



*Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica.  
Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento  
Sub-Área de Enfermería.*

*Informe Final de mi Gestión como Jefe de la Sub-Área de Enfermería.  
Caja Costarricense de Seguro Social.*

*MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe.  
Sub-Área de Enfermería.*

*San José, Costa Rica  
30 de Enero del año 2010.*

## Tabla de Contenido

<b>Pensamiento .....</b>	<b>4</b>
<b>Presentación.....</b>	<b>5</b>
<b>Resultados de la Gestión .....</b>	<b>7</b>
<i>Referencia sobre la labor sustantiva de la Unidad a mi Cargo .....</i>	<i>8</i>
<i>Procesos Sustantivos de la Sub-Área de Enfermería .....</i>	<i>10</i>
<i>Cambios habidos en el entorno durante el período de mi gestión que afectaron a la     Unidad de Trabajo .....</i>	<i>27</i>
<i>Estado de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de esta Unidad de     Trabajo y las Acciones emprendidas para mantener, perfeccionar y evaluar el     Sistema de Control Interno de esta Unidad.....</i>	<i>28</i>
<i>Autoevaluación Control Interno 2009 de la Sub-Área de Enfermería.....</i>	<i>28</i>
<i>Informe de Resultados de Autoevaluación .....</i>	<i>50</i>
<i>Listado de Acciones de Mejora y Listado de Sugerencias a Niveles Superiores .....</i>	<i>57</i>
<i>Análisis de Resultados.....</i>	<i>58</i>
<i>Plan de Mejora.....</i>	<i>59</i>
<i>Principales Logros alcanzados en mi gestión, de conformidad con la Planificación de     Indicaciones Institucionales y de esta unidad como tal.....</i>	<i>60</i>
<i>Estado de Proyectos más relevantes en el ámbito institucional ó de la unidad .....</i>	<i>77</i>
<i>Matriz de Desempeño, Seguimiento, Evaluación y Vinculación PND - Plan Operativo –         Presupuesto de la Sub-Área de Enfermería. Programación de Actividades según PAO.....</i>	<i>77</i>
<i>Capacitación que se debe Ejecutar en el Año 2010 .....</i>	<i>84</i>
<i>Desarrollo de las Nueve (09) Actividades Sustantivas.....</i>	<i>91</i>
<i>Dar continuidad al desarrollo y ejecución de la Ficha Familiar Electrónica .....</i>	<i>92</i>
<i>Manuales Normativos Institucionales .....</i>	<i>93</i>
<i>Recomendaciones Informes de Auditoría ASS-047-R-2009 y ASS-104-R-2009.....</i>	<i>95</i>
<i>Administración de los Recursos Financieros asignados durante mi gestión a esta     unidad.....</i>	<i>96</i>
<i>Sugerencias para la buena marcha de esta Unidad .....</i>	<i>97</i>
<i>Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la Contraloría     General de la República .....</i>	<i>99</i>



---

<i>Estado actual del cumplimiento de las disposiciones ó recomendaciones, que durante mi gestión ha girado algún otro órgano de control externo, según su actividad ....</i>	<i>100</i>
<i>Estado actual del cumplimiento de las recomendaciones que durante mi gestión, formuló Auditoría Interna .....</i>	<i>101</i>
<i>Cuadro de Estado Actual de las Recomendaciones, formuladas por Auditoría .....</i>	<i>102</i>



## ***Pensamiento***

***Este Pensamiento, está ligado a mi vida laboral, en esta bella e inolvidable Institución.***

*El Ejecutivo que llega a esta benemérita Institución, la Caja Costarricense de Seguro Social; va marcándola con sus rasgos personales.*

*Cada Servicio, según el Cargo de Puesto que ejerció. Quedará marcado por el paso, de este Ejecutivo.*

*Pero hay Ejecutivos, que cambian la cultura de una organización y cuyo espíritu, sigue inspirando las acciones de la seguridad social, aún mucho después de que termina su presencia en el puesto.*

***MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe.***

***Sub-Área de Enfermería.***

***Enero, 2010.***

## **Presentación**

*Para iniciar la descripción del Informe Final de mi gestión como Jefe de la Sub-Área de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, donde he desempeñado el Puesto de Enfermera 8 Licenciada, el cual he cumplido con un alto grado de: abnegación, lealtad, ética, responsabilidad, humanización y compromiso, con los usuarios de la seguridad social.*

*En primera instancia expreso lo siguiente:*

*Doy Gracias a Nuestro Amadísimo y Poderoso Padre Celestial, a su precioso Hijo, Nuestro Señor Jesucristo, por sostenerme con sus manos y no apartar su mirada de mí, con ello obtuve: protección y guía, durante **mis cuarenta y siete (47)** años de servicio. Ellos me dieron la sabiduría, la fortaleza, la fuerza, el valor y el conocimiento, y me brindaron cobertura espiritual, para asumir la Jefatura de la Sección de Enfermería. También para trabajar al lado del paciente y su familia; con el personal de Enfermería, quienes han ocupado un lugar muy especial en mi pensamiento y en mi corazón.*

*Considero de importancia resaltar el apoyo incondicional, que a lo largo de mi gestión Técnica y Administrativa, recibí de notables funcionarios (as), que me orientaron y fortalecieron, con prudencia y reflexión, en el campo de la Enfermería.*

*Me llena de orgullo y satisfacción, de haber construido y emanado: Normativas, Directrices, Lineamientos, Proyectos e Instrumentos; para unificar criterios a nivel institucional, los cuales han sido avalados y oficializados, por su especialidad y en lo que corresponde, en primera instancia por las siguientes Autoridades: Junta Directiva, Gerencia Médica, Gerencia Administrativa, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Jurídica, Dirección de Administración y Gestión de Personal, entre otras. En este lapso de tiempo, que me ha correspondido Direccionar, Conducir, Asesorar Técnica y Administrativamente, el personal de Enfermería que cumple sus funciones con un alto grado de ética, humanización, calidad y calidez en todo el país, en los Servicios de nuestra Institución la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*En el Informe que a continuación describo concretamente, se presenta la labor efectuada, por esta Jefatura de Enfermería; a pesar de contar con el exiguo recurso humano, acreditado a esta unidad de trabajo como lo es: **una Secretaria, una Asistente hasta el año 2008.** Hasta el 15 de Febrero del 2008, se adjudica la Plaza N° 38962, en categoría Enfermera Licenciada 3, siendo lo necesario una plaza de Enfermera 7 Licenciada, por las funciones que se deben desempeñar en esta unidad de trabajo. Para atender los requerimientos, relacionados con la institución a nivel nacional ó internacional y las diferentes petitorias de la alta dirección.*

*La descripción de los datos contenidos, se basa en las Directrices emitidas por la Contraloría General de la República, inciso e), artículo 12 de la Ley General de Control*



*Interno N° 8292, que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, publicadas en el Diario Oficial La Gaceta N° 131 de fecha 07 de Julio del 2005.*

*Para tal efecto, se consideraron los Aspectos, indicados en el Punto N° 4 de las Directrices supracitadas, el cual se sub-divide en dos grandes apartados: a) Presentación y b) Resultados de la Gestión. En esta sección del informe, por su importancia, se detallan los siguientes aspectos, que a continuación se relatan, registran y respaldan.*



---

# ***Resultados de la Gestión***

---

## **Referencia sobre la labor sustantiva de la Unidad a mi Cargo**

*De conformidad con los Planes, Programas, Lineamientos y Políticas de la Alta Dirección, es oportuno destacar las Funciones que esta Jefatura en Enfermería como Enfermera 8 Licenciada, ha desarrollado en su ámbito de acción, a nivel institucional en los Servicios de Enfermería de los Tres Niveles de Atención.*

*Las mismas se respaldan, en el Estatuto de Enfermería Ley 7085 y su Reglamento, que indica lo siguiente:*

### **Naturaleza del trabajo:**

*Definición de las políticas y lineamientos generales de enfermería acorde con las políticas del país, de salud y de la institución que representa para asegurar una atención de enfermería eficiente, efectiva y equitativa en los diferentes niveles operativos.*

*Planeamiento, dirección, coordinación y control de programa de enfermería que desarrolla la institución en diferentes niveles.*

*Asesora al más alto nivel para la toma de decisiones en materia de enfermería y salud.*

### **Tareas:**

- ★ *Planea, dirige, coordina, supervisa, controla y evalúa el Programa Nacional de Enfermería de la Institución, participa con el equipo interdisciplinario de Nivel Central en la definición de políticas generales para aplicar en los Programas de Salud, incluyendo el de Enfermería; asesora a sus supervisoras en la materia de su competencia y coordina con otros directores de programa todos aquellos aspectos relacionados con la intervención de Enfermería; confecciona el anteproyecto de presupuesto. Coordina con otras instituciones nacionales y extranjeras la consecución de recursos, asegura el fiel cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas y demás disposiciones que rigen el Programa Nacional de Enfermería.*
- ★ *Establece las normas técnico – administrativas de los Servicios de Enfermería.*
- ★ *Asesora en los asuntos técnico – administrativos de Enfermería a diferentes niveles de la institución, entes y órganos externos.*



- ★ *Realiza periódicamente, el diagnóstico situacional de los Servicios de Enfermería de la institución.*
- ★ *Organiza y coordina grupos de trabajo para integrar sus actividades con las otras instituciones de salud, docentes y órganos relacionados con Enfermería.*
- ★ *Define los criterios de control de calidad de la atención de los servicios y los métodos de trabajo del personal.*
- ★ *Colabora en la formulación de prioridades y realiza investigaciones de carácter técnico – administrativo.*
- ★ *Participa en el diagnóstico de necesidades de becas y en la asignación de las mismas.*
- ★ *Elabora, periódicamente, informes de Enfermería en el nivel nacional y los presenta a las jefaturas superiores.*
- ★ *Asiste a reuniones, seminarios, juntas y otras actividades similares y representa a la institución ante organismos públicos y privados, nacionales y extranjeros, por delegación de sus superiores.*
- ★ *Atiende y resuelve consultas verbales y escritas que le presentan sus superiores, subalternos, compañeros y público en general y brinda asesoría en materia de su especialidad.*
- ★ *Coordina las actividades del departamento bajo su responsabilidad, con funcionarios y oficinas de organismos e instituciones públicas o privadas según corresponde.*
- ★ *Redacta y revisa informes, proyectos, reglamentos, instructivos, manuales, circulares, cartas y otros instrumentos técnicos y documentos similares que surgen como consecuencia de las actividades que realiza.*
- ★ *Es miembro del Consejo Técnico o Comité en el nivel de toma de decisiones.*
- ★ *Es miembro del Consejo Nacional de Enfermería. <sup>1</sup> Op. Cit.*


---

<sup>1</sup> Op. Cit: Colegio de Enfermeras. Estatuto de Servicios de Enfermería. Ley 7085 y su Reglamento.

## Procesos Sustantivos de la Sub-Área de Enfermería

La realización de estas actividades en forma continúa y permanente son necesarias para la consecución de los objetivos y las metas propuestas a lo interno de la Sub-Área de Enfermería, así como los proyectos planificados para ser conducidos y direccionados a nivel nacional en los servicios de Enfermería de la Institución y según el Nivel de Atención.

### Dirección y Conducción

 <b>Caja</b> <b>Costarricense de</b> <b>Seguro Social</b>	Gerencia Médica. Dirección Desarrollo Servicios de Salud – Sub Área de Enfermería. <b>“Matriz para la Identificación y Documentación de procesos”</b>
---	---

<b>Dependencia:</b> GERENCIA MEDICA	<b>Unidad Programática:</b> 2904. DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD
<b>Nombre del Proceso:</b> <b>Dirección y Conducción de Procesos</b>	<b>Código:</b> <b>GM-DDSS--Sub-A - Enf. 001</b>
<b>Clasificación del proceso:</b> <b>Sustantivo</b>	
<b>Alcance</b>	<b>Inicio:</b> Dirección y Conducción de Procesos inician con la Elaboración y Programación de Actividades, propuestas en el Plan Bianual Operativo 2008-2009, la Programación Ordinaria e Incidenta de Actividades de la Sub-Área de Enfermería. <b>Termina:</b> Con el cumplimiento de los objetivos propuestos, tanto en el Plan Bianual 2008-2009 Operativo, así como con el cumplimiento de la Programación Ordinaria de Actividades de esta Sub-Área.
<b>Objetivo:</b> Regular y Asesorar la Gestión de Enfermería en el ámbito Institucional, mediante el desarrollo de Procesos de investigación, Políticas, Normas, Protocolos de Atención, Métodos y otros.	
<b>Responsable (s) del Proceso:</b> Recurso Humano de esta Sub-Área. Supervisoras Regionales de Enfermería. Directoras (or) de Hospitales Nacionales y Especializados. Jefaturas de Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud.	<b>Participantes (s) del Proceso:</b> El Personal de Enfermería en el desempeño, de sus diferentes Cargos de Puestos, en el campo operativo.
<b>Producto y / o servicio:</b> Planificación Estratégica de la Gestión, Unidades de trabajo funcionando eficaz y eficientemente.	

<b>Usuario o cliente:</b>	
<i>Cliente Interno y Cliente Externo.</i>	
<b>Insumos requeridos</b>	<b>Proveedor (es) del insumo</b>
<i>Equipo de cómputo (computadora e impresora), Equipo y material de Oficina. Mobiliario de Oficina. Planta Física adecuada.</i>	<i>Dirección Desarrollo Servicios de Salud.</i>
<b>Recursos requeridos</b>	<b>Proveedor (es) del recurso</b>
<i>Recurso Humano</i>	<i>Dirección Desarrollo Servicios de Salud</i>
<i>Equipo de cómputo (computadora e impresora)</i>	
<i>Mobiliario y útiles de oficina</i>	
<b>Relación con otros Procesos</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compras.</li> <li>2. Control de Presupuesto.</li> <li>3. Procesos de Viáticos.</li> </ol>	
<b>Descripción del Procedimiento:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio del proceso.</li> <li>2. La Jefe de la Sub-Área de Enfermería, conjuntamente con su personal subalterno, elabora el Plan Bianual Operativo y la Programación ordinaria de esta Sub-Área. Además cumple con los Requerimientos Incidentales propuestos por autoridades Superiores de la institución a esta dependencia.</li> <li>3. La documentación antes enunciada, se hace llegar al Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</li> <li>4. Se informa a las diferentes Jefaturas de Enfermería, sobre los lineamientos y metas propuestas, por esta Sub-Área, a través de oficios que contienen El Plan Estratégico y otros, para desarrollar en el campo operativo.</li> <li>5. Se realizan las coordinaciones necesarias con las Autoridades Superiores, tanto Médicas como de Enfermería, con el objetivo de cumplir los objetivos y metas propuestas, coordinaciones. Tales como, permisos para los funcionarios que participen en Comisiones, Talleres, Reuniones u otras actividades.</li> <li>6. Se establecen responsables por metas y tiempos de respuesta, según la meta a alcanzar, ya sea a corto, mediano o largo plazo.</li> <li>7. Se evalúa el grado de avance de los Procesos o Actividades Programadas, a través de Visitas que realiza la Sub-Área conjuntamente con las Comisiones Direccionadas y Conducidas por esta dependencia. Así mismo se realiza la evaluación referente, a la aplicación de instrumentos elaborados por esta Sub-Área o por solicitud escrita de otros profesionales, responsables del Proceso, según Unidad de Trabajo. (Hospital de Turrialba).</li> <li>8. Se realizan informe del grado de avance de los procesos y si es necesario se proponen acciones correctivas de aquellos procesos, que no se han podido implementar.</li> <li>9. Se realiza evaluación final, para medir: el alcance de las metas establecidas, los objetivos Alcanzados y las acciones correctivas propuestas.</li> <li>10. Se informa de los logros obtenidos y de las metas alcanzadas, tanto a las Autoridades Superiores involucradas, en esta Dirección y Conducción de Procesos, así como al Personal de Enfermería, por medio de Informe de Labores y a través del Consejo</li> </ol>	

Nacional Gerencial de Enfermería, que se efectúa dos veces al año.  
11. Fin del Proceso.

#### **Normativa relacionada con el proceso**

1. Ley General de Control Interno N°. 8292 del 31 de julio del 2002, publicada en La Gaceta No. 169 del 4 de setiembre del 2002.
2. Ley General de la Administración Pública. N. 6227 del 2 de Mayo 1978, publicada en La Gaceta del 30 de Mayo 1978.
3. Plan Bianual Operativo 2008-2009.
4. Ley de Contratación Administrativa N. 7494 del 2 de mayo 1995, publicada en la Gaceta del 8 de Junio de 1995.
5. Políticas y Lineamientos Institucionales.
6. Manual Organizativo de la Sub-Área de Enfermería.


#### **Controles Asociados al Proceso**

1. La Jefatura de la Sub Área de Enfermería mantiene un Control Estratégico con plazos determinados, que van a dar cumplimiento al Plan Estratégico de esta dependencia.
2. En la aplicación de los Manuales Normativos Institucionales, cada documento cuenta con Indicadores que permiten valorar y medir, el grado de funcionamiento y aplicabilidad del mismo.
3. La Sub-Área cuenta con los siguientes instrumentos: Tabla para Medir la Calidad de las Notas de Enfermería, Instrumento de la Gestión de la Visita Gerencial de Enfermería y el de Calidad de los Servicios. Los mismos están siendo aplicados en el Campo Operativo.

#### **Formularios relacionados con el Proceso:**

- ◆ Los formularios anotados en Controles Asociados al Proceso, fueron validados y remitidos, a los Establecimientos de Salud de la Institución por la Gerencia Médica.
- ◆ Viáticos.
- ◆ Vale de transporte.

## Normalización

 <b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	Gerencia Médica.
	Dirección Desarrollo Servicios de Salud – Sub Área de Enfermería.
	<b>“Matriz para la Identificación y Documentación de procesos”</b>

<b>Dependencia:</b> GERENCIA MEDICA		<b>Unidad Programática:</b> 2904. DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	
<b>Nombre del Proceso:</b> Normalización		<b>Código:</b> GM-DDSS--Sub-A - Enf. 002	
<b>Clasificación del proceso:</b> Sustantivo			
Alcance	<b>Inicio:</b> La normalización se aplica en la unificación de diferentes criterios o actividades Congruentes en materia de Enfermería.		
	<b>Termina:</b> Cuando se ordenan, se tipifican y ajustan los Procesos Técnicos o Administrativos en materia de Enfermería.		
<b>Objetivo:</b> Desarrollar Procesos que permitan el mejoramiento en el acceso y equidad en los Servicios de Salud.			
<b>Responsable (s) del Proceso:</b> Recurso Humano de esta Sub-Área. Supervisoras Regionales de Enfermería. Directoras (or) de Hospitales Nacionales y Especializados. Jefaturas de Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud.		<b>Participantes (s) del Proceso:</b> Personal de Enfermería de la Institución en el desempeño, de sus diferentes Cargos de Puestos, en el Campo Operativo.	
<b>Producto y / o servicio:</b> Documentos confeccionados.			
<b>Usuario o cliente:</b> Cliente Interno y Cliente Externo.			
<b>Insumos requeridos</b>		<b>Proveedor (es) del insumo</b>	
Equipo de cómputo (computadora e impresora), Equipo y material de Oficina. Mobiliario de Oficina. Planta Física adecuada.		Dirección Desarrollo Servicios de Salud.	
<b>Recursos requeridos</b>		<b>Proveedor (es) del recurso</b>	
Recurso Humano		Dirección Desarrollo Servicios de Salud	
Equipo de cómputo (computadora e impresora)			
Mobiliario y útiles de oficina			

### **Relación con otros Procesos**

1. Compras.
2. Control de Presupuesto.
3. Procesos de Viáticos.

### **Descripción del Procedimiento:**

1. Inicio del proceso.
2. La Jefe de la Sub-Área de Enfermería, evidencia la necesidad de unificar criterios mediante diagnóstico.
3. Se procede a documentarse sobre el procedimiento y recopilar la información necesaria para la confección o construcción del documento, que se requiera.
4. Se conforman Grupos de Trabajo, con Profesionales de Enfermería, expertas en el Tema.
5. La Sub-Área de Enfermería elabora el Proyecto borrador del tema que se requiere, dirigido a normalizar Procesos. Conjuntamente con el grupo de trabajo seleccionado para tal ocasión.
6. La jefe de la Sub-Área revisa, readecua y avala el documento Proyecto Borrador.
7. Una vez que avala el documento, lo remite al Director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud. Con el fin de que esta autoridad, lo avale y eleve a la Autoridad Superior, para que el documento sea Institucionalizado.
8. Una vez avalado por la Autoridad Superior se procede a la divulgación e implementación del mismo, mediante una directriz, para desarrollar en los Establecimientos de Salud de la Institución.
9. Se da seguimiento a la implementación del Procedimiento.
10. La implementación del procedimiento en los Establecimientos de Salud de la Institución, se evalúa en el tiempo requerido, tomando las acciones correctivas pertinentes.
11. Fin del Proceso.

### **Normativa relacionada con el proceso**

1. Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio del 2002, publicada en La Gaceta No. 169 del 4 de setiembre del 2002.
2. Ley General de la Administración Pública. N. 6227 del 2 de Mayo 1978, publicada en La Gaceta del 30 de Mayo 1978.
3. Plan Bianual Operativo 2008-2009.
4. Ley de Contratación Administrativa N. 7494 del 2 de mayo 1995, publicada en la Gaceta del 8 de Junio de 1995.
5. Manual Normativo Institucional de Procedimientos de Enfermería.
6. Políticas y Lineamientos Institucionales. .
7. Manual Organizativo de la Sub-Área de Enfermería.
8. Manuales Normativos Institucionalizados.

### **Controles Asociados al Proceso**

1. Por medio de Oficios emanados por la Sub-Área de Enfermería, se procede a solicitar el Grado de avance, tanto de los Lineamientos, Directrices, Protocolos, Normas o Programas creados en el seno de esta Unidad.




2. *Por medio de Visitas de Campo.*
3. *Aplicabilidad de Indicadores de Enfermería, que permiten valorar el grado de funcionamiento y avance del mismo, contenidos en los diferentes manuales o instrumentos.*

**Formularios relacionados con el Proceso:**

- ◆ *Los formularios anotados en el apartado; de Controles Asociados al Proceso, fueron validados y remitidos, a los Establecimientos de Salud de la Institución por la Autoridad Superior.*
- ◆ *Viáticