa requiere una gestión anual, se programa la cantidad de biológicos de acuerdo a la población infantil, es responsable de que el personal cuente con los insumos necesarios para vacunar en el establecimiento en el domicilio, lleva un control del registro de los niños vacunados para darle seguimiento de acuerdo al esquema y garantizar que todos se vacunen, es vigilante de que el personal aplique las vacunas cuando corresponde y se cumpla el esquema como está establecido, lleva el control de los biológicos aplicados en una base de datos que debe revisar y entregar mensualmente así como garantizar una cobertura en el área mínima del 95% a través de la dirección y evaluación de este programa.

4. Visita Domiciliar: Los profesionales de enfermería son los responsables de supervisar y controlar el programa de visita domiciliar con los asistentes técnicos de atención primaria fortaleciendo la promoción y prevención en el primer nivel de atención, en cumplimiento de la norma elaborada desde esta coordinación y de aplicación obligatoria, además de la capacitación, seguimiento, fortalecimiento e implementación del Sistema de Información de Ficha Familiar Electrónica que es una política institucional que debe cumplirse.

La enfermera debe salir a la comunidad, hacer un acompañamiento con el personal de atención primaria que garantice que las visitas que se realizan sean de calidad, con buena planificación y educación de acuerdo a los grupos poblacionales atendidos y a las necesidades detectadas, que el personal actualice en el SIFF la información de cada familia, además que se visiten las casas cerradas, implementar estrategias, garantizar que el ATAP realice 10 visitas

diarias, y que abarque toda la población del sector, tiene además que revisar mensualmente la producción y los registros de este personal controlando que todo coincida a través de una supervisión indirecta de documentos, también debe hacer supervisiones indirectas en el campo, con las fichas para verificar que el funcionario visitó la vivienda y realizó las actividades anotadas. Velar porque exista un croquis, que la información de la ficha esta ordenada y actualizada, que el personal tenga el material y equipo necesario para hacer una visita de calidad.

5. Comisión Programa de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo: son responsables de la aplicación del Manual de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo, con el fin de coadyuvar en el mejoramiento de las Técnicas de Asepsia, que benefician la atención del usuario externo, y disminuyen los riesgos en el usuario interno, durante la atención médica y de Enfermería, en las áreas de salud, hay que ordenarlo, es necesario centralizar el proceso de forma adecuada en las áreas y no realizarlo de forma inadecuada en los EBAS porque no se cuenta con espacio físico ni con el equipo idóneo para garantizar el proceso.

II NIVEL DE ATENCIÓN.

En este nivel de atención existen varias modalidades de atención en las que enfermería está inmersa y que se aplica para hospitales regionales, periféricos y áreas de salud ampliadas que ubica a las clínicas mayores y algunas áreas de salud con cierto rango de complejidad. Dentro de las acciones básicas se repiten algunas del primer nivel de atención, pero se incorporan otras nuevas específicas para este nivel de atención, como las que se describen a continuación:

1. Gestión Clínica del cuidado para la atención de las personas se realiza el Proceso de Atención de Enfermería, que incluye valoración del usuario, diagnóstico de enfermería que incluye una entrevista al usuario y un examen físico básico del paciente a su ingreso, además la elaboración de un plan de

atención al usuario que permita determinar y evaluar las acciones acorde a sus necesidades individuales. Aplica para la atención del paciente hospitalizado las mismas acciones del tercer nivel solo que varía la complejidad.

2. Comisión de control y prevención de infecciones intrahospitalarias: El personal de enfermería a través del equipo de trabajo es responsable de prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias mediante la aplicación del Manual de Normas para la atención de las infecciones y el Manual de bioseguridad, a través de la vigilancia epidemiológica que se realiza en las instituciones prestadoras de servicios, para brindar una atención segura y libre de riesgos que impidan una recuperación satisfactoria. Deberá conformar un equipo interdisciplinario integrado por técnicos y profesionales de los servicios de: medicina, enfermería, farmacia, laboratorio y administración entre otros, la enfermera de este programa trabaja en la prevención con el personal de enfermería y el equipo de salud que participa en la atención, haciendo capacitaciones y seguimiento al lavado de manos y a procesos que favorezcan la propagación de infecciones, corrigiendo constantemente las debilidades detectadas. Aplica en los tres niveles de atención.

3. Otras actividades: Adicionalmente, en el segundo nivel se realizan actividades muy semejantes a las del primer nivel, que fueron descritas anteriormente, tales como:

* Comisión de Vigilancia Epidemiológica, es la misma vigilancia solo que en menor grado su función es detectar y reportar al primer nivel para que se haga el trabajo comunal, cuando se trata de usuarios externos, y cuando son situaciones internas el abordaje se realiza en equipos en la unidad.

*Programa Institucional de Vigilancia de la Tuberculosis. Igual refiere los casos detectados al primer nivel y trabaja con el paciente en el tiempo que está hospitalizado, generalmente es la misma enfermera de VE y de infecciones intrahospitalarias.

*Programa Ampliado de Inmunizaciones. En hospitales donde hay mucho personal se requiere una enfermera para gestionar el programa de vacunas

para los recién nacidos y el personal de salud, en los lugares de menor complejidad una enfermera se hace cargo de los tres programas en uno solo.

* Atención Domiciliar, se realiza en pacientes de riesgo desde unidades que desplazan personal a la comunidad a dar seguimiento a los pacientes

* Comisión de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo, se da en los tres niveles de atención en el primer nivel en condiciones inapropiadas.

