

Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica.
Dirección Regional de Servicios de Salud.
Pacífico Central
Supervisión Regional de Enfermería

Informe Final de Gestión
Jefe Regional de Enfermería.
Caja Costarricense de Seguro Social.

Dra. Vitalia Jiménez Vargas

Jefe Regional de Enfermería
Puntarenas 28 de diciembre de 2011, Costa Rica

Tabla de Contenido

Nº	Contenido	Página
1	Pensamiento	3
2	Presentación	9
3	Resultados de la Gestión	10
	<ul style="list-style-type: none"> Referencia a la labor sustantiva de la unidad de enfermería. 	10
	<ul style="list-style-type: none"> Cambios en el entorno durante el periodo de gestión 	36
	<ul style="list-style-type: none"> Acciones emprendidas para establecer, mejorar y evaluar el sistema de Control Interno 2011 	37
	<ul style="list-style-type: none"> Estado de la Autoevaluación de Control Interno de inicio y fin de gestión 	38
	<ul style="list-style-type: none"> Principales logros alcanzados de conformidad con la planificación institucional 	39
	<ul style="list-style-type: none"> Estado de Proyectos más relevantes existentes y pendientes 	41
	<ul style="list-style-type: none"> Administración de los Recursos Financieros 	44
	<ul style="list-style-type: none"> Sugerencias para la buena marcha del servicio regional de enfermería 	44
	<ul style="list-style-type: none"> Observaciones a otros asuntos 	46
	<ul style="list-style-type: none"> Estado actual del cumplimiento de disposiciones de la Contraloría General de la República 	48
	<ul style="list-style-type: none"> Estado actual del cumplimiento de Recomendaciones de la Auditoría Interna 	49
	<ul style="list-style-type: none"> Estado actual del cumplimiento de disposiciones de algún otro órgano de control interno 	50
4	Programas de Docencia que se debe Ejecutar en el Año	

“ He combatido el buen combate, he terminado mi carrera, siempre fiel a mi fe...”

Timoteo 2,4:7.

Pensamiento

Con este versículo de la Palabra ,quiero decir a quienes compartieron conmigo mis 38 años de labor como Enfermera en la Caja Costarricense de Seguro Social ,muchas gracias ,en mi desarrollo profesional desde mi integración a la Institución, cada persona me regalo algo suyo, sin darse cuenta ,durante los primeros meses en el Hospital Calderón Guardia en los quirófanos ,se forjo mi disciplina profesional hacia las acciones de precisión correcta para las intervenciones quirúrgicas con los pacientes, ahí comprendí el don que Dios le regala a cada trabajador de salud para cuidar con esmero el cuerpo dormido sujeto a las manos de un cirujano y su equipo de trabajo. También por disposición del Señor, compartí la epoca del traspaso de hospitales de Juntas de Protección a la Institución y debí junto con otros ,preparar la apertura de servicios de hospitalización y consulta externa especializada de la Caja en Puntarenas con los servicios a disponer en el nuevo Hospital Monseñor Sanabria en julio de 1974.Muchas años conocí y compartí ,la atención directa de las personas ,con seres humanos de múltiples disciplinas y oficios, en el cumplimiento de mi misión como enfermera, con los cuales sin su apoyo no hubiera logrado sentir la satisfacción del deber cumplido, en el paciente recuperado, en el moribundo que partió tranquilo y en el personal que siempre ,dio lo mejor de sí y la docilidad de ser dirigidos, para con quienes esperaban de nuestro servicio, Gracias compañeros y compañeras, por estar ahí en el viaje de mi desempeño laboral, he sido muy feliz, Dios me ha bendecido ,siempre ha estado con todos nosotros en las tempestades políticas, sísmicas e intelectuales, e igualmente siempre hemos reconocido ,que nada se mueve sin su voluntad y que El es el que Provee, y permite el poder hacer las cosas, por más que haya obstáculos.

En 1995, a solicitud del Doctor Alfaro Cantón , Director Regional y persona líder de gran respeto, pase al nivel regional como apoyo del Hospital Monseñor Sanabria para la inducción del Proyecto Reforma del Sector Salud con énfasis educativo hacia Enfermería, para la implementación de la misma en el Primer Nivel de Atención en Salud, dado que la atención directa de la población debía ser asumida por la Institución mediante la estrategia de Atención Integral de la Salud de las Personas, y equipos básicos de atención integral a ubicarse en las poblaciones blanco a atender, con un

equipo de apoyo multidisciplinario ubicado en los establecimientos sedes de áreas de salud, y con hospitales de servicios especializados básicos para atención en red de los problemas de salud, sobre la marcha de la reforma me correspondió participar en otros proyectos : mejora de la calidad en los servicios, control y seguimiento al cáncer de cuello uterino, salud de la mujer y otros como fue la inducción a Compromisos de gestión posteriormente su evaluación nacional y regional de los mismos, a partir del año 2002 ,se trabaja con el equipo Nacional de mejoramiento continuo en la implementación de la política de Calidad y Seguridad del Paciente en el componente de Atención hospitalaria domiciliar, programas y actividades que se han desarrollado gracias a los equipos de salud que han participado y comprometido con la política Institucional y sus poblaciones adscritas y no adscrita.

Para el 2006 se asume por concurso de enfermería la Jefatura Regional de Enfermería ,y hasta la fecha, todo ha sido un proceso de lucha continua por la recupera la autonomía del ejercicio profesional y la gestión basada en el compromiso ético y moral del profesional de enfermería, según rige por la Ley 7085 y Estatuto de Servicios de Enfermería de Costa Rica como el ente que regula las relaciones laborales de los profesionales de enfermería y la Institución y el Código de Ética y Moral de los Profesionales de Enfermería, el ejercicio de la autonomía profesional, requiere de sensibilización y compromiso de parte de los mismos profesionales y sus jefaturas inmediatas, mediante el caminar de la gestión laboral como evidencia, tarea que ha sido prioritaria en mi gestión a este nivel.

Hoy me retiró con la satisfacción del deber cumplido, como dijo José Martí: “ *El deber ha de cumplirse sencilla y naturalmente*”.

Reitero las Gracias a Dios Padre, Dios Hijo y Espíritu Santo, por mostrarme el camino de justicia con equidad hacia mis compañeros y compañeras de trabajo, y a ustedes mis compañeros y compañeras decirles muchas gracias porque el caminar siempre fue más fácil cuando compartimos las tareas en el servicio a los pacientes, fuera en el hospital o en las áreas de salud, Dios los Bendiga

Dra. Vitalia Jiménez Vargas.
Jefe Regional de Enfermería
Región Pacífico Central

Informe de fin de gestión: Dra. Vitalia Jiménez Vargas.

A) Presentación:

En atención al inciso e), artículo 12 de la Ley General de Control Interno No 8292 y a las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República se presenta el informe final de gestión, según publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 131 de fecha 07 de julio del 2005 y en acatamiento obligatorio a las Directrices como funcionaria en puesto de jefatura de enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud en la Región Pacífico Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, presento la descripción del Informe Final de mi gestión, del Puesto de Enfermera 7 Licenciada que desempeñe agosto del 2006 ,del cual hice entrega comprometida con la calidad , honestidad, lealtad, ética y moral profesional, responsabilidad, compromiso y humanización, con los usuarios internos y externos de la seguridad social.

Primero debo reconocimiento a mi Dios, por darme la oportunidad de servir a su Hijo Jesús en los hermanos enfermos que pasaron por mis manos en la atención directa a los pacientes y personal que alguna vez tuve a mi cargo, y al Santo Espíritu de Dios que siempre me acompaña ,con el conocimiento y la palabra ,discernimiento para tomar decisiones correctas y oportunas en cuanto al cuido de los demás y la dirección y administración del personal y las tareas a mi cargo, sin ese apoyo ,la aplicación del proceso sistemático y científico de enfermería no se habría cumplido ,inserto las palabras de un sabio que dijo: "Cualquiera que este involucrado en la búsqueda de la ciencia llega a convencerse que un Espíritu se manifiesta en las leyes del universo-un Espíritu muy superior al hombre y uno que frente a lo que nosotros con nuestros modestos poderes, debemos sentir humildad.."Albert Einstein.

Al asumir la Jefatura Regional de Enfermería, entendí, la razón de porque ,en toda mi labor siempre tuve que luchar muy fuerte ,para alcanzar las metas que me proponía, nada era fácil, nada se me dio por razones de política o padrinazgos, todo se dio por voluntad de Dios y su justicia, discernir el rol administrativo y técnico de este puesto, demandaba conocimiento y práctica para su ejercicio, la oportunidad del decir y hacer ,fue cumplir con este deber y reconocer que no se trabaja por lo que yo creo ser, sino por lo que debo ser y hacer por los demás, no puedo dejar de expresar mi agradecimiento por el apoyo que los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes, asistentes técnicos de atención primaria, los auxiliares de quirófanos y las secretarias de enfermería ,me donaron al trabajar a mi lado en la atención de las 24 horas rotativas del hospital y las administrativas en este puesto,

por los pacientes, familias y organizaciones comunales que me regalaron su experiencia y hicieron más fácil las soluciones a problemas comunales y de resistencia actitudinal de nuestros servicios.

Durante éste rol regional, participe en la elaboración de manuales y normas en diferentes temas como: Diagnósticos nacionales de necesidades de formación y requerimientos de personal de enfermería, Plan Institucional de Garantía de la Calidad, Protocolos de Atención a Grupos Infanto Juveniles en Salud Mental, Políticas Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente, Manual de Atención Domiciliar Hospitalaria y Red de Servicios con énfasis en Insuficiencia Renal, Esquizofrenia, Heridas y otros proyectos en proceso de implementación en la región, mantener la continuidad en el Programa de Detección y control del cáncer de cuello uterino como prioridad en atención a la mujer y en implementación el programa de tamizaje mamario para prevención ,detección y control del cáncer de mama en la mujer.

También se trabajo en la conducción, asesoramiento técnico y administrativo, en la gestión de enfermería de nivel uno y dos en sus cuatro áreas de desempeño, en la implementación de jornadas y campañas de vacunación como apoyo al programa de inmunizaciones institucional contra Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) -Tosferina-Polio y seguimiento por la OPS al impacto 2006 de SR en Costa Rica, control de la mortalidad infantil y materna, y el cumplimiento de Objetivos de Desarrollo del Milenio, Costa Rica 2004, con un 60% de personal de Enfermería que cumple sus funciones con ética, humanización, calidad y calidez en cada unidad de salud, de los Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social en la Región Pacífico Central.

La labor efectuada, por esta Jefatura Regional de Enfermería; que únicamente cuenta con apoyo secretarial mínimo voluntario ,sujeto a otras prioridades de la unidad y con la adjudicación de dos Plazas en categoría Enfermeras Licenciada 3, docentes de Enfermería para formación de recursos asistentes de atención primaria y auxiliares de enfermería en tiempos de formación y docentes de enfermería en prioridades de educación de enfermería con inscripción de cursos y talleres coordinados con el CENDEISSS en : Enfermería en Atención a Desastres, Enfermería en Atención Primaria Renovada, Enfermería en Atención de la Visita Domiciliar y Familiar ,Enfermería en Salud Mental, y el Programa cuatrimestral de Orientación e Inducción a Profesionales de Enfermería de primer ingreso institucional y de seguimiento y actualización a profesionales de enfermería en puesto fijos. La plaza N N° 16027 de categoría 5 ocupada por el Dr. Gabriel Ugalde Rojas y su desempeño actual corresponde a las funciones de Enfermería en Epidemiología, tiene a su cargo la coordinación del PAI, y participa en el equipo de Epidemiología Regional en todos los programas de control de enfermedades inmunoprevenibles y responsable directo de la implementación del Proyecto Sistema Integrado de Ficha Familiar

en el primer nivel de atención, aprobada por el Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo, en oficio N° P.E.371-07 del 02 de Febrero del 2007.

Se consideran los Aspectos, indicados en el Punto N° 4 de las Directrices supracitadas, el cual se sub.-divide en dos grandes apartados:

B) Resultados de la Gestión.

Resumen Ejecutivo del Informe de Final de Gestión de Jefe Regional de Enfermería: Dra. Vitalia Jiménez Vargas, período comprendido de agosto 2006 a diciembre 2011.

A continuación y para los fines pertinentes se presenta el Informe de final de Gestión de la suscrita Dra. Vitalia Jiménez Vargas, la cual asumió la jefatura Regional de Enfermería plaza N° 16024 como titular subordinada de la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central desde 11 de diciembre de 2006 en forma interina y desde el 16 de agosto de 2008 en propiedad y teniendo a su cargo dos profesionales de docencia de enfermería, licenciadas 3: Dra. Lidiette Guadamuz Mena en la plaza N° 38444 y Dra. Maraly Figueroa Herrera en la plaza 33845 ,deberá aclararse que la dotación de recursos profesionales de enfermería en esta Dirección Regional , corresponde a cuatro plazas en la unidad 2598, la dependencia jerárquica de las mismas en lo técnico y administrativo cumple con lo estipulado por la Ley 7085 y Estatuto de Servicios de Enfermería en cuanto al ejercicio docente ,no así con la plaza N° 16027 de Profesional de enfermería Licenciado 5 ocupada por el Dr. Gabriel Ugalde Rojas, quién ejerce labores de enfermería en epidemiología, profesional que no ha admitido ser dependiente del Profesional de mayor jerarquía de la unidad y que actualmente se solicito intervención para análisis a la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica el 5 septiembre de 2011 y ,reenviado el 23 de diciembre de 2011,mediante vía certificado ,para su debida aclaración.

Antes de informar sobre labores efectuadas, debo aclarar que al asumir la jefatura regional de enfermería ,por designación de la jefatura titular debí continuar con los programas y actividades que estaban a mi cargo en el puesto de Enfermera 5 : Salud de la Mujer, Mejoramiento de la Calidad, Rescate de Valores, Programa de detección y control del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, apoyo a los Cursos de Gestión local para profesionales de salud del primer nivel, diagnósticos de necesidades de

formación de personal, y otros, en mi nueva plaza debí arrastrar las anteriores responsabilidades y asumir las nuevas ,entre ellas el Programa ampliado de inmunizaciones, que a fines del 2007, solicite a la jefatura titular le fuera asignado al enfermero que asumió mi plaza anterior y se le había ubicado en Epidemiología, dada su habilidad en el manejo de informática, de forma indirecta continúe participando en los talleres de anuales de asignación de cuotas de biológicos para las unidades, la supervisión del programa y las campañas de vacunación y su evaluación durante los Compromisos de Gestión según las unidades asignadas, posteriormente en el 2008 se me asigna una coordinación más Salud Mental Regional con seguimiento al proyecto de Pasantías a México.

El ejercicio de la jefatura regional de enfermería desde la unidad regional me correspondió la dirección técnica de los servicios de enfermería de primer nivel y segundo nivel de la Región, la cual ésta esta conformada por diez áreas de salud: Peninsular, Montes de Oro, San Rafael- Chomes- Monteverde, Chacarita, Barranca, Esparza, Orotina/San Mateo, Parrita, Aguirre y Garabito, con sus sesenta y ocho sectores y dos hospitales Monseñor Sanabria y Max Terán Vall.

La cobertura indirecta de de recursos humanos de enfermería, son los presentes en el cuadro N° 1 siguiente al 2011 ,no se presentan las necesidades al 2012,por cuanto aunque presentadas, lo considero irrelevante en este informe ,pero debo aclarar que se elabora en base a lo dictaminado por las Normas de Dotación de Recursos Humanos de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social de 1987, y a continuación se esta describen la existencia según cada perfil y unidad de salud, ver el siguiente cuadro, incluye códigos en propiedad e interinos:

CUADRO N° 1
INVENTARIO DE RECURSOS HUMANOS ENFERMERÍA
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
 Diciembre 2012.

UNIDAD	PROF. ENFER.	AUX. ENF.	ATAPS	ASIST. PTE	ASIST. C.EQ.	OFIC.
2- Península Jicaral Cóbano Paquera Las Islas	4.0	18	17	1.0	0	0
2-Montes de Oro	3.0	10	8	0	0	0
3-San Rafael San Rafael Chomes Monteverde	7.0	15	8+ 2 vacantes	1	1	1
4-Chacarita	3.0	17	11	0.5	1	0.5
5-Barranca	3.0	18	17	0	1	1
6-Esparza	5.0	12	11	1	1	0
7-Orotina-San Mateo	3.0	12	11	0	1	0
8-Parrita	3.0	11	5+ 1 vacante	0	0	0
9-Aguirre	3.0	12	10+ 2 vacantes	0	0	1
10-Garabito	2.0	9	5+ 1 código en administra- ción	0	1	0
Máx. Terán	35	59	0	29	6+ 3 Q	1
Mons. Sanabria	112	160	0	75	12+25Q	7
TOTAL	183	353	109	107	18 CE + 28Q	12

FUENTE: Áreas de Salud a Diciembre 2011.

Prof.Enf.=Profesional de enfermería.

Aux. Enf.= Auxiliar de enfermería

ATAPS=Asistente Técnico Atención Primaria

Asist.Pte=Asistente de paciente.

Asist.C.Eq.=Asistente Centro Equipos.

Ofic.=Oficinista- secretarias.

La dotación anotada al 2011 comparada con la existente en el 2006, muestra un crecimiento en plazas de profesional enfermería de 129 a 183 plazas; en auxiliares de enfermería se recibieron 280 plazas y se tienen actualmente 353 plazas, en asistentes de pacientes se tenían 101 plazas y hoy se tiene 107 lo cual no muestra una dotación acorde al crecimiento de la gestión de acompañamiento al paciente, y verifica en la ausencia de éstas plazas en servicios con modalidad atención de emergencias en unidades de primer nivel, en auxiliar de quirófano se cuenta con 28 plazas y se habían recibido 29 un caso se rehubico, en asistente de centro de equipos se recibieron 20 plazas actualmente contamos con 18 plazas, hay un faltante de una plazas de ambos perfiles. En personal secretarial de apoyo se tenían en el 2006 13 plazas y hoy se tienen 12 plazas, hacen falta 6 plazas para apoyo en cada jefe de enfermería de las 14 unidades de salud de la región.

B-Resultados de la Gestión

A continuación se presentan las referencias de mi cargo, según lo establecido por la Ley 7085 del Estatuto de Servicios de Enfermería del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Referencia sobre la labor sustantiva de la Unidad a mi Cargo

-La labor sustantiva de la unidad de enfermería regional como titular subordinada trata de la aplicación del proceso de enfermería: método sistemático para proporcionar la atención de enfermería 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

Áreas de desempeño:

1. Administración
2. Atención directa
3. Educación
4. Investigación

En cumplimiento con las Políticas, Planes, Programas, Lineamientos de la Institución, las Funciones que la Jefatura en Enfermería Regional de categoría Enfermera 7 Licenciada, ha desarrollado en su ámbito de acción, a nivel institucional en los Servicios de Enfermería de primer y segundo Nivel de Atención, son acciones respaldadas por . El Estatuto de Enfermería Ley 7085 y su Reglamento, que indica lo siguiente:

Naturaleza del trabajo:

- Planeamiento, dirección, coordinación, control y evaluación de programas de enfermería en el nivel local, regional y nacional, participa con el nivel superior de enfermería en la definición de lineamientos generales que requiere la práctica de enfermería en los diferentes niveles y programas de acuerdo con las políticas de salud.
- Participa con el equipo interdisciplinario de los niveles mencionados de los diferentes programas de salud por desarrollar.
- Coordina con otros departamentos e instituciones las actividades de enfermería, que se realizan como apoyo a nivel regional y local.
- Elabora el anteproyecto de presupuesto del programa que le corresponde.
- Participa en la planeación, coordinación, supervisión y evaluación del programa nacional de educación continua.
- Asigna, supervisa, controla y evalúa el trabajo que realiza El personal de menor nivel.
- Asesora en la planeación, desarrollo y evaluación de los programas de enfermería de nivel regional y local.Participa con el equipo interdisciplinario de los niveles de atención en lo referente a la definición de lineamientos generales de rigen la práctica de enfermería en los programas de salud:coordina con otros departamentos e instituciones las actividades de enfermería, que se realizan con apoyos a los niveles regionales y locales:asigna,supervisa,controla y evalúa el trabajo que realiza el personal de menor nivel,realiza visitas periódicas a los niveles regional y local y asesora al personal subalterno ejecutor de los programas.

- Participa y asesora a las jefaturas de enfermería de los establecimientos en la aplicación de las políticas y normas, métodos y procedimientos de trabajo y evalúa su cumplimiento.
- Coordina acciones de carácter administrativo y técnico entre la Dirección Regional y el nivel central.
- Procura opciones de solución de problemas técnico-administrativos y conflictos de orden laboral para lo cual programa visitas y reuniones.
- Participa como miembro de otros comités en otros asuntos de interés institucional e interinstitucional en enfermería.
- Participa en la calificación de pruebas para concursos de plazas.
- Prepara y presenta informes técnico- administrativos que se derivan de sus funciones
- Asesora, promueve y participa en actividades de investigación científica de su profesión y de apoyo a los procesos educativos.
- Estudia y recomienda solicitudes de becas de acuerdo con las necesidades y prioridades de los programas de formación.
- Representa a la institución ante organismos nacionales Y extranjeros por delegación de sus superiores.Elabora informes y los presenta a la jefatura inmediata.
- Asiste a seminarios, reuniones, juntas y otras actividades similares representando la Institución.

Condiciones organizacionales y ambientales.

- La enfermera (o) se diferencia de la clase inmediata inferior en que los programas a su cargo son de mayor complejidad y ámbito, por lo tanto las labores de dirección y control que debe ejercer son de mayor impacto nacional.

Supervisión recibida:

- Trabaja con amplia independencia y sigue políticas de carácter general y de acuerdo a normas y principios que rigen el campo de la enfermería: su labor es evaluada por medio de informes que presenta y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida:

- Ejerce supervisión sobre enfermeras, jefes de área, de servicio y personal supervisor de enfermería de menor nivel, al cual debe controlar el trabajo que realizan, revisar los informes que presentan y evaluar la calidad de los servicios que prestan y los resultados que obtienen.

Responsabilidad por funciones:

- Es responsable por la orientación oportuna que le da al personal subalterno, la buena marcha del programa de enfermería a su cargo y por la efectividad de los resultados

Por equipo y materiales.

- Participa en el establecimiento de lineamientos, en cuanto a cantidad, calidad y control del uso y consumo de equipo y suministros que requieren los servicios de enfermería para el desarrollo de sus programas.
- Califica los artículos ofrecidos en la compra de insumos y recomienda lo que crea conveniente para la buena marcha de los servicios.

Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley N° 7085 to José Abril 1989.

Procesos Sustantivos de la Supervisión de Enfermería

- Supervisión de Enfermería

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos




GERENCIA DE DIVISIÓN MEDICA

DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL			
Caja Costarricense de Seguro Social			
Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.			
Dependencia: ENFERMERÍA		Unidad Programática	2598
Nombre de proceso: "SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS"		Código	DRSS-RPC-ENF.001
Clasificación de proceso: SUSTANTIVO			
Alcance	Inicio		
	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA SUPERVISIÓN REGIONAL DE ENFERMERÍA		
	Termina:		
	EL INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS.		
Objetivo	SUPERVISAR LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIDADES PROGRAMÁTICAS DE LA REGIÓN PACIFICO CENTRAL, PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS INSTITUCIONALES.		
Responsable:		Participantes	
DIRECTOR REGIONAL		JEFATURAS DE ENFERMERÍA	
		DIRECTORES GENERALES DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS	
		SECRETARIA DEL DIRECTOR REGIONAL	
		SECRETARIA DE APOYO A LA SUPERVISORA DE ENFERMERÍA	
Producto y/o servicio			
INFORME DE SUPERVISION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA			
Usuario o cliente			
JEFATURAS DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES PROGRAMATICAS DE LA PACÍFICO CENTRAL			
Insumos requeridos		Proveedor(es) del insumo	

PROGRAMACIÓN DE SUPERVISIÓN	EQUIPO TÉCNICO REGIONAL
BOLETA DE VIÁTICOS CUANDO CORRESPONDA	DIRECTOR REGIONAL Y ENCARGADO DE VIÁTICOS
INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA REGIONAL DE ENFERMERÍA
PLAN ANUAL OPERATIVO	SUPERVISORA REGIONAL DE ENFERMERÍA
INFORME DE SUPERVISIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA POR UNIDADES PROGRAMÁTICAS ANTERIORES	SUPERVISORA REGIONAL DE ENFERMERÍA
DOCUMENTOS SOLICITADOS AL SUPERVISADO	JEFATURA DE ENFERMERÍA
JEFATURAS DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE LA REGIÓN	LA UNIDAD PROGRAMÁTICA
Recursos requeridos	Proveedor(es) del recurso
TRANSPORTE INSTITUCIONAL O PUBLICO	ENCARGADO DE TRANSPORTE REGIONAL
NORMAS, REGLAMENTOS, INSTRUCTIVOS	SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA
COMPUTADORA PORTÁTIL	UNIDAD DE INFORMÁTICA
DOCUMENTOS: ASIS, PLAN ESTRATÉGICO, INFORMES ESTADÍSTICOS, AVANCES FÍSICOS DE METAS	ADMINISTRACIÓN
MATERIALES DE OFICINA	ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL
RECURSOS FINANCIEROS (PRESUPUESTO)	ADMINISTRACIÓN
Relación con otros procesos	
PROCESO DE SEGUIMIENTO	
PROCESOS DE ASESORIA	
EVALUACIONES REGIONALES	
CONSEJOS DE DISCIPLINA REGIONALES	
CONSEJOS NACIONALES DE LA DISCIPLINA	
CONSEJOS TÉCNICOS REGIONALES	

CONSEJOS REGIONALES

	
Caja Costarricense de Seguro Social	
Descripción de las actividades	
1-INICIO DEL PROCESO	
2-EL ETR (SRD, CRPE, DR Y EL AA) EN UN CT REALIZA LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ANUALES, UNA DE ELLAS ES LA DE SUPERVISIÓN POR DISCIPLINAS Y PROGRAMAS ESPECIALES, QUE RESPONDE AL PAO REGIONAL.	

3- EL DR MEDIANTE NOTA COMUNICA LA PROGRAMACIÓN ANUAL A LOS DIRECTORES DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS.	
4- LA SDR PREPARA LA NOTA DE ACUERDO A FORMATO, PARA INFORMAR A LOS DIRECTORES MÉDICOS DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE LAS SUPERVISIONES REGIONALES.	
5- LA SRE PREPARA NOTA CON LAS FECHAS DE SUPERVISIÓN DIRIGIDA A LAS JEFATURAS DE ENFERMERÍA.	
6- LA SD PREPARA LA NOTA DE ACUERDO A FORMATO, PARA COMUNICAR LA PROGRAMACION ANUAL DE SUPERVISIONES A LAS JEFATURAS DE ENFERMERÍA	
7- LA SRO REALIZA LA PROGRAMACION SEMANAL DE ACTIVIDADES CON DOS COPIAS	
8- LA SRE ENTREGA LA PROGRAMACIÓN SEMANAL DE ACTIVIDADES A LA SDR.	
9- EL DR ANALIZA SI OTORGA EL VISTO BUENO A LA PROGRAMACIÓN SEMANAL	
10-EL DR NO OTORGA EL VISTO BUENO A LA PROGRAMACIÓN SEMANAL DE LA SRE.	
11-EL DR OTORGA EL VISTO BUENO A LA PROGRAMACIÓN SEMANAL DE LA SER	
12-LA SRE SEGÚN CORRESPONDA, GESTIONA LA SOLICITUD DE VEHICULO. VER PROCESO RESPECTIVO	
13-LA SRE ELABORA SEGÚN CORRESPONDA LA SOLICITUD PARA EL PAGO DE VIÁTICOS	
14-LA SRE REALIZA LA GIRA DE SUPERVISIÓN A LA UNIDAD RESPECTIVA.	
15-LA SRE, SE PRESENTA ANTE EL DMU Y EXPLICA EL OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN.	
16-LA SRE SE PRESENTA EN LA DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA CON LA JEFATURA DE ENFERMERÍA.	
17. LA SRE LE EXPLICA A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA EL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN.	
18-LA SRE SOLICITA LAS EVIDENCIAS A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA.	
19-LA SRE REvisa Y ANALIZA LAS EVIDENCIAS POR MEDIO DE DOCUMENTOS SOLICITADOS A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA.	
20-LA SRE REALIZA ANOTACIONES EN EL INSTRUMENTO Y DA RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA, SI NO CUMPLE LOS REQUISITOS PASAR A LA ACTIVIDAD 22.	
21- LA SRE REALIZA ANOTACIONES SI CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN.	
22-LA SRE PONDERA EL INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN	
23 LA SRE OTORGA LA CALIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE ACUERDO A LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.	

24-LA SRE REALIZA EL PROCESO DE REALIMENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA SUPERVISIÓN.
25-LA SRE Y EL SUPERVISADO FIRMAN EL INSTRUMENTO.
26-LA SRE IDENTIFICA LOS HALLAZGOS.
27- LA SRE PRESENTA HALLAZGOS ANTE EL DMU Y EL ADMINISTRADOR.
28- LA SRE ANALIZA Y ELABORA INFORME DE SUPERVISIÓN.
29-LA SRE PREPARA LA NOTA PARA FIRMA DEL DR, EN CASO DE IDENTIFICAR HALLAZGOS QUE NO SON DE LA COMPETENCIA TECNICA (PASA A LA ACTIVIDAD 32)
30-LA SRE PREPARA EL INFORME TÉCNICO.
31 -LA SRE TRASLADA EL INFORME DE SUPERVISIÓN.
32-FIN DE PROCESO



Caja Costarricense de Seguro Social

Normativa relacionada con el proceso











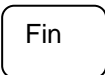


LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO
CLASIFICACION ESTADISTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON SALUD CIE10
LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRAMITES
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA REGISTRO, CONTROL Y PAGO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS
REGLAMENTO DE EXPEDIENTES DE SALUD DE LA C.C.S.S.
INFORME ESTADÍSTICO DE SERVICIOS DE SALUD
OFICIALIZACIÓN DE FORMULARIOS
ORDENAMIENTO DEL EXPEDIENTE DE SALUD
REGLAMENTO PARA EL CONTROL Y PAGO DE VIÁTICOS FIJO O ESPECIAL
NORMAS QUE REGULAN LAS RELACIONES LABORALES CIENTÍFICAS, ACADÉMICAS, PROFESIONALES Y SINDICALES ENTRE LA CCSS
TRASLADO DEL EXPEDIENTE DE SALUD
PLAN PARA LA DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL
PAO POR DISCIPLINA Y REGIONAL
PLAN ESTRATÉGICO
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO
POLÍTICAS REGIONALES
PRIORIDADES REGIONALES
POLÍTICAS Y PRIORIDADES NACIONALES
PRESUPUESTO
MANUAL ORGANIZATIVO DEL (A) JEFE DE ENFERMERÍA DE INSTITUCIONES REGIONALES

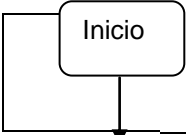
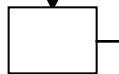

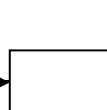
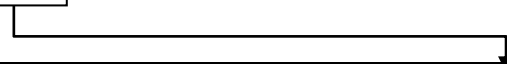
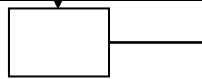

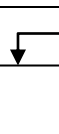
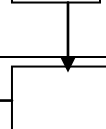
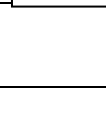


Controles asociados al proceso
PROGRAMACIÓN SEMANAL DE ACTIVIDADES
INFORME DE EVALUACIONES REGIONALES DE DISCIPLINA
CRONOGRAMA REGIONAL DE SUPERVISIÓN
AVANCE FÍSICO DE METAS
INFORMES DE SUPERVISIÓN
INFORME DE ACTIVIDADES REGIONALES
DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA SUPERVISIÓN (PAO, AVANCE FISICO DE METAS, ETC)
INFORME DE VIATICOS (INFORME DE LA GIRA)
Formularios relacionados con el proceso
PROGRAMACION DE ACTIVIDADES (SUPERVISION)
FORMULARIO SOLICITUD DE VIATICOS
SOLICITUD DE VEHICULO
BOLETA DE VIATICOS
INSTRUMENTO DE SUPERVISION
TABLA DE INDICADORES

Diagrama de Proceso

Insertar actividad

Eliminar actividad

						
Actividad	Flujo de la actividad	Flujo de la actividad flexible	Fin del diagrama de proceso	Conector de continuidad	Puentes	Agregar actores al diagrama de proceso
			 Fin	 A		 Eliminar actores


t	Descripción de la actividad	EQUIPO TECNICO REGIONAL		DIRECTOR REGIONAL	SECRETARIA DEL DIRECTOR REGIONAL	DIRECTORES DE LAS UNIDADES PROGRAMÁTICAS	SUPERVISOR A REGIONAL DE ENFERMERÍA	SECRETARIA DE DISCIPLINA	JEFATURAS DE ENFERMERÍA	Criterio de Calidad
1	Inicio del proceso									
2	Realiza programación anual de supervisiones									
3	Confecciona nota para Directores									
4	Prepara la nota a Directores Médicos									
5	Prepara nota a Coordinadores de Enfermería									
6	Envía nota a Coordinadores de Enfermería									
7	Confección a la programación semanal									
8	Entrega programación semanal									
9	Analiza el visto bueno									
10	No otorga el visto bueno, se termina el proceso									
11	Si otorga el visto bueno lo traslada al SRO									
12	Gestiona la solicitud de vehiculo(Ver proceso)									
13	Confección de solicitud de Viáticos(Ver proceso)									


14	Realiza la gira		
15	Se presenta ante el Director Médico y explica el objetivo.		
16	Se traslada con la Jefatura de Enfermería y explica instrumento.		
17	Aplica el instrumento		
18	Solicita evidencias		
19	Revisa y analiza las evidencias		DOCUMENTOS ORDENADOS Y ESTRUCTURADOS DE ACUERDO A LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES
20	Realiza anotaciones en el instrumento y da recomendaciones para la mejora, si no cumple los requerimientos pasar a la actividad 22.		
21	Realiza anotaciones si cumple los requerimientos.		
22	Pondera el instrumento		
23	Otorga calificación		
24	Realimenta		
25	Firma el Instrumento		
26	Identifica hallazgos		
27	Presenta hallazgos ante el Director y Administrador		
28	Analiza y elabora el informe de supervisión (pasa al punto 30)		
29	Hace la nota si hay hallazgos que no son de competencia (fin del proceso)		
30	Hace informe si hay hallazgos técnicos.		
31	Traslada informe de supervisión		
32	Fin de proceso		


Director Regional: DR
 Supervisora Regional de Enfermería: SER
 Jefaturas de Enfermería de las Unidades: JEUP
 Secretaria del Director Regional: SDR
 Secretaria de Disciplina: SD
 Directores Médicos de Unidades: DMU
 Coordinadora Regional de Programas Especiales: CRPE
 Supervisores de Disciplina: SD
 Asistente Administrativo: AA
 Consejo Técnico: CT
 Equipo Técnico Regional: ETR
 Unidades Programáticas: UP
 Plan Anual Operativo: PAO
 Análisis Situacional Integral en Salud: ASIS
 Plan Estratégico Regional: PER

- **Recepción de Informes**

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos


		Gerencia División Médica	
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central		
Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.			
Dependencia	Supervisión de Enfermería	Unidad Programática	2598
Nombre de proceso	Recepción de Informes	Código	GM-DDSS-RPC-SE 05.
Clasificación de proceso	Proceso Sustantivo		
Alcance	Inicio		
	Recepción de informes de producción remitidos por las unidades locales		
	Termina:		
	Entrega del Informe consolidado al Director Regional		
Objetivo	Analizar los datos de producción para la toma de decisiones		
Responsable:		Participantes	
Jefe Regional de Enfermería		Jefes de enfermería de hospitales y áreas de salud.	

Producto y/o servicio	
Información procesada	
Usuario o cliente	
Directores de Enfermería y Jefes de Enfermería, directores generales de las unidades y Dirección Regional	
Insumos requeridos	Proveedor(es) del insumo
Jefes de enfermería	
Administración	
Sub.Área de Enfermería	
REDES	
Proveedor(es) del recurso	
Presupuesto	Administración
Infraestructura	CCSS
Materiales de oficina, hojas, lapiceros	CCSS
Calculadora	CCSS
Equipo de Cómputo	CCSS
Sello de goma	CCSS
Relación con otros procesos	
Supervisión directa de enfermería	
Rendición de cuentas de los servicios de enfermería	
Monitoreo y evaluación del proceso de enfermería	
	Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central
Descripción de las actividades	
1. Inicio	
2. La secretaria de enfermería recibe los informes locales de producción	
3. La secretaria de enfermería sella fecha los informes de recibidos	
4. La secretaria de enfermería traslada los informes a la jefe regional de enfermería	
5. La jefe regional de enfermería revisa la oportunidad de entrega de los informes según las unidades	

6. La jefe regional de enfermería devuelve a la secretaria los informes inconsistentes para devolución a las jefes locales de enfermería	
7. La secretaria de enfermería recibe nuevamente los informes corregidos.	
8. La secretaria de enfermería entrega los informes corregidos a la jefe regional de enfermería	
9. La jefe regional de enfermería consolida datos, tabula y analiza	
10. La jefe regional de enfermería elabora el Informe consolidado con evidencias y observaciones	
11. La jefe regional de enfermería traslada el Informe al Director Regional para su aval y recomendaciones	
12. La jefe regional de enfermería remite a cada jefe local de enfermería copia del informe.	
13. La jefes locales de enfermería toman decisiones y hacen correcciones de procesos y procedimientos	
14. Fin del proceso	
	Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central
Normativa relacionada con el proceso	
Ley General de Control Interno 8292 año 2002	
Código de Ética	
Monitoreo y evaluación del Proceso de enfermería	
Ley de Administración Pública	
Rendición de cuentas	
Controles asociados al proceso	
Cuadro N° 20 de Producción ATAPS.	
Cuadro N° 44 de Producción de procedimientos de enfermería Profesionales y Auxiliares de enfermería y	
Informes mensuales de producción	
Evaluación trimestral del avance de metas	
Formularios relacionados con el proceso	
Cuadro N° 20 y N° 44 del Informe Bioestadística	
Reporte diario de pacientes por turno en hospitalización	
Reporte mensual de producción de Central de equipos y esterilización	

- **Rendición de cuentas de Enfermería**

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos


		Gerencia División Médica	
Cajense de Seguro Social		Dirección Regional Pacífico Central	
Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.			
Dependencia	Enfermería Regional	Unidad Programática	2598
Nombre de proceso	Rendición de cuentas de Enfermería	Código	GM-DRSS-ENF-04
Clasificación de proceso	Proceso Sustantivo		
Alcance	Inicio		
	Solicitud de avance físico de metas		
	Termina:		
	Entrega de Informe anual de metas alcanzadas.		
Objetivo	Determinar el avance semestral y anual de las metas alcanzadas		
Responsable:		Participantes	
Director-a regional		Supervisor-a regional de Enfermería	
		Secretaría	
		Jefaturas de Enfermería	
		Coordinadores de Programas Salud de la Mujer-Mejoramiento de la calidad-salud mental.	
Producto y/o servicio			
Servicios de enfermería y de apoyo evaluados			
Usuario o cliente			
Director-as de establecimientos y Jefaturas de Enfermería (funcionarios de enfermería)			
Insumos requeridos		Proveedor(es) del insumo	
Informes de semestrales de Supervisión		Supervisor-a regional	
Normas, reglamentos y Circulares		Institución	
Informes de programas Salud de la Mujer-salud mental. calidad		Jefaturas de Enfermería / coordinadores locales de programas	
Datos e información recolectada en la supervisión		Personal de Enfermería	
Informe de Bioestadística			


Recursos requeridos		Proveedor(es) del recurso
Calculadora		CCSS
Impresión, texto y encuadernado		CCSS
Materiales de Oficina		CCSS
Dispositivo de almacenamiento portátil de información USB		CCSS
Equipo de computo		CCSS
Relación con otros procesos		
Control interno		
PAO		
Supervisión y evaluación de enfermería		
Análisis Bioestadística de la Información en salud		
		
		Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social		Dirección Regional Pacífico Central
Descripción de las actividades		
1. Inicio		
2. La /el supervisor de enfermería envía a las unidades el instrumento automatizado para rendición de cuentas		
3. La/el secretaría de enfermería se distribuye el instrumento físico a las jefes locales de las unidades de enfermería		
4. La/el jefatura local de enfermería procede al llenado de datos		
5. La/el jefatura local de enfermería devuelve el instrumento debidamente lleno con el análisis correspondiente		
6. La/ el secretario de enfermería recibe semestralmente el instrumento de rendición de cuentas		
7. La/ el secretaria de enfermería procede a trasladar el registro electrónico a la jefe regional de enfermería		
8. La/el supervisor regional de enfermería analiza la información suministrada por las unidades locales.		
9. La/ el supervisor regional de enfermería elabora el informe de Rendición de cuentas regional		
10. La /El supervisor regional de enfermería coordina con el Director Regional los permiso de desplazamiento para las jefes locales de enfermería para que asistan a la exposición colectiva de los resultados en rendición de cuentas.		
11. La/el supervisor regional de enfermería solicita a la jefatura local de enfermería que lea y firme la guía aplicada.		
12. La/el jefes locales de enfermería presentan su rendición de cuentas según servicios en la red		
13. La/el supervisor regional de enfermería y las jefaturas locales de enfermería toman decisiones en consenso		
14. La /el supervisor regional de enfermería y las jefes locales establecen acuerdos y acciones de mejoras		
15. La/el supervisor regional de enfermería elabora un informe regional para el Director regional y solicita el apoyo requerido		
16. Fin del proceso		
		Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social		Supervisión Regional de Enfermería
Normativa relacionada con el proceso		
Ley General de Control Interno 8292 año 2002		
PAO		

Normas de Atención Integral y Visita Domiciliar en Atención Primaria
Normas, reglamentos y Circulares de la Institución relacionados con la gestión de Enfermería.
Ley 7085 y Estatuto de Profesionales de Enfermería
Ley de Administración pública
Controles asociados al proceso
Diagnóstico de Situación Actual de Enfermería que la gestión del servicio responde a las necesidades planteadas en el desarrollo del proceso administrativo de enfermería.
Informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales
Informe Bioestadística Mensual
Automonitoreo de expedientes de salud
Fichas familiares
Formularios relacionados con el proceso
Libro de Actas
Registros diarios de producción
Reportes del PAI
Cuadro Estadístico No 44 y Cuadro Estadístico No 20.
Matriz de avance físico de metas


- **Seguimiento a estudios preliminares.**

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos

 Caja Costarricense de Seguro Social	Gerencia División Médica		
	Dirección Regional Pacífico Central		
Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.			
Dependencia	Dirección Regional Pacífico Central	Unidad Programática	2598
Nombre de proceso	Seguimiento a medidas correctivas	Código	GM-DRSS-RPA-ENF.03
Clasificación de proceso	Proceso Sustantivo		
Alcance	Inicio		
	Revisión del Informe de Supervisión		
	Termina:		
	Elaboración de un nuevo informe		
Objetivo	Evaluar el progreso en la aplicación de medidas correctivas		
Responsable:		Participantes	
Jefe Regional de Enfermería		Jefes Regionales de Enfermería	

		Directores y jefes de enfermería de las áreas y hospitales
Producto y/o servicio		
Medidas correctivas implementadas		
Usuario o cliente		
Direcciones generales y Jefes de Enfermería		
Insumos requeridos		Proveedor(es) del insumo
Informes de supervisión		Jefe Regional de Enfermería
Informes verbales y escritos		Directores y jefes de enfermería
Revisión de evidencias		
Recursos requeridos		Proveedor(es) del recurso
Presupuesto viáticos		Administración
Infraestructura		C.C.S.S
Materiales de oficina, hojas, lapiceros		C.C.S.S
Calculadora		C.C.S.S
Equipo de Cómputo		C.C.S.S
Listas de chequeo		Jefe regional de enfermería
Relación con otros procesos		
Supervisión de los procesos de enfermería		
Análisis de producción de enfermería		
Rendición de cuentas		
		Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social		Área de Salud Garabito
Descripción de las actividades		
1. Inicio		
2. La jefatura regional de enfermería planea la visita de seguimiento: Cronogramas, objetivos y contenido a evaluar.		
3. La jefatura regional de enfermería revisa el informe anterior de supervisión		
4. La jefatura regional de enfermería prioriza la actividad de seguimiento		
5. La jefatura de enfermería elabora la Lista de Cotejo a aplicar		
6. La jefatura de enfermería regional traslada la lista de cotejo a digitación		
7. La secretaria de enfermería digita la lista de cotejo		
8. La secretaria de enfermería traslada la lista de cotejo a la jefe regional de enfermería para revisión.		
9. La jefe regional de enfermería revisa la lista de cotejo a aplicar		
10. La jefe regional de enfermería comunica su plan de seguimiento al director regional		
11. La secretaria de enfermería solicita los viáticos y transporte		

12. La jefe de enfermería se traslada a los establecimientos a visitar
13. La jefe regional de enfermería se presenta al Director General de la Unidad y presenta su plan de seguimiento
14. La jefe regional de enfermería se presenta ante la jefe de enfermería local
15. La jefe regional de enfermería solicita los avances de mejora según las recomendaciones de la evaluación anterior.
16. La jefe regional de Enfermería aplica la lista de cotejo
17. La jefe regional de enfermería llega a nuevos acuerdos de seguimiento y solicita su firma
18. La jefe regional de enfermería informa al Dg sobre apoyo requerido para cumplir acuerdos de enfermería
19. La jefe regional de enfermería regresa a la sede regional -elabora su informe para DR y Fin del proceso

	
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Servicios Salud Pacífico Central

Normativa relacionada con el proceso

Ley General de Control Interno 8292 año 2002
Manual Organizativo de Supervisión Regional
Normas de Atención Integral
Ley de Administración Pública

Controles asociados al proceso

Plan de mejoras
Listas de Cotejo
Actas de registros
Circulares
Firmas de DG

Formularios relacionados con el proceso

Viáticos
Plan de mejoras
Listas de Cotejo
Registros locales



Gerencia División Médica

Dirección Regional Pacífico Central

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.

GM-DRSS-ENF-01
Proceso Sustantivo
Inicio
Presentación ante la secretaria de la Dirección General.
Termina:
Entrega de Informe de la supervisión realizada.
Determinar el funcionamiento del servicio de enfermería.
Participantes
Supervisor-a regional de Enfermería
Secretaría
Jefatura de Enfermería
Supervisores de Enfermería
Subdirector-as de Enfermería
Producto y/o servicio
Supervisión realizada
Usuario o cliente
Director-as de establecimientos y Jefaturas de Enfermería (funcionarios de enfermería)
Proveedor(es) del insumo
Supervisor-a regional
Institución
Jefaturas de Enfermería / nivel central
Personal de Enfermería
Proveedor(es) del recurso
CCSS
CCSS
CCSS
CCSS
CCSS
Relación con otros procesos



Gerencia División Médica

Dirección Regional Pacífico Central

Descripción de las actividades

1. Inicio
2. La /el supervisor de enfermería ingresa al establecimiento
3. La/el supervisor regional de enfermería se dirige hacia la Dirección General
4. La/el supervisor regional de enfermería solicita a la secretaria anunciar su presencia al director general del establecimiento isita
5. La/el supervisor regional de enfermería informa al director general el motivo de su visita.
6. La/ el supervisor regional de enfermería se dirige al servicio de enfermería
7. La/ el supervisor regional de enfermería explica a la jefatura de enfermería el motivo de la visita.
8. La/el supervisor regional de enfermería aplica la guía de de supervisión.
9. La/ el supervisor regional de enfermería verifica mediante documentos la evidencia de las acciones realizadas por la jefatura de enfermería.
10. La /El supervisor regional de enfermería aplica una supervisión facilitadora
11. La/el supervisor regional de enfermería solicita a la jefatura local de enfermería que lea y firme la guía aplicada.
12. La/el supervisor regional de enfermería entrega una copia de la guía aplicada
13. La/el supervisor regional de enfermería informa al director general del establecimiento sobre la situación encontrada
14. La /el supervisor regional de enfermería se retira del establecimiento de salud
15. La/el supervisor regional de enfermería organiza los datos y la información recopilada.
16. La / el supervisor regional de enfermería analiza los datos y la información recolectada.
17. La / el supervisor regional de enfermería identifica fortalezas y debilidades del servicio de enfermería supervisado.
18. La / el supervisor regional de enfermería elabora el informe con las conclusiones y recomendaciones
19. La / el supervisor regional de enfermería traslada el informe para digitación, se firma y traslada al Director-a Regional.
20. Fin del proceso



Gerencia División Médica

Supervisión Regional de Enfermería

Normativa relacionada con el proceso

Ley General de Control Interno 8292 año 2002

Código de Ética y Moral del Funcionario Público de la CCSS.

Reglamento Interior de Trabajo

Normas, reglamentos y Circulares de la Institución relacionados con la gestión de Enfermería.

Ley 7085 y Estatuto de Profesionales de Enfermería

Ley de Administración pública

Controles asociados al proceso

Verificar mediante Diagnóstico de Situación Actual de Enfermería que la gestión del servicio responde a las necesidades planteadas en el desarrollo del proceso administrativo de enfermería.

Verificar que mediante el Diagnóstico de necesidades de formación de recursos humanos, materiales y equipos responde a las necesidades manifestadas en el diagnóstico.

Verificar mediante los Registros de ausentismo laboral la justificación de sustituciones de personal y tiempo extraordinario f

Verificar mediante el Registro diario de enfermería la información de incidentes por turno y aplicación de medidas a corregir.

Verificar mediante los Horarios del Personal de Enfermería la distribución equitativa del recurso humano según los turnos.

Formularios relacionados con el proceso

Libro de Reporte Diario

Solicitud de Materiales y equipos


Distribución mensual de actividades

Cuadro Estadístico No 44 y Cuadro Estadístico No 20.

Solicitud Pago de viáticos

Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos

	Gerencia División Médica		
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central		
Matriz para el levantamiento y documentación de Procesos.			
Dependencia	Enfermería Regional	Unidad Programática	2598
Nombre de proceso	Conducción administrativa y técnica en gestión de Enfermería en diferentes niveles	Código	GM-DRSS-RPC-SE 02
Clasificación de proceso	Proceso Sustantivo		
	Inicio		
	Agenda elaborada (verificación de fecha programada)		
	Termina:		
	Lista de acuerdos del Consejo Regional de Jefaturas de Enfermería.		
Objetivo	Facilitar la gestión técnica y administrativa de la gestión de enfermería durante los Consejos Gerenciales de Enfermería.		
Responsable:		Participantes	
Supervisora Regional de Enfermería		Directoras de Enfermería de Hospitales	
		Jefes de Enfermería de Áreas de Salud	
Producto y/o servicio			
Asesorías técnicas y administrativas de la gestión de enfermería			
Usuario o cliente			
Directoras-es de hospitales y jefes de Enfermería de Área y Sectores de salud..			
Insumos requeridos		Proveedor(es) del insumo	
Manual Descriptivo de Puestos para Enfermería		Oficina de Recursos Humanos.	

Manual de Normas de Dotación de Recursos Humanos de Enfermería.	Sub.Área de Enfermería	
Manual de Procedimientos de Enfermería	Sub.Área de Enfermería	
Ley N° 7085 y Estatuto de Servicios de Enfermería del Colegio de Enfermeras.	Colegio de Enfermeras de Costa Rica	
Normas de Atención Integral ,lineamientos, directrices, circulares y estándares	Administración Institucional	
Ley de Control Interno	Administración Institucional	
Ley de Administración Pública	Administración Institucional	
Recursos requeridos	Proveedor(es) del recurso	
Materiales de oficina	Administración	
Equipo de Cómputo, video vin, otros	Informática	
Impresión y textos	Proveeduría	
Infraestructura	C.C.S.S	
Transporte ,viáticos		
Relación con otros procesos		
Supervisión		
Control Interno		
Rendición de cuentas		
Trámite de correspondencia		
Análisis de producción de servicios.		
		
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central	
Descripción de las actividades		
1. Inicio		
2. El Jefe del Enfermería Regional verifica la fecha y lugar sede del Consejo Regional		
3. El jefe regional de enfermería define el contenido de la agenda		

4. El jefe regional de enfermería recolecta documentos de apoyo a la agenda.
5. El Jefe regional de enfermería elabora el borrador de la agenda
6 El jefe regional de Enfermería traslada el borrador de agenda a la secretaria
7. La secretaria de enfermería digita y reproduce los documentos, solicita el refrigerio, confirma , ordena y prepara el espacio físico sede de la reunión.
8. La secretaria de enfermería confirma asistencia de los participantes, prepara la lista de control de asistencia y las carpetas individuales
9. La jefe regional de enfermería recibe a los participantes
10. La secretaria registra la asistencia de los participantes
11. La jefe regional de enfermería da apertura al Consejo con : bienvenida, saludo y lectura de agenda
12. La jefe regional de enfermería delega en el registrador la Lectura de acta anterior para aprobación y o seguimiento de acuerdos en relación a políticas, normas y procedimientos.
13.El equipo se redistribuye los roles de registrador de acuerdos y controlador de tiempos
14. Desarrollo del contenido de agenda.
15.Los partipantes negocian los acuerdos consensuados a implementar
16. Se evalúa el Consejo.
17.L a secretaria sella los viáticos de los participantes
18.Fin del proceso

	Gerencia División Médica
Caja Costarricense de Seguro Social	Dirección Regional Pacífico Central
Normativa relacionada con el proceso	
Ley General de Control Interno 8292 año 2002	
Reglamento Interno de Trabajo	
Manual Organizativo de Supervisión de Enfermería	
Ley de Administración Publica	
Controles asociados al proceso	
Listas de Asistencia	
Libro de Actas de cada Jefatura y Listas de acuerdos	
Boletas de los viáticos	
Informes de Actividad al Director General	
Formularios relacionados con el proceso	
Solicitudes de materiales y logística	

				Insertar actividad		Eliminar actividad			
Botón a seleccionar									
Descripción	Actividad con flecha	Decisión	Da inicio al diagrama	Actividad	Flujo de la actividad	Flujo de la actividad flexible	Conector de continuidad	Puentes	Agregar actores al diagrama de proceso
Símbolo									Eliminar actores
Símbolo para copiar									

B. DIAGRAMA DE PROCESO			
Número de actividad	Descripción de la actividad	Actor	Criterio de Calidad
1	Inicio del proceso		

Cambios en el entorno durante el periodo de gestión.

Durante el periodo de gestión desde el 2006 hasta diciembre del 2011, la generación de políticas y lineamientos para la regulación laboral y profesional de enfermería, se vio afectada positiva y negativamente, por disposiciones institucionales, como las siguientes:

- Las Disposiciones para el Nombramiento en Puestos Profesionales de Enfermería del 4 de mayo de 2009, N° 17141-5-A-09, éstos lineamientos, han venido a regular la objetividad en la selección de ascensos interinos, para las unidades de salud, lógico se necesita mucho apoyo de las Oficinas locales de Recursos Humanos, en la región se tiene dificultad con la interpretación de la misma, sobre todo en las unidades con sectores dispersos (San Rafael-Chomes y Monteverde, Cóbano- Paquera y Jicaral y la misma Dirección Regional), donde la consecución del derecho de ascenso, se restringe al sector donde se ubica la sede de la unidad, lo cual no procede por la competencia desleal, que discrimina a los profesionales participantes de los establecimientos que conforman la unidad programática. Con ésta se ha regulado la selección idónea del profesional por Legislación laboral, pero se omite la idoneidad técnica del ejercicio en el campo que se va a sustituir, sometiendo a riesgo la gestión de enfermería, en el futuro se deberá analizar ésta situación, de congruencia con la Ley 7085 y Estatuto de Servicios de Enfermería de Costa Rica, que rige para la contratación laboral de los profesionales de enfermería en la Institución.
- La Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros Oficio N° 49.032 del 2 de noviembre de 2010, con esta política se debían adoptar medidas para racionalizar y disminuir el gasto, las cuales repercutieron en las cuentas relacionadas con el Lineamiento 4: Creación de Plazas y Sustituciones, impactando en la disminución de tiempo extra para sustituir al personal de enfermería en las diferentes unidades y niveles de atención, igualmente que con la formación de recursos humanos auxiliares de enfermería y asistentes técnicos de atención primaria quienes, presentaron un bache, que atrasó la formación por un año, porque se refirió que no había presupuesto para crear nuevas plazas y por tanto no se formaría personal, debiéndose recurrir a negociaciones de formación solo para sustituir códigos por vacaciones e incapacidades, reiniciando la formación en inicio del 2010.

Consecuentemente se generó una disminución en la atención oportuna de los servicios de enfermería, porque se ajustó a atender a los usuarios con personal en pie, sin suplir el ausentismo existente por vacaciones, incapacidades y otros.

- Durante mucho tiempo, el proceso de compras de materiales y equipos de atención en salud, le fue delegado en equipo médico a los servicios de enfermería, situación que les ocupaba mucho tiempo de gestión administrativa además del riesgo por corrupción en compras, por tanto la aparición de la Circular ARSDT-ENF-N° 02-2011 suscrito por la Dra. Gilda Granados Gabelman, jefe a.i. Sub. Área de Enfermerías en la Dirección de Desarrollo de Servicios De Salud, sobre :Responsabilidad Técnica de Enfermería en los Procedimientos de Compras Locales en los Establecimientos de la Institución del 29 de agosto de 2011,vino a aclarar la responsabilidad técnica de profesionales de enfermería en la compra de artículos, con los códigos de implementos médico-quirúrgicos para enfermería y la aclaración emitida por el Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica del 7 de octubre de 20011 oficio F-0842-2011,suscrito por el Lic. Minor Calvo Vargas, jefe a.i. Fiscalía, lo cual respalda el procedimiento a seguir según se estipula por vía legal.

Acciones emprendidas para establecer, mejorar y evaluar el sistema de Control Interno 2011.

Desde el año 2004, se inicia el proceso de inducción y capacitación a personal profesional de enfermería de primer nivel y segundo, en respuesta a la Ley N° 8292”Ley General de Control Interno”, al principio se recibió capacitación por representantes del nivel central y luego la misma se replicó en los espacios de reunión colectiva, como promoción en cascada de la Ley, en grupos de profesionales y técnicos de servicios de enfermería. En una de esas se recibió instrucción para realizar la autoevaluación del Sistema de Control Interno y su práctica en el 2005, en esta práctica se definieron 17 actividades sustantivas ,se logró en la autoevaluación un 60% de cumplimiento, 24% cumplimiento parcial; a las mismas se les propuso un Plan de Mejoras con control semestral, por instrucción de la Dra. Sánchez Loría , mediante oficio Circular N° 03000 del 22 junio de 2007, posteriormente durante los años 2008, 2009 se realizaba cada semestre; un informe de resultados, nuevamente se aplica autoevaluación en septiembre 2011 ,los cuales se detallan en el apartado siguiente.

Estado de la Autoevaluación de Control Interno de inicio y fin de gestión

“Los resultados de la autoevaluación en el 2011, resumen que el Sistema de Control Interno esta en una etapa inicial de avance en su implementación, por el sistema de gestión de la unidad esta en alto grado de vulnerabilidad, lo que puede afectar significativamente la consecución de los objetivos debido a la materialización de los riesgos inherentes en el sistema.

La orientación de resultados para mejorar la gestión de la unidad, ha sido la premisa de la aplicación del instrumento y en respuesta a la misma, se proponen planes de mejora, que muy poco se pueden lograr, por las siguientes causas:

1. Recargo de coordinaciones de programas, subprogramas y proyectos a las jefes de enfermería tanto regional como de nivel local, que inciden en la gestión sustantiva de los jefes, ejemplo desarrollo de la actividad supervisora vrs vigilancia epidemiológica de enfermedades específicas (tuberculosis, VIH-Sida, otras .)
2. El ejercicio autónomo del profesional de enfermería, se limita por el poco reconocimiento, que la gestión integral de los servicios le da a la práctica de enfermería, según se legisla en las relaciones laborales de la Ley 7085 del Estatuto de Servicios de Enfermería, lo cual provoca una práctica centrada en indicaciones médicas y excluye la práctica independiente e interdependiente del desempeño laboral.
3. La omisión de Normativas Institucionales en el uso de códigos de enfermería, para labores administrativas (Códigos de ATAPS en secretarias, asistentes de REDES y otros).
4. Para cumplimiento con la Ley de Control Interno y logro de objetivos de enfermería, se debe, mejorar la logística de apoyo, en consecuencia, retomo la recomendación N° 1 del Informe ASS-047-R-2009 que aunque fue para la unidad de enfermería del nivel central, no es excluyente que lo mismo sucede a nivel regional y local e incide en la gestión de enfermería en cualquier nivel.

Acciones emprendidas para establecer, mejorar y evaluar el sistema de Control Interno 2011

Revisión de los resultados del Informe de Control Interno para Enfermería.

Divulgar resultados al equipo regional y local

Implementar las acciones de mejora en el 2012.

Autoevaluar resultados semestralmente y rendir Informe de Logros a la Jefatura Regional titular.

Principales logros alcanzados de conformidad con la planificación institucional

1. Establecimiento de un servicio regional de enfermería facilitador, liderado desde la Dirección Regional en la cual se permitió planear, dirigir, coordinar, controlar y evaluar los programas de enfermería en el primer nivel local y regional y nacional: participando con el nivel superior de enfermería en la definición de lineamientos generales que requiere la práctica de enfermería, en los diferentes niveles y programas de acuerdo con las políticas de salud. Entre ellos la reinducción en las **Normas en el Área de Enfermería, Oficio N° 29649 del 24 de agosto de 2004** de Gerencia División Médica. **Procedimientos de acatamiento en el Área de Enfermería**, oficio SGMSS-39404 del 16 de noviembre de 2004 de Sub.Gerencia Médica de Servicios de Salud (Participación del Profesional en Enfermería en la Visita Médica, Visita de Enfermería de Seguimiento en el Hogar) ; **Directrices para algunas acciones específicas de Enfermería, oficio SE-024-2003 del 20 de enero del 2003**, de Msc. Ángela Conejo Jara, son de acatamiento obligatorio por el personal de Enfermería en el campo operativo. Finalmente desde el año 2008, se orienta el trabajo de enfermería regional hacia el cumplimiento de los Lineamientos de Enfermería a cumplir para el año 2008, los cuales a falta de una jefatura permanente en la Sub-Área de Enfermería desde que la Msc, Conejo se acogió a la jubilación laboral, se ha seguido con la directriz de trabajo y adaptándose cada año, y desarrollándose en las áreas de trabajo; **Oficio DDSS-Sub.Área Enf.493-2007 del 16 de noviembre de 2007**, lineamientos que están divulgados y entregados a Directoras de Enfermería de Hospitales Regional Monseñor Sanabria, Periféricos Hospital Max Terán Vall y Jefes de Enfermería de Áreas de Salud, a fin de ser cumplidas por el personal de enfermería.

2. Divulgación y acatamiento de las **Normativas para nombramientos interinos de Profesionales de Enfermería** Circular Nombramiento en Puestos Profesionales de Enfermería del 4 de mayo de 2009, N° 17141-5-A-09 de la Gerencia Médica.

3. Capacitación y formación de **Supervisores facilitadores del mejoramiento continuo de la calidad de enfermería**, para primer y segundo nivel dos veces al año en coordinación con CENDEISS.
4. Evaluación del cumplimiento del **Manual Normativo del Programa Institucional de Visita Domiciliar. Atención Primaria**. Primer Nivel de Atención en enero y marzo de 2010 en las áreas de salud de la región.
5. Asesoramiento y evaluación del **Programa Institucional de Estándares de Salud**, con selección de los primeros cinco estándares en aplicación en el primer y segundo nivel por enfermería, desde 2006.
6. Divulgación y entrega del **Manual del Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo**.
7. Divulgación y entrega a cada unidad del **Manual del Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria**, tanto a segundo como primer nivel, con el objetivo de una preparación integral y oportuna para el paciente de cirugía electiva.
8. Divulgación y entrega del **Protocolo de atención a Personas en Riesgo o que Presenten Ulceras de Presión del 2007**.
9. Divulgación de **Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente** del 28 de febrero de 2007, para el Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad.
10. Asesoría e Implementación de **Proyectos de atención hospitalaria domiciliar en pacientes con diálisis peritoneal en el hogar, pacientes con esquizofrenia, pacientes con heridas Monseñor Sanabria-Chacarita-Barranca-San Rafael y Esparza, pacientes adultos mayores de larga estancia hospitalaria en Max Terán**.

Los mencionados Manuales Normativos creados y aplicados en el campo operativo de enfermería están previamente oficializados por la Gerencia Médica y las políticas y otros igualmente con aprobación institucional.

Otros logros escritos pendientes de oficializar y son conocidos por los servicios de enfermería corresponden a:

11. **Manual de Organización de Servicios de las Supervisoras Regionales**, elaborado entre 2004 a 2006. Este documento, esta para iniciar el proceso de oficialización institucional, ya divulgado y en seguimiento por el Consejo Gerencial de Supervisoras Regionales.
12. **Manual sobre Proceso de Inducción y orientación a profesionales de Enfermería de primer ingreso a la Institución y de actualización a trabajadores en propiedad** con su respectivo diseño

curricular para acreditación por el CENDEISSS, año 2009. Una copia en la Sub. Área de Enfermería de la Dirección de Desarrollo ya elaborado y divulgado.

13. Informe Final de mi Gestión como Jefe de Enfermería en la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central de Caja Costarricense de Seguro Social.

Estado de Proyectos más relevantes existentes y pendientes.

Los proyectos más relevantes existentes y pendientes, de mi gestión son:

1. La Supervisión Instrumentada de los Servicios de Enfermería de primer y segundo nivel.

Se participa y continúa en la elaboración de la instrumentación para la supervisión de enfermería en el año 2006, se reinicia el trabajo en equipo con Jefes de Enfermería Regionales en junio del 2007 con sede en Escuela de Agricultura y Recursos de la Tierra (EARTH) ; iniciando su aplicación práctica a partir de julio 2007, en la región se aplicó a las unidades de Orotina-San Mateo, Aguirre, Parrita, Garabito y Hospital Max Terán, con este ensayo, se hicieron las correcciones sugeridas y nuevamente se aplica en el 2008 se calificaron seis unidades mediante auto monitoreo, en el 2009 se visitó cada unidad y se evalúan diez unidades, en el 2010 se evalúan planes de mejora en once unidades y para el 2011 se obtiene una evaluación del 92% de las mismas.

Por lo general las dificultades para la ejecución de la tarea en Supervisión se da por surgimiento de otras actividades como: preparación e implementación de campañas de vacunación, surgimiento de brotes como H1N1 en el 2010, evaluación de Compromisos de Gestión cada primer trimestre de año, investigaciones preliminares y debidos procesos de la Gestión de enfermería, negociaciones sindicales y participación en la elaboración de planes y proyectos institucionales relacionados con calidad y seguridad del paciente, coordinaciones con CENDEISSS en formación de personal y desarrollo de actividades educativas inherentes a la educación en servicio de enfermería.

2. Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer de Cuello Uterino, desde 1998, por Decreto N° 28791-S en La Gaceta N° 163-viernes 25 de agosto del 2000, se asumió la implementación y seguimiento de las Normas y Procedimientos del 1-11-111 nivel, en el manejo de la Patología cervical. En la Región esta actividad, ha presentado dificultades en lograr coberturas mínimas del 80% bianual, por la limitante de porcentajes negociados por las unidades en Compromiso de Gestión, a continuación coberturas de los últimos años:

Programa Detección y Control del Cáncer de cuello uterino: 2006.

En este año la población blanca estaba constituida por 55.509 mujeres de entre 18 años y 65 y más años, se tamizaron 15.664 mujeres, para una cobertura regional de 28.3% y un cumplimiento de un tamizajes (1.0) por sector por día (68 sectores).

Programa Detección y Control del Cáncer de cuello uterino: 2008.

La población blanco en este programa esta constituida por todas las mujeres mayores de 15 años que han iniciado vida sexual activa para la Región son 71.618 mujeres, cada año la cobertura propuesta es del 85% sobre el 50% de la población, la que de acuerdo a las Normas del programa, deben cubrirse cada dos años. En la región se esperaba tamizar a 30.437 mujeres, se logro realizar hasta octubre 2008 a 17.498 damas para un cumplimiento del 57.5%, para 1.2 tamizajes por día por sector.

Programa Detección y Control del Cáncer de cuello uterino: 2010.

- Se tamizaron 10306 mujeres (27.15%) de 37.958 esperadas por Cáncer cuello uterino, la normativa de cobertura de cumplimiento al 85% cada dos años, tiene un déficit, se realizaron por sector 0.7 tamizajes.

**PROGRAMA DETECCIÓN Y CONTROL
CÁNCER CUELLO UTERINO
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
2006 A 2010**

AÑO	TAMIZAJES EN MUJERES DE 15 Y MÁS AÑOS.	COBERTURAS	RENDIMIENTO REGIONAL
2006	15.664	28.3 %	1.0
2008	17.498	57.5 %	1.2
2010	10.306	27.15%	0.7

Este programa es una prioridad política nacional e institucional, el avance hacia coberturas de 85% esperadas cada dos años, no se logra, por factores como resistencia de genero por la usuaria o por no aprovechamiento de atención integral en la morbilidad.

Continúa pendiente el control de coberturas semestrales y anuales, la capacitación en Normas de Atención al programa y la consolidación del inventario anual de apoyo al programa especificando la condición de mobiliario y materiales de apoyo.

3. Programa de Atención Hospitalaria Domiciliar.

Como respuesta a las Políticas de calidad y seguridad del Paciente aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 2 de la sesión N ° 8139 del 22 de marzo de 2007 y las Líneas de Acción de la Gerencia Médica 2007-2012, se forma parte del Equipo de Trabajo que a nivel Institucional desarrollará el Lineamiento N° 4: Atención Domiciliar y comunitaria para la prevención de eventos adversos, cuya estrategia 4.1 es Garantizar la seguridad del paciente en la atención domiciliar y /o

comunal ,se trabaja en la implementación de la estrategia con proyectos como : Diálisis peritoneal en el hogar, cuidado del paciente con esquizofrenia en comunidad , pacientes de larga estancia hospitalaria y heridas en el hogar, se tiene como preproyecto de implementación para el trabajo de salud en red con hospitales regionales ,nacionales y periféricos, en las áreas de salud San Rafael, Chacarita, Barranca ,Esparza, Parrita y Aguirre con hospitales Monseñor Sanabria y Max Terán Valls, la OPS esta con proyecto de inversión en la sistematización de la red de salud ,con éstas mismas unidades, código N° 470058080 disponible en el Almacén Central para su solicitud.

Actualmente se divulga y promueve la Visita domiciliar comunitaria y el apoyo con implementación del Carné de Atención en Salud a Domicilio

De este proyecto queda pendiente continuar el seguimiento a equipos de atención domiciliar en red, la capacitación interactiva de Atención Primaria Renovada coordinada con CENDEISSS y las capacitaciones para equipos locales de las unidades excluidas: Peninsular, Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Garabito e incluir los sectores de Chomes y Monteverde, con apoyo del equipo regional y nacional.

Programa Regional de Mejoramiento de la Calidad.

Este programa se inicia desde 1995, capacitada por la Dirección de Enfermería del CENDEISSS, se recibió el Curso de Supervisión Capacitante para Enfermería y por compromiso profesional se inicia con capacitaciones formales a personal de enfermería en la región, en 1998 se realizan los primeros cursos de Mejora de la Calidad para equipos multidisciplinarios de la región, se estableció ejecutarlo cada dos, pero desde el 2006 ,al asumir la jefatura regional de enfermería, logré implementarlo una vez cada año excepto en el 2011,he variado el diseño curricular y lo presentamos como Supervisión Facilitadora de Enfermería para la Calidad, otras metodologías impartidas han sido Cursos EPQI Formación de Equipos para investigación participativa de la calidad,se ha compartido formación de equipos para automonitoreo de la gestión de servicios con metodología EFQM dirigida hacia la excelencia de la calidad y actualmente con implementación de la Atención hospitalaria domiciliar y la capacitación interactiva de Atención Primaria Renovada con el CENDEISSS.

Programa de Salud Mental.

Por oficio DDSS-412-08 del 28 de febrero de 2008 firmado por el Dr. Miguel Rojas Hidalgo hace una convocatoria para nombrar un coordinador regional de Salud Mental, con el objetivo de dar cumplimiento al Plan Institucional de Salud Mental, las convocatorias del Programa Nacional de Salud Mental del Departamento de Medicina Preventiva , fueron realizadas por la Dra. Virginia Rosabal Camarillo; en la Región se convocó a coordinadores locales, se conformaron equipos de salud mental y desde el 2009 se trabaja en actividades de prevención y promoción de la salud

mental con estilos de vida saludable, se da seguimiento puntual al Proyecto de cooperación en salud mental infanto juvenil México-Costa Rica, cada semestre y año ,debe presentarse el informe regional a la coordinadora nacional, lo cual no se ha dejado de efectuar desde el año 2009. Queda pendiente entregar el consolidado 2011, del proyecto mencionados.

Administración de los Recursos Financieros

La administración directa de los recursos financieros destinados a Servicios de Enfermería sea en la unidad regional o local ,son desconocidos por las jefaturas de enfermería, debido a que están incluídos dentro de la bolsa de recursos para servicios de apoyo, de constancia de que sea regional o local, siempre se presenta el Plan Operativo Anual según exigencia institucional.

Sugerencias para la buena marcha del Servicio Regional de Enfermería.

Respetar la autonomía del ejercicio de la enfermería, el cual sustenta las relaciones laborales profesionales con la Institución, apoyadas por el Estatuto de Servicios de Enfermería Ley 7085 y su Reglamento, San José, abril de 1989.

Dotar del Recurso Humano, necesario a cada unidad de trabajo, según corresponde en cumplimiento de lo establecido en el capítulo IV, De la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y sus requisitos, Artículo 20^a.

A nivel Institucional los servicios de enfermería son aportados por el 48% a 60% de los funcionarios que conforman el universo de la Seguridad Social , Técnica y Administrativamente, la prestación del servicio responde al proceso de atención de enfermería en forma sistemática y científica ,cada paciente es intervenido mediante un plan de acción individualizado, de ahí que se necesita todo el apoyo en recursos humanos y materiales que faciliten una atención eficiente y humanizada, en todos los Servicios de Enfermería de las áreas y hospitales de la región.

Mantener el seguimiento y continuidad, a los Lineamientos, Normativas, Manuales Proyectos, Instrumentos y otros, que la Sub. Área de Enfermería Institucional instruyó, y que se están aplicando en el primer y segundo Niveles de Atención.

Continuar con la implementación de los Estándares de Calidad en salud en cada nivel y hacer la evaluación periódica del impacto logrado en la gestión de servicios de enfermería: 1-Motivación y organización de la comunidad,2-Seguimiento de Casos en situaciones de alto riesgo,3-Normas y

procedimientos médicos y de enfermería,4-Orientación y enseñanza de acuerdo a conocimientos científicos y necesidades de salud sobre la evolución del paciente y 5-Registros sobre la evolución del paciente, del primer nivel y en el segundo nivel 1-Indicaciones médicas y de enfermería,2-Infecciones Intrahospitalarias,3-Seguridad del paciente ,4-Continuidad del cuidado del paciente y 5-Humanización del cuidado.

Continuar la implementación de la Ficha Familiar Electrónica en los sitios piloto: toda la Región Pacífico Central y dar seguimiento de campo, este Proyecto que se está trabajando en forma vinculada, con la Sub-Área de Sistemas de Salud y el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica, pero en el cual se percibe resistencia por el personal asistente técnico de atención primaria , que alude no se le capacita para el uso de equipos computarizados, dentro de su perfil de puesto, básicamente sus acciones sustantivas son detección y referencia de caso según riesgo durante la visita domiciliar , sugiero que dado, que se ha tenido que reubicar personas por problemas de salud, éstos funcionarios sean capacitados para digitar la ficha electrónica y no ser aprovechados para reforzar otros puestos ajenos a enfermería en las unidades que los tengan.

Enfatizar en el cumplimiento del “Instructivo **de los lineamientos para Reclutamiento y selección de estudiantes al Programa Formación de Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnico de Atención Primaria (ATAPS)**” elaborado por el CENDEISSS y la Dirección de Recursos Humanos, vigente desde enero de 2007.Documento que describe el proceso a realizar y el cual ha sido difícil de implementar en las áreas de San Rafael-Chomes- Monteverde ,quienes a pesar de necesitar se les forme personal no tiene claridad al coordinar con la Oficina de Recursos Humanos, igualmente estar en continua actualización en las otras unidades.

Mantener programas y proyectos de educación continua y permanente de enfermería como corresponde con la dotación lograda de dos profesionales educadores de enfermería y cuyo perfil de desempeño corresponde a Licenciados 3 de Enfermería, especializados en Docencias y que en las Normativas de Dotación de Recursos Humanos de Enfermería ,se describe con más detalle su intervención, al respecto su disposición esta sujeta a: ejercicio de docencia en formación de auxiliares de enfermería y asistentes técnicos de atención primaria ,según necesidades de cada unidad en el año y en tiempos de no formación proceder a desarrollo de docencia de enfermería en: Enfermería en Desastres, Atención Primaria Renovada ,Inducción y orientación de personal profesional y técnico de enfermería tres veces al año, actualización en Normas de Atención Integral y por subProgramas, supervisión Facilitadora de la gestión de calidad en enfermería y otras.

Continuar la supervisión instrumentada de los servicios de enfermería cada año y facilitar los planes de mejora a implementar a nivel local.

La continuidad en las funciones de la jefe regional de enfermería es esencial para la buena marcha de los servicios en los diferentes niveles de atención, debido a las actividades de asesoría técnica y administrativa que demanda la organización sistemática en la prestación de servicios, por tanto la sustitución pronta e idónea no debe discontinuarse y regirse por las Normativas establecidas de continuidad en las sustituciones de profesionales de enfermería en las unidades de los servicios de salud.

Mantener el seguimiento a las **Auditorías ASS-110-R-2008** "Estudio especial relacionado con la atención de denuncias en el servicio de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas Unidad 2501. **Auditoría ASS-070-A-2010**, sobre Evaluación de competencias técnicas de Enfermería hospital Monseñor Sanabria. **Auditoría ASS-6052-10-02-2011** Tiempo de Espera del Diagnóstico de Citologías cervicales alteradas. **Auditoría ASSS-136-2011** Mortalidad Materno Infantil.

Observaciones a otros asuntos

A los funcionarios que conforman la nómina de profesionales de Enfermería en la Dirección Regional, recalcar la obediencia a la legislación profesional de la disciplina en cuanto al respeto por la dependencia jerárquica establecida según Ley 7085 y lo correspondiente al Código de Ética y Moral de los Profesionales de Enfermería en Costa Rica, esto por la buena marcha y ejemplo que se debe dar al personal de enfermería ubicado en las unidades adscritas y el cumplimiento óptimo de la Misión Institucional, que nos contrata.

En el año 2008 se inicio una propuesta de reorganización del servicio de enfermería en el hospital Monseñor Sanabria, se realizaron actividades de diagnóstico con el personal de enfermería en general y la mayor de las debilidades detectadas correspondía al trabajo supervisor ,la falta de comunicación de las jefaturas con el personal a su cargo y la ausencia de trabajo en equipo, actualmente por cumplimiento de Auditorías ,este tema se ha detenido, el cual creo oportuno retomar con un buen plan de Supervisión de Enfermería y Educación en Calidad, calidez y humanización como meta semanal en todos los turnos.

Mantener el apoyo a las negociaciones con sindicatos UNDECA, SINAE, ANPE y otros, de los diferentes grupos de enfermería en cada nivel mediante asesoría técnica administrativa de la gestión en primer y segundo nivel según requieran las jefaturas de enfermería.

Queda pendiente:

Recibir respuesta de oficio N° SERPC-20121-11 enviado el 20 de diciembre de 2011 nuevamente a la Fiscalía del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, por denuncia interpuesta de mi parte al desacato de la Ley 7085, que el profesional de enfermería que ocupa el puesto en propiedad de la plaza licenciado 5 de enfermería en esta unidad, se rehúsa depender jerárquicamente de la jerarquía de mayor rango en la unidad, lo cual limita el óptimo desempeño de la disciplina a nivel de la unidad y localmente impacta la buena marcha de los servicios de enfermería.

Recibir respuesta al oficio SERPC20122-2011 del 20 de diciembre de 2011 dirigida al Licdo. Jorge Arturo Hernández Castañeda en consulta a la Auditoría Interna Institucional sobre el cumplimiento de Pasantías en Proyecto de Cooperación Internacional México –Costa Rica en Salud Mental de la Niñez y la Familia Oficio DRPC-0100-2010 de enero 19-2010 y suscrito por la Dra. Sánchez Loría y su relación en la sustitución inicial de beneficiados por la Junta Directiva de CCSS, a criterio del coordinador del proyecto.

Durante la gestión se debieron atender 32 Asesoramientos Laborales relacionados con las Normativas de Relaciones Laborales y Reglamento Interior de Trabajo, en los siguientes casos:

Número	Nombre
1	Hilda Leal Hernández
2	Área de Salud Garabito
3	Área de Salud Parrita
4	Manejo Medicamento
5	Área de Salud Aguirre
6	Caso Auxiliares de Enfermería 07-08 HMS
7	Área Peninsular
8	Parrita
9	Investigación Preliminar Sra. Hilda Leal H.
10	Cambio de Perfil por transitorio Shirley Ugarte
11	Lucrecia 16025 - Evelyn 26901 HMS
12	Maria Félix Duarte (Esparza)
13	Lucrecia Madrigal R. / Evelyn Aguirre P
14	Anne Rodríguez
15	Legales y Compromisos Enfermería HMTV

16	Maria Luisa Angulo Quirós
17	Azucena García García
18	Impugnación Enfermería 8,1
19	Curso Auxiliares Enfermería Marcia Chinchilla-Helario Espinoza
20	Ana Navarro Monge
21	Marielos Marín Solís - Ana Yanci Segura Quirós
22	Beleida Núñez Venegas
23	Sandra Angulo - Anatolia Cortes HMS
24	Nombramiento de Direcc. Enf HMS por Enfermera Externa a Unidades
25	Caso Obstetricia HMTVI. LQC
26	Randall Mena E. HMS
27	Melisa Camacho Maffio
28	HMS
29	Separación San Rafael-Chomes- Monteverde
30	Ana Navarro Monge
31	Caso Enfermero 5 Regional
32	Vilma García Rosales

Estado actual del cumplimiento de disposiciones de la Contraloría General de la República.

Aplicación de la Ley General de Control Interno No 8292 por el Sistema de Control Interno, que comprende una serie de Acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa, para proporcionar una seguridad razonable en torno a la consecución de los objetivos de la organización. Así mismo, el acatamiento de la normativa legal y reglamentaria, vigentes en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estado actual del cumplimiento de Recomendaciones de la Auditoria Interna:

Como Jefe Regional de Enfermería y coordinadora del Programa de Salud de la Mujer , me ha correspondido apoyar el seguimiento de recomendaciones en las siguientes Auditorias:

Auditorias ASS-110-R-2008 "Estudio especial relacionado con la atención de denuncias en el servicio de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas Unidad 2501. Actualmente las recomendaciones en cumplimiento corresponden a: **Hospital Monseñor Sanabria. Región Pacífico Central:** presentar el **Cronograma de Actividades** que contenga: Objetivos, Acciones a Ejecutar, Personas Responsables u otros. Además debe contener; las fechas de cumplimiento de las Acciones a Ejecutar, en tiempo y forma; ante el Director Médico General del Hospital Monseñor Sanabria, con copia para esta Sub-Área de Enfermería. Este Informe debe ser presentado **Trimestralmente iniciando el 30 de Marzo del año 2009**. Según consta en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-567-2008 del 08 de Diciembre del 2008 y reiterado en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-028-2009 del 27 de Enero del 2009. Presentar el **Cronograma de Asesoría y Acercamiento, de las Visitas que ejecutará en el Hospital Monseñor Sanabria**, ante el Director Médico General del Hospital Monseñor Sanabria y copia para esta Sub-Área de Enfermería cada año y así efectuado hasta el año 2011 y su cumplimiento se muestra en el oficio **SERPC 3091-10-1** del 30 de septiembre de 2011.

Auditoria ASS-070-A-2010, sobre Evaluación de competencias técnicas de Enfermería hospital Monseñor Sanabria, en el oficio **SERPC 3091-10-1** del 30 de septiembre de 2011.

Auditoria ASS-6052-10-02-2011 Tiempo de Espera del Diagnóstico de Citologías cervicales alteradas. Se remite oficio **SERPC 1691-11** de 16 de septiembre de 2011 al Dr. Raúl Pacheco Acuña, Coordinador de Epidemiología de la Región Pacífico Central, sobre medidas a aplicar por el equipo de coordinadores locales del Programa Salud de la Mujer: *Ante las quejas de las usuarias que no reciben oportunamente el resultado de los PAP en las distintas áreas de salud: continuar el registro local de tiempos de envió, recibo y entrega del tamizaje de PAP.*

Citas a PAP alterados: una vez recibido el resultado en la unidad, remitir vía fax al HMS o Máx. Terán, a las Dra. Fallas y Dra. Jiménez, para que coordinen la cita de Colposcopia, una vez registrada ésta, remitirán la referencia a la unidad local para la entrega y educación correspondiente a la usuaria.

Se solicita a Dra. Fallas indagar sobre casos presentados por oficio ECC-ASP-020-2011, anexo, actualmente corroborando situación.

Auditoria ASSS-136-2011 Mortalidad Materno Infantil. Mediante oficio **SERPC 1691-11** de fecha 16 de septiembre de 2011 dirigida a Dr. Raúl Pacheco Acuña, coordinador de Epidemiología ,Región Pacífico Central y por **Circular N ° 0228** del 27 de junio de 2011,suscrito por Dr. Allen Meneses, con el objetivo de conocer grado de avances de las instrucciones en

Auditoría precitada, se manifestó en el equipo de coordinadores de Salud de la Mujer como desconocido, por dichos coordinadores locales, se les orientó a: *darlo a conocer en sus consejos técnicos locales y participar muy directamente, según lo estipulado en las recomendaciones 4 y 5, y en red mejorar la referencia y contrarreferencia prenatal y pos parto de enfermería, y se aprovecha para aclarar situación de Red interniveles, dado que entre los presentes se contaba con representantes de los dos hospitales*, actualmente en proceso de mejora en lo propuesto.

Estado actual del cumplimiento de disposiciones de algún otro órgano de control interno.

Ninguno

Programas de Docencia que se deben Ejecutar en el Año

- Inducción y orientación a Profesionales de Enfermería de primer ingreso a la Institución en las unidades de la Región Pacífico Central entregado el diseño curricular a Lic. 3 en Enfermería en Docencia Dra. Maraly Herrera Figueroa el cual debe implementarse cada cuatrimestre en el año.
- Supervisión Facilitadora de la Calidad en Enfermería para Profesionales de Enfermería y técnicos de apoyo de la gestión hospitalaria del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas entregado el diseño curricular a Lic. 5 en Sub. Directora Clínica de Enfermería Dra. Lidiethe Contreras Angulo para coordinar su implementación con CENDEISSS, máximo dos veces al año.
- Enfermería en situaciones de desastres para profesionales y técnicos de enfermería de la Región Pacífico Central entregado el diseño curricular a Lic. 3 en Enfermería en Docencia Dra. Lidiette Guadamuz Mena para coordinar su implementación con CENDEISSS, máximo dos veces al año.
- Atención Domiciliar Primaria en Salud Renovada para profesionales y técnicos de enfermería de la Región Pacífico Central diseño curricular a elaborar por Lic. 3 en Enfermería en Docencia Dra. Lidiette Guadamuz Mena y coordinar su implementación con CENDEISSS, máximo una vez por año.

Los documentos que evidencian la gestión quedan físicamente en el archivo regional y electrónicamente en el equipo regional que entregue al Servicio de Informática Regional por medio de la Administración Regional el 30 de diciembre de 2011.

Doy por finalizado este informe, me pongo a las ordenes en Barrio Las Tres Marías, del puesto de Tránsito 100 metros al norte, 100 metros al este y 25 metros al norte, calle sin salida, Macacona, Esparza o a los teléfonos 2636-4414 y 83976277.

Esperando haber cumplido con la Normativa de Control Interno se suscribe,

Vitalia Jiménez Vargas

Jefe Regional de Enfermería hasta 31 de diciembre de 2011.

CC: Recursos Humanos Dirección Regional Pacífico Central.
Profesional de Enfermería en Sustitución del Puesto.
Dirección de Comunicación organizacional

Puntarenas 30 de diciembre de 2011.

SERPC30121-2011.

Ingeniero
Arturo Badilla Pérez
Jefe
Unidad de Informática
Servicios Salud Pacífico Central
CCSS

ASUNTO: DESACTIVACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICO EN RED Y ENTREGA DE EQUIPOS.
--

Estimado Señor:

Respetuosamente solicito:

- 1- Desactivar los sistemas que acceso en la Red Institucional
- 2- Solicitar elaborar un respaldo de los documentos de información contenido en el Equipo.
- 3- Hacer entrega de los siguientes activos informáticos a mi cargo: Computadora portátil placa 832112 con dos llaves mayas 1 Kingston de 1G y 1 Kingston de 2 G.
- 4- Llave TRENDnet modem TFM-560U

Agradecer el apoyo continuo que recibí de su unidad durante mi gestión,

Atentamente,
DGRSS
Pacífico Central

Dra. Vitalia Jiménez Vargas.
Jefe Regional de Enfermería

CC: Dirección Regional REPACE.
Archivo.



Puntarenas 30 de diciembre de 2011.

SERPC30122-2011.

Doctor:
Ronald Allen Meneses
Director Regional
Servicios Salud Pacífico Central.

ASUNTO: INFORME DE FIN DE GESTIÓN VITALIA JIMÉNEZ VARGAS.
--

Estimado Doctor:

Respetuosamente hago entrega oficial del Informe de fin de gestión según se establece en el Artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y a las directrices emitidas por la Contraloría General de la República y publicadas en el Diario Oficial La Gaceta N° 131 de fecha 7 de julio de 2005.

De éste documento se entregan un original a su persona, una copia a quien sea la o el sucesor y una para Recursos Humanos, igualmente se envía electrónicamente a la página Web institucional.

Reitero mi agradecimiento por el apoyo recibido durante mi gestión en la Jefatura Regional de Enfermería.

Atentamente,

DGRRSS
Pacífico Central

Dra. Vitalia Jiménez Vargas.
Jefe Regional de Enfermería

CC: Archivo.