III NIVEL DE ATENCIÓN

Para la organización de los servicios de Enfermería, el tercer nivel es uno de los más complejos por la categorización de los usuarios, el tipo de patología, cantidad de especialidades y de programas que se generan y a los que Enfermería debe hacerles frente con el recurso humano existente. Cabe destacar que, en este nivel, las actividades administrativas se ven aumentadas en otras labores que no son propias de su quehacer profesional como por ejemplo órganos administrativos disciplinarios, tramites del personal en gran cantidad por el número de funcionarios existentes, así como la complejidad en las compras de insumos y equipos, entre otros. Dentro de las acciones básicas, se repiten algunas del primer y segundo nivel de atención, pero se incorporan otras nuevas específicas para este nivel de atención, como las que se describen a continuación:

1. Comisión de Enfermería Peri operatoria: Se elabora y establece un Manual de Enfermería peri operatoria, documento que permite mantener y proporcionar Normativas de Atención para la práctica en materia de Enfermería Peri operatoria, con el fin de ofrecer una atención de óptima de calidad, calidez y humanización; a los usuarios en las salas de operación y recuperación de la anestesia, en donde se contempla el fomento de la Promoción, la Curación, Rehabilitación y Seguimiento, a la cirugía planteada.
2. Atención Domiciliar Existen en el tercer nivel de atención algunas enfermeras en programas de atención comunal, para darle seguimiento a usuarios de alto riesgo que son dados de alta y que requieren de una evaluación del

entorno y la familia para brindar mayor educación. Señalando que esta labor podría realizarla el primer nivel de atención, si se contara con el recurso humano para ejecutarlo.

3. Otras actividades: Adicionalmente, en el tercer nivel se realizan funciones muy semejantes a las del primer y segundo nivel de atención, que fueron descritas anteriormente, tales como:

*Gestión Clínica del cuidado para la atención de las personas, es más complejo en el tercer nivel porque hay más ingresos, con patologías muy diversas y complejas, con un perfil epidemiológico del país que tiene muchas situaciones de violencia que rebotan en estas unidades y que además varían mucho las especialidades, lo que hace que las enfermeras requieran en algunas unidades de un expertis diferente.

* Comisión de Vigilancia Epidemiológica, en hospitales nacionales, especializados y regionales se requiere una enfermera por la complejidad y cantidad de las situaciones de vigilancia que se manejan tanto en el usuario interno como externo.

* Comisión de Vigilancia de la Tuberculosis, son el nivel de referencia la enfermera responsable da orientación al paciente hospitalizado, y coordina con el primer nivel de atención el seguimiento del paciente, con la implementación de una red se pueden realimentar sobre las necesidades y el seguimiento del usuario.

*Programa Ampliado de Inmunizaciones. En hospitales donde hay mucho personal se requiere una enfermera para gestionar el programa de vacunas para los recién nacidos y el personal de salud, en los lugares de menor complejidad una enfermera se hace cargo de los tres programas en uno solo.

* Control y prevención de infecciones intrahospitalarias

El personal de enfermería a través del equipo de trabajo es responsable de prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias mediante la aplicación del Manual de Normas para la atención de las infecciones y el Manual de bioseguridad, a través de la vigilancia epidemiológica que se realiza en las instituciones prestadoras de servicios, para brindar una atención segura y libre de riesgos que impidan una recuperación satisfactoria. Deberá conformar un equipo

interdisciplinario integrado por técnicos y profesionales de los servicios de: medicina, enfermería, farmacia, laboratorio y administración entre otros. En el tercer nivel el manejo se vuelve complejo porque se debe hacer una medición diaria de los casos, hacer evaluaciones y seguimientos a los servicios de mayor incidencia, y realizar capacitaciones frecuentes para que todo el personal involucrado en la prestación cumpla con las medidas de seguridad establecidas para evitar las infecciones, considerando que cada una de ellas eleva el presupuesto institucional dependiendo del nivel de atención es más o menos complejo.

* Comisión de Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo

Son responsables de la aplicación del Manual de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo, con el fin de coadyuvar en el mejoramiento de las Técnicas de Asepsia, que benefician la atención del usuario externo, y disminuyen los riesgos en el usuario interno, durante la atención médica y de Enfermería, en el tercer nivel la complejidad de la Central de Esterilización y suministro de material y equipo es mayor, se requiere esterilizar las 24 horas del día, equipos más complejos, mayor cantidad, más cantidad de recurso humano, mayor control según se anota en la parte superior de este documento

*Atención continuada de Enfermería en red

La Coordinación Nacional de Enfermería ha considerado que el planteamiento de una red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería en cualquier acepción es una estrategia de integración que beneficia a las personas. Esta estrategia constituye una modalidad organizativa y de gestión, cuyas características dominantes son:

- La adaptabilidad,
- La flexibilidad normativa,
- La apertura,
- La horizontalidad,
- La fluidez y

- La espontaneidad de las relaciones

La continuidad en la gestión del cuidado de enfermería será entendida como el ejercicio profesional de la enfermería sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en el Proceso de Enfermería y en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución.

Por lo tanto, su fin último es ofrecer a los y las usuarias los mejores resultados posibles en la práctica diaria, que incluye la interdisciplinariedad como adyuvante en la resolución del cuidado y que va acorde con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad y que considere la mejor administración de los recursos, los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

Tradicionalmente, el trabajo de los profesionales de Enfermería en el campo de atención de la salud se ha centrado en gran parte en el cuidado de la persona enferma, con un enfoque esencialmente biologista, siendo escasa su participación en el primer nivel de atención.

La incorporación de la enfermería a esta modalidad responde a factores tales como:

- La creciente dispersión y transitoriedad de la información,
- El avance de las tecnologías en los sistemas de comunicación
- La necesidad de "acortar la distancia" entre la persona-familia, miembros del equipo de salud y equipo de enfermería, para la fundamentación del cuidado.

- Mayor participación de la enfermería en el nivel comunitario, con el involucramiento en la problemática de las poblaciones.

Estas acciones comprenden diversos ámbitos de gestión que universalmente se han definido bajo los conceptos de:

- Gestión de soporte: integrando el conocimiento de la disciplina de enfermería en el desarrollo interdisciplinario con otros servicios o departamentos. (Anexo N°.1 cartera de servicios), para así brindar una expansión de los cuidados de manera integral al usuario (o) en los tres niveles de atención.
- Gestión estratégica: planificando, investigando, normando y administrando servicios de enfermería oportunos y de calidad para con el usuario.
- Gestión Asistencial: ejecutando técnicas y procedimientos autónomos y derivados del diagnóstico de enfermería (Manual de Procedimientos de enfermería, amparados bajo la Ley 7085) y tratamiento médico a seguir en los tres niveles de atención.

Cuadro N° 6

**OFERTA DE SERVICIOS DE LA RED INTEGRADA PARA LA CONTINUIDAD
EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.**

GESTIÓN	PRINCIPALES FUNCIONES	ACTIVIDADES
GESTIÓN ESTRATÉGICA	PLANIFICACIÓN	<p>Planificación: Cuidados de enfermería coordinados interdisciplinariamente en Red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería. Entre hospital y área de salud.</p> <p>Planificación de las actividades en área asistencial, administrativa y docencia entre hospital y área</p>
	INVESTIGACIÓN	<p>-Desarrollo de proyectos de mejoras de calidad en la práctica de enfermería basado en capacitación continua y evidencia.</p> <p>-Gestión de programas en (Ostomizados-VIH-TB-HTA-DM-Salud Mental- Diálisis peritoneal ambulatoria).</p> <p>-Gestión de procesos clínicos, evaluación y calificación de casos que ingresan al programa de la red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería.</p> <p>-Control de IAAS con notificación obligatoria de los casos en la RED</p>

	ADMINISTRACION-SUPERVISIÓN	<p>Monitoreo de Casos vulnerables y de Patologías crónicas.</p> <p>-Vigilancia epidemiológica de infecciones post operatorias y otras en caso de ingresar al programa de red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería.</p> <p>-Coordinación interdisciplinaria con la RED integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería de los distintos niveles de atención.</p> <p>-Referencia y plan de alta programada de enfermería en la red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería aplicada.</p> <p>-Aplicación de protocolos y guías clínicas de atención, así como normas y estándares de enfermería acorde al nivel de atención.</p>
GESTIÓN ASISTENCIAL	ASISTENCIAL	<p>-Procedimientos de enfermería aplicados al usuario.</p> <p>-Procedimientos de la especialidad de acuerdo al programa ingresado dentro de la red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería.</p> <p>-Atención integral al usuario desde la salud mental.</p> <p>-Consejería individual y familiar desde su egreso hospitalario con continuidad en la atención al usuario.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación a usuarios y familia por las enfermeras (os) de los diferentes programas. -Educación individual y grupal con énfasis en el auto cuidado a enfermeros(as) de la red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería. -Cuidados paliativos y alivio del dolor.
<p>GESTIÓN DE SOPORTE</p>	<p>GESTIÓN CONTROL Y</p>	<p>Gestión de recurso humano para programas en red.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gestión de recursos físicos y materiales necesarios para la ejecución. -Programación de actividades de especialidades de enfermería para fortalecer la red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería -Gestión de priorización de horas de atención de especialidades de programa y procedimientos de enfermería. -Gestión de red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería y coordinación de casos especiales. -Coordinación con Unidades de Apoyo en caso necesario. -Gestión de redistribución de personas para atenciones de especialidades como así lo amerite.

		<p>-Implementación de programas de capacitación de acuerdo a diagnóstico de enfermería dirigido a personal, persona y familia.</p> <p>-Asesoría en distintos Comités de apoyo comunal y de la misma red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería.</p> <p>-Evaluación de estadísticas de enfermería para la gestión de la producción anual.</p>
--	--	--

EQUIPO DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DE CASOS DE LA PERSONA EN LA RED

Dada la organización interna para garantizar la continuidad en la gestión del cuidado en la práctica de enfermería y el mayor grado de aplicación de las actividades de enfermería en ellas se ha conformado este equipo con los (as) siguientes profesionales:

- Directora de enfermería Hospital
- Enfermera(o) supervisora de Educación en Servicio.
- Enfermera(o) Supervisor de Consulta Externa.
- Jefatura Regional de Enfermería.
- Enfermera(o) de Comisión de salud mental.
- Enfermera(o)de Comisión de VIH-SIDA
- Enfermera(o)de Comisión de TB.
- Enfermera(o)de Comisión de Ostomizados.
- Enfermera(o) de Diálisis peritoneal Ambulatoria
- Enfermera(o) de Heridas y de Lesiones por presión.

- Enfermera(o) de Atención domiciliar.
- Enfermera(o) de HTA
- Enfermera(o) de DM
- Enfermera(o) de Pie Diabético.

Independientemente de esto aportan desde su ámbito de acción todos los profesionales de enfermería pertenecientes a la Red integrada para la gestión del cuidado en la práctica de enfermería.

SUPERVISIÓN

La supervisión de los servicios de Enfermería se ejerce de forma directa e indirecta, por medio de los directores de enfermería de hospitales nacionales y especializados, jefes regionales de enfermería y de visitas in situ a los establecimientos de salud.

El objetivo de esta actividad es fortalecer la gestión administrativa y técnico-operativa de los servicios de Enfermería en el ámbito operativo y de dirección. Por medio de la supervisión y asesoría a dichas unidades, se favorece el cumplimiento de la normativa institucional.

Entre sus funciones principales se tienen las siguientes:

Verificar el cumplimiento de los lineamientos y normativas institucionales que deben cumplir todos los colaboradores en los tres niveles de atención

1. Realizar las actividades de supervisión, evaluación y control del funcionamiento técnico y administrativo de los servicios de Enfermería, con base en un cronograma de supervisión pre-establecido, que comprenda visitas a los servicios in situ y aplicación de instrumentos estandarizados.
2. Elaborar informes técnicos y recomendaciones de mejora, de acuerdo con los resultados de las actividades de supervisión, evaluación y control efectuados a los establecimientos de salud en materia de enfermería, los mismos son comunicados a las autoridades superiores correspondientes.

3. Dar seguimiento al grado de cumplimiento de los planes de mejora realizados por los Servicios de Enfermería, como resultado de las recomendaciones emitidas a raíz de las actividades de supervisión realizadas.

6- Proceso Sustantivo de Enfermería

El proceso sustantivo de la disciplina se convierte en un subproceso del proceso sustantivo de la Gerencia Medica que es la Prestación de los servicios de salud, en el que la Gestión del cuidado es fundamental para la recuperación de los individuos y la resolución de las necesidades de las personas en los tres niveles de atención y en los diferentes escenarios definidos.

La oferta corresponde al listado de “productos” o servicios finales que los servicios de Enfermería de los diferentes niveles de atención gestionan para una prestación adecuada de los servicios y atención oportuna a los usuarios, ya sean externos o internos.

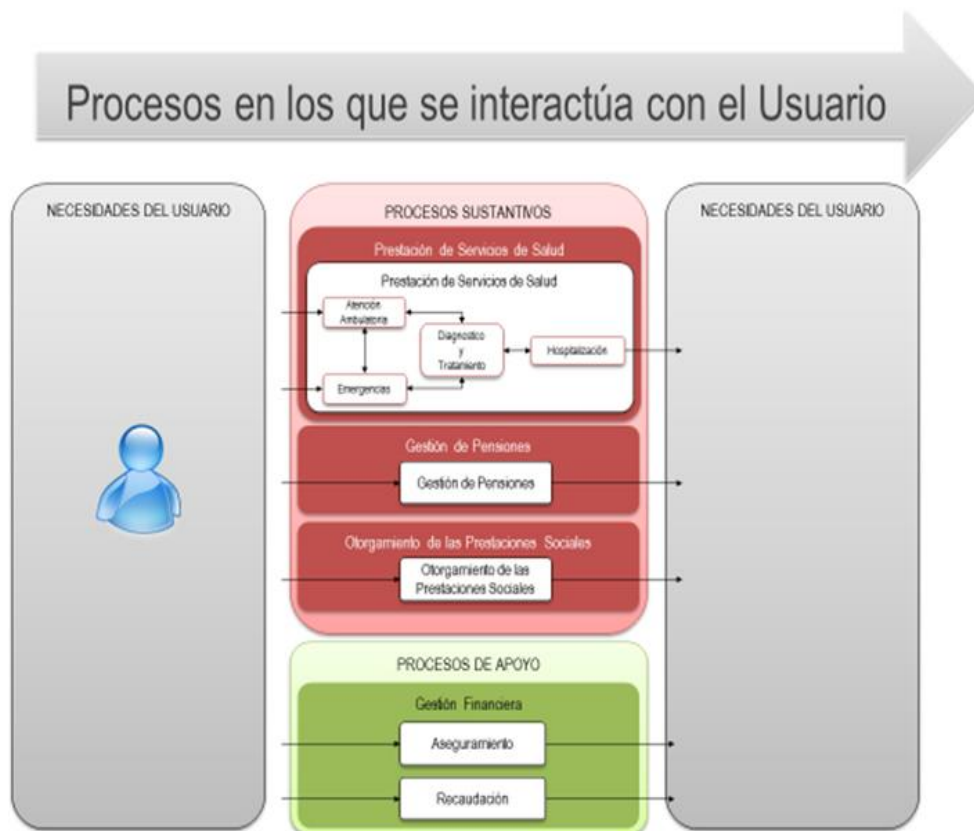
La Caja Costarricense de Seguro Social ha venido trabajando en los últimos años en un enfoque basado en procesos. Con el fin de satisfacer las necesidades de los clientes, de cumplir con los requerimientos de la Ley de Control Interno (8294) y de mejorar la eficiencia y eficacia de las operaciones, se ha iniciado la identificación y levantamiento de los procesos sustantivos complementarios y de apoyo por unidad.

Los procesos sustantivos son aquellos que determinan la razón de ser de cada unidad organizacional. Son aquellos que por competencia técnica son responsabilidad única de la unidad organizacional. Son los que representan el mayor valor agregado para el cliente-usuario y que son clave para cumplir con la misión y visión institucional.

Los procesos complementarios son aquellos que no siempre se deben realizar, pero que cuando se realizan, añaden valor al producto o proceso sustantivo.

Los procesos de apoyo son aquellos que permiten conducir las acciones y gestionar los recursos administrativos, logísticos y tecnológicos para la correcta ejecución de las funciones, productos y procesos sustantivos y complementarios. Para comprender el enfoque de procesos es necesario recordar que un proceso es un conjunto de actividades que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados. (ISO, 2000). Además, un producto el resultado final que queremos obtener de un proceso. De acuerdo con el nivel de detalle de los procesos, puede incluirse un macro proceso (ofrece una visión general del quehacer del servicio o unidad, en el mismo se interrelacionan los procesos sustantivos de la unidad) o subprocesos (conjunto de actividades que tienen una secuencia lógica y que se ejecutan para generar un producto intermedio, cuya funcionalidad es parte de un proceso más grande).

FIGURA N° 8



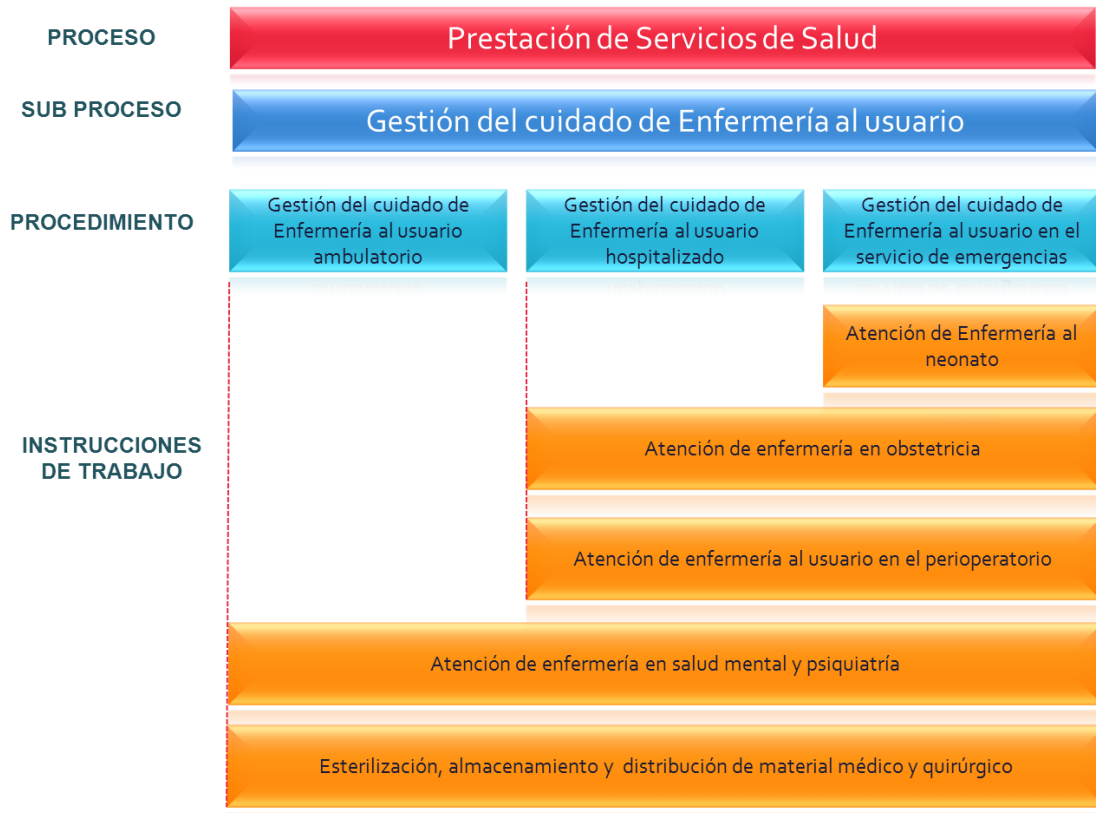
DEFINICION DEL SUB PROCESO: GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Estratégicamente y por su importancia, en la primera etapa se enfoca la labor del equipo de expertos en la documentación de las actividades que responden a la razón de ser del servicio de enfermería, es decir, la gestión del cuidado de Enfermería al usuario; posteriormente, la documentación de las actividades relacionadas a las otras tres áreas de desempeño.

La identificación del proceso sustantivo de Enfermería, como subproceso de la Gerencia Medica es por definición la gestión del cuidado de enfermería al usuario, éste se fundamentó en los escenarios de atención con los que cuenta la Institución y en el método sistemático para proporcionar la atención de enfermería, con base en el método científico “proceso de atención de enfermería”, el cual comprende cinco etapas: 1) valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) plan de atención de enfermería, 4) intervención de enfermería y 5) evaluación, fundamentado en la ley 7085.

En la siguiente figura se identifica y clasifica el subproceso, los procedimientos e instrucciones de trabajo de enfermería según el nivel de documentación.

Figura # 9
Identificación del proceso de enfermería.



Fuente: Equipo de expertos de enfermería participantes en la elaboración del sub proceso

La lógica utilizada en la identificación del proceso de enfermería fue la siguiente:
 El proceso se establece desde el momento en que el usuario acuda a solicitar atención en el primer nivel, hasta el tercer nivel, en cualquier establecimiento de salud o Unidad de la C.C.S.S.

Posteriormente, con base en los escenarios en que se realiza la gestión del cuidado de enfermería al usuario se definieron los siguientes tres procedimientos:

- ✓ Gestión del cuidado de Enfermería al usuario ambulatorio

- ✓ Gestión del cuidado de Enfermería al usuario hospitalizado
- ✓ Gestión del cuidado de Enfermería al usuario en el servicio de emergencias

Para una mejor comprensión del levantamiento del proceso de enfermería, se consideran los siguientes aspectos:

- La definición de las actividades para cada procedimiento está basada en el “Proceso de Atención de enfermería” y sus cinco etapas, 1) valoración, 2) diagnóstico de enfermería, 3) plan de atención de enfermería, 4) intervención de enfermería y 5) evaluación.
- La construcción de los procedimientos se realizó sobre la generalidad, sin contemplar las particularidades, con el propósito de que independientemente del tipo de establecimiento de salud y su nivel de atención puedan ser aplicados por la disciplina. Las tareas específicas se visualizan en otros documentos como normas, procedimientos, guías de práctica clínica o instrucciones de trabajo, algunos de las cuales se disponen actualmente y otros se deberán desarrollar en etapas posteriores.
- Es importante indicar que en varias actividades de la descripción de los procedimientos, el actor se describe de la siguiente forma: “El profesional de enfermería como actor principal o por delegación el auxiliar de enfermería”, lo que indica que el responsable de realizar la actividad es el profesional de enfermería.
- Estos procedimientos son aplicables en los tres niveles de atención, para garantizar la continuidad del servicio y la atención al usuario.

Gestión del cuidado de Enfermería al usuario ambulatorio.

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que gestiona el profesional para que realice el personal de enfermería en: la atención domiciliar o comunitaria, la atención en el escenario escolar y laboral, el pre consulta y post-consulta médica, la consulta de enfermería, los procedimientos específicos de enfermería (curación, inmunizaciones, procedimientos especiales y otros según sus competencias).
- Se denominará “**visita domiciliar**” a la actividad que realiza el ATAP en el hogar, supervisada por el profesional de enfermería con el fin de llevar a cabo un conjunto de tareas específicas según su competencia y se entenderá como “**atención domiciliar de riesgo**”, a las intervenciones que realiza el Profesional de Enfermería al usuario en su domicilio, según los lineamientos de la red de gestión del cuidado, ya sea individualmente o con el equipo de salud según escenarios del primer nivel de atención, de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Definiciones y Actividades de Atención en los Servicios de Salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa. Año. 2012.

Gestión del cuidado de Enfermería al usuario en el servicio de emergencias

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería en la atención de emergencias médicas, quirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas y de salud mental, entre otras. Comprende la intervención en crisis, las acciones durante el triage, la atención en observación y la coordinación del traslado del usuario y/o egreso.

- Las características actuales de la dinámica de los servicios de Emergencias en algunos establecimientos institucionales obliga a que la gestión del cuidado de Enfermería se comporte y oriente la atención como a un usuario hospitalizado, permaneciendo en algunos casos, según lo indicado por varios jefes de enfermería hasta 72 horas o más, hasta que haya disponibilidad de camas en hospitalización o se efectúe el traslado a otro establecimiento; en estos casos específicos se debe elaborar el Kardex que contiene el plan de cuidado y las órdenes médicas. Por tanto, no se debe entender que el Kardex es de uso obligatorio para el servicio de emergencias, solo en casos que a criterio del profesional de enfermería amerite y cuando el paciente permanezca más de 24 horas en el servicio.

Gestión del cuidado de Enfermería al usuario hospitalizado

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería antes, durante y después de la atención de usuarios hospitalizados. Comprende las acciones para el ingreso, la atención de enfermería al usuario hospitalizado (aplica tanto para usuarias obstétricas, neonatos, críticos- UCI, UTI, quirúrgicos, usuarios con diferentes especialidades médicas) y las acciones para el egreso.

Además de los procedimientos indicados, se documentaron y estandarizaron las siguientes instrucciones de trabajo relacionados con la atención de enfermería al usuario:

- ✓ Atención de enfermería en obstetricia
- ✓ Atención de enfermería al usuario en el peri operatoria
- ✓ Atención de Enfermería al neonato
- ✓ Atención de enfermería en salud mental y psiquiatría
- ✓ Esterilización, almacenamiento y distribución de material médico y quirúrgico

Atención de enfermería en obstetricia

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el profesional de enfermería en gineco-obstetricia. Entre estas que se incluyen: monitoreo y control gineco-obstétrico, inducción y conducción del parto, asistencia durante la cesárea, atención del parto, cuidados inmediatos y mediatos al neonato y a la usuaria, y la atención post-parto. Este es una instrucción de trabajo específico de los centros de salud que disponen de personal, infraestructura y equipos para la atención de partos.

Atención de enfermería al usuario en el peri operatorio

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería en la atención pre-operatoria (verificación de requisitos y preparación física y mental), durante la cirugía (instrumentación, circulación del acto quirúrgico) y en la atención post-operatoria (recuperación). Este es una instrucción de trabajo específico de los centros de salud que realizan cirugías y que disponen personal de enfermería dedicada a esta labor.

Atención de enfermería al neonato

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería relacionados con el ingreso, estabilización, atención y egreso de los neonatos que son hospitalizados. Está estructurado según el proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, intervención

y evaluación). Este es una instrucción de trabajo específica de los centros de salud que disponen de unidad de neonatología.

Atención de enfermería en salud mental y psiquiatría

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería durante la atención de los usuarios con problemas de salud mental. Aplica tanto para la intervención en crisis, como para la consulta externa, atención comunitaria y hospitalización. Este es una instrucción de trabajo específica de los centros de salud que disponen de profesionales de enfermería en salud mental y psiquiatría.

Esterilización, almacenamiento y distribución de material médico y quirúrgico

- Presenta una descripción a nivel general de las actividades que realiza el personal de enfermería en la central de esterilización, específicamente lo relacionado con: recepción del material, lavado y descontaminación, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento y distribución.

8- Tipo y ámbito de autoridad

Se define para toda la estructura jerárquica de Enfermería en el Estatuto de Servicios de Enfermería Ley 7085 y en el Manual Descriptivo de puestos, y tendrá un alcance a todos los Servicios de salud institucionales donde participe de la gestión del cuidado el personal de Enfermería tanto técnico como profesional y de apoyo.

9- Articulaciones funcionales

Son las vinculaciones funcionales que existen entre las diferentes áreas de trabajo para el desarrollo de las acciones estratégicas y el cumplimiento de la misión organizacional.


El Departamento de Servicios de Enfermería, por la naturaleza de su quehacer y el ámbito de coordinación, mantiene articulaciones funcionales a lo Interno y a lo externo; con las diferentes unidades de trabajo.

Debe mantener coordinación estrecha y permanente con las instancias Internas que se enuncian, como lo son: Presidencia Ejecutiva, Gerencia División Médica, Dirección General Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Gerencia División Administrativa, Dirección Corporativa de Recurso Humano, CENDEISSS, Dirección Desarrollo Organizacional, Dirección Jurídica, Auditoría, Direcciones Regionales, Hospitales de la Institución, Clínicas de la Institución, Áreas de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las personas, Área de Salud Colectiva, entre otros.

A lo Externo se mantienen reuniones de trabajo, cuando se requiere con: Ministerio de Salud, OPS, Colegio de Enfermeras de Costa Rica, entes Públicos o Privados, formadores de Recursos Humanos, Consejo Internacional de Enfermería, Grupo Centroamericano y del Caribe, donde se dan lineamientos de Enfermería a nivel Nacional o Internacional entre otros.

Así como con Representantes de Sindicatos gremiales, Cooperativas de Salud, Empresas Privadas Proveedoras de Servicios de Salud a la Institución y Ministerio de Educación

Figura # 10
Articulaciones funcionales

UNIDAD DE TRABAJO	AMBITO DE COORDINACIÓN	NOMBRE DE LA UNIDAD DE TRABAJO
<p>DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA</p>		<p>Presidencia Ejecutiva. Gerencia División Médica, Gerencia de Logística, Gerencia Financiera, Gerencia de Infraestructura y tecnología, Gerencia de pensiones y Gerencia División Administrativa. Dirección de Recursos Humanos. CENDEISSS. Dirección Desarrollo Organizacional. Dirección Jurídica. Auditoría. Direcciones Regionales. Hospitales de la Institución. Áreas de Salud tipo 1,2 y 3. Otras Áreas de la DDSS entre otros.</p> <p>Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Entes Públicos o Privados formadores del Recurso Humano. Entidades Internacionales. Sindicatos Gremiales de Salud. Ministerio de Salud, Ministerio de educación. Cooperativas de Salud que tienen Convenios con la Institución. Empresas Privadas Proveedores de Servicios de Salud entre otros.</p>

INDICADORES DE ENFERMERÍA.

Se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas y fijas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente.

El cuidado del paciente se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoria del cuidado, para tales efectos se han establecido los siguientes indicadores:

Cuadro N° 7

ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO		
COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERIA		
ÍNDICE INDICADORES SEGÚN PROCESO		
01: Gestión del Cuidado de Enfermería.	01-01: Capacitaciones de Educación en servicio de Enfermería.	01-01-01: Aprovechamiento de las Capacitaciones de Educación en Servicio.
	01-02: Productividad y cobertura de atención en visita domiciliar.	01-02-01: Tiempo dedicado por ATAP a la visita domiciliar.
		01-02-02: Visitas domiciliarias efectivas de primera vez en la vida o en el año.
	01-03: Productividad de atención de enfermería especializada.	01-03-01: Profesionales de Enfermería de Ginecoobstetricia en Consulta Externa de Hospitales Nacionales y Especializadas.
		01-03-02: Profesionales de enfermería de Salud Mental en Consulta Externa de Hospitales Nacionales y Especializadas.
	01-04: Calidad del registro de la intervención de enfermería	01-04-01: Notas de enfermería.
01-05: Calidad de la intervención de enfermería	02-05-01: Prevención Ulceras por presión.	

JEFATURAS REALES Y EFECTIVAS

La estructura organizacional, los Servicios de Enfermería están constituidos como unidades formales de los establecimientos de salud de la Institución y están regulados por:

- ✓ Reglamento General de Hospitales Nacionales (RGHN) emitido mediante el Decreto Ejecutivo N° 1743-SPPS, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°143 del 14 de julio de 1971
- ✓ Manual de Organización de las Áreas de Salud aprobado por la Junta Directiva en la sesión N°7571 del 16 de agosto de 2001 y su Adendum en la sesión N°7599 del 15 de noviembre de 2001
- ✓ Estatuto de Servicios de Enfermería y su Reglamento.

Con vista en esto se procedió a solicitar a la Gerencia Médica posterior a estudio realizado con la Dirección de Proyección, la emisión de un comunicado a todas las Jefaturas de los diferentes niveles de atención sobre la importancia de mantener en los organigramas a las Jefaturas de Enfermería según el marco jurídico establecido, así como su reconocimiento como jefatura real y efectiva, desde la categoría E-4, Enfermeras Jefes de las Áreas de Salud, hasta la E-8, según todos los anexos y la plataforma legal y administrativa vigente. A la fecha se está en espera de la respuesta. (Se adjunta oficio).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
Teléfonos directos 2539-0562 // 2539-0563
Central Telefónica 2539-0000 Extensiones 6000 y 6001
Fax 2222-4328
Correo Electrónico corrredas@ccss.sa.cr

12 de octubre de 2016
DDSS-1329-16

Doctora
María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente
Gerencia Médica

ASUNTO: Estructura Organizacional en los Servicios de Enfermería. Oficio de referencia GM-S-8489-16 Atención al Oficio GM-S-54289-15 (Oficio DDSS-0218-16) (Artículo N° 33°, Sesión N° 8621)

Estimada doctora:

Según el oficio GM-S-54289-15, respuesta originada por su persona posterior al análisis del oficio DDSS-1102-2015 en el que como resultado del mismo la Gerencia Médica se pronuncia como sigue:

“Esta Gerencia por medio de la presente, hace acuso de recibido de su oficio N° DDSS-1102-2015, en donde luego de revisar los elementos aquí analizados, se define retomar el tema por medio del Modelo de Gestión Hospitalaria para la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud desde la disciplina de Enfermería en el Nivel Hospitalario; no obstante, mientras se logran obtener los productos antes referidos, le agradezco remitir una propuesta de circular, dirigida a este grupo ocupacional en donde se retome el tema recomendado en su misiva respecto de “se emita un comunicado a todas las Jefaturas de los diferentes niveles de atención sobre la importancia de mantener en los organigramas a las Jefaturas de Enfermería según el marco jurídico establecido, así como su reconocimiento como jefatura real y efectiva, desde la categoría E-4, Enfermeras Jefes de las Áreas de Salud, hasta la E-8, según todos los anexos y la plataforma legal y administrativa vigente. Quedo pendiente a lo solicitado” **Firma Gerencia Médica**”.

Este Despacho emitió la Circular requerida, en el oficio DDSS-0218-16, recibiendo oficio GM-S-8489-16, en la que solicita revisar que la misma esté de conformidad con lo establecido institucionalmente por la Dirección Desarrollo Organizacional.

Por lo anterior se procede a realizar reunión con funcionarios del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección Desarrollo Organizacional a efectos de una mejor fundamentación de lo expuesto, y se solicita en razón de competencia el criterio a la citada área mediante el Oficio ARSDT-ENF-0197-2016 respuesta obtenida en oficio AEOR-161-2016 que a la letra dice lo siguiente:

“Con la nota ARSDT-ENF-0198-2016 del 16 de setiembre de 2016, nos solicita el criterio en relación con los Servicios de Enfermería como unidades formales en los establecimientos de salud y que los mismos son administrados por jefaturas reales y efectivas.

Al respeto, nos permitimos informarle que en materia de estructura organizacional, los Servicios de Enfermería están constituidos como unidades



formales de los establecimientos de salud de la Institución y están regulados por:

- ✓ Reglamento General de Hospitales Nacionales (RGHN) emitido mediante el Decreto Ejecutivo N° 1743-SPPS, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 143 del 14 de julio de 1971
- ✓ Manual de Organización de las Áreas de Salud aprobado por la Junta Directiva en la sesión N° 7571 del 16 de agosto de 2001 y su Adendum en la sesión N° 7599 del 15 de noviembre de 2001
- ✓ Estatuto de Servicios de Enfermería y su Reglamento.

En los centros asistenciales de la Institución, Enfermería se constituye como una unidad organizacional formal, como se indica a continuación:

a) Enfermería como unidad formal en los centros hospitalarios:

Enfermería en los centros hospitalarios es parte de los servicios de colaboración diagnóstica y terapéutica, asistiendo, en su campo técnico, en las acciones de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud de las personas en los establecimientos (artículo 156 RGHN).

Asimismo, dicho marco reglamentario en el artículo 115, menciona que los responsables (jefaturas) de los Servicios de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica, entre los cuales se ubica el Servicio de Enfermería, les corresponde realizar las siguientes funciones:

- a) Planear, organizar, coordinar, dirigir y evaluar las actividades de la Dependencia a su cargo y cuidar de la eficiencia cualitativa y cuantitativa de la misma, con apego a las normas de política general que rigen a la institución.
- b) Establecer, con la colaboración de su personal, las normas, métodos y sistemas de trabajo del personal subalterno;
- c) Preocuparse por la preparación y desarrollo de programas de entrenamiento en servicio para el personal de la Dependencia a su cargo; guiarlo y proporcionarle el material necesario para que cumpla su cometido bajo su vigilancia;
- d) Atender las consultas técnicas del personal, resolver los casos difíciles o de particular responsabilidad y dirigir las labores que requieren mayor cuidado y experiencia;
- e) Supervisar la labor del personal técnico de la Dependencia a su cargo, en sus distintos niveles;



12 de octubre de 2016

DDSS-1329-16

- f) Cuidar del orden, aseo y disciplina dentro de su Dependencia; de la conservación de los locales, equipos y material de trabajo y de la suficiente dotación e incremento;
- g) Informar a la autoridad correspondiente del establecimiento, las faltas disciplinarias del personal a su cargo;
- h) Intervenir en la calificación del personal a su cargo, en conformidad con la reglamentación vigente;
- i) Velar por la existencia de un adecuado control de consumos en su Dependencia;
- j) Velar por la existencia de una coordinación efectiva de su dependencia con las demás del establecimiento;
- k) Presentar a la Dirección del Hospital un informe de la Dependencia a su cargo, en el mes de enero de cada año;
- l) Velar por la existencia de un registro diario de las actividades realizadas, con base en el cual se hará un informe mensual estadístico de los servicios prestados a cada una de las demás dependencias del establecimiento, que servirá de base para el cálculo general de costos;
- m) Promover y efectuar reuniones periódicas con su personal subalterno; y
- n) Cumplir y hacer cumplir los reglamentos y las normas e instrucciones que imparta la Dirección General de Asistencia, a través del Director del establecimiento.

Según lo definido en el artículo 157 de dicho reglamento, el Servicio de Enfermería es administrado por una jefatura formal, la cual, además de las funciones señaladas anteriormente para los responsables de los Servicios de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica, le corresponde asumir las obligaciones que se detallan en el artículo 160, a saber:

- a) Organizar el trabajo de enfermería y distribuir el personal a su cargo; proponer los turnos de todos los funcionarios que integren el Departamento o Servicio para asegurar el buen cuidado de los pacientes durante las 24 horas; vigilar su cumplimiento y evaluar el trabajo para su constante perfeccionamiento;
- b) Supervisar todas las unidades que estén a cargo del personal de enfermería



- c) Cooperar para que el trabajo de su dependencia se realice en forma adecuada y se disponga del equipo, personal y demás elementos necesarios para ello;
- d) Cooperar con la labor del Director del establecimiento, asistiendo a las reuniones a que le convoque, tomando parte en las comisiones en que le nombre, informándolo de las necesidades, problemas y actividades de su Dependencia y, aportando su esfuerzo e interés para la mejor marcha del establecimiento;
- e) Acompañar al Director, cuando éste lo solicite, en sus visitas a los Servicios del establecimiento;
- f) Colaborar en la selección del personal, proponer los permisos, licencias y reemplazos del personal que trabaje bajo su dependencia; y
- g) Mantener relaciones de colaboración y orientación con los grupos de voluntarios que cooperen con el Hospital.

b) Enfermería como unidad formal en las Áreas de Salud:

El Manual de Organización de las Áreas de Salud, señala que las mismas se constituyen como una instancia institucional orientada a:

“...la prestación de los servicios integrales de salud, que otorga servicios a la población ubicada en un espacio territorial asignado previamente. Es la unidad geográfica y administrativa básica del Sistema Nacional de Salud, conforma la unidad administrativa básica de los sistemas de gestión y de financiamiento institucional y es la sede de la dirección local de salud.”

Asimismo, en dicho Manual de Organización se establece la figura del Jefe de Servicio del Área, el cual es el funcionario responsable de la dirección, el control y la evaluación de las actividades que se desarrollan en el Área de Salud en los diferentes servicios sustantivos (Consulta Externa General y especializada, Urgencias, entre otros) y en los servicios de apoyo (Laboratorio, Farmacia, **Enfermería**, Trabajo Social, Registros de Salud, etc), constituyéndose en jefaturas reales y efectivas.

Enfermería en las Áreas de Salud, están consideradas como una organización formal en estos centros asistenciales, constituyéndose en un Servicio de Colaboración Diagnóstica y Terapéutica, responsable de la planificación, la organización, la coordinación y la supervisión de las acciones de enfermería en los diferentes Sectores de Salud (EBAIS) adscritos al Área de Salud, los cuidados de la mujer y del niño en el pre-parto y post-parto, realiza acciones específicas de higiene, curación, aplicación de medicamentos, educación y, preparación para exámenes de laboratorio y educación. Elabora los proyectos de investigación en las diferentes áreas de su especialidad.



12 de octubre de 2016
DDSS-1329-16

c) Criterio técnico

En razón del marco jurídico indicado, es nuestro criterio que en la estructura organizacional de los establecimientos de salud de la Institución, el Servicio de Enfermería se constituye como una unidad organizativa formal en los Hospitales y las Áreas de Salud.

El responsable de este Servicio se considera una jefatura formal en el establecimiento de salud y la persona que asume esa unidad debe contar con los recursos humanos, físicos, materiales requeridos y cumplir con las funciones básicas que permitan el ejercicio de ese cargo, entre los que se destacan: supervisar, controlar y evaluar las labores del personal subalterno, tomar decisiones con respecto a las competencias asignadas, otorgar vacaciones y la aprobación de documentos elaborados internamente, etc.

Firma: Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA Jefe de Área de Estructuras Organizacionales, Dirección de Desarrollo Organizacional“

Con base en lo anterior y según el estudio realizado por la Coordinación Nacional de Enfermería se solicita realizar la aclaración a todas las Jefaturas médicas para que se cumpla con lo establecido en el Estatuto de Servicios de Enfermería, así como en la documentación institucional.

Sin otro particular, suscribe.

Atentamente,

DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD



Dr. Raúl Sánchez Alfaro
Director a.i.

RSA/lindsay

- ☐ Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento
- ☐ Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA., Jefe, Área de Estructuras Organizacionales
- ☐ Dra. Carmen Loiza Madriz, Jefe, Coordinación Nacional de Enfermería
- ☐ Archivo

OFERTA DE SERVICIOS

En relación a este tema se solicita consultar documento denominado:
“Procesos estandarizados de los Servicios de Enfermería CCSS. Dirección de Desarrollo de Servicios De Salud, Área de Regulación y Sistematización Coordinación Nacional de Enfermería

**Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área Soporte Estratégico a los
Servicios de Salud Sub área Control y Evaluación. Enero 2013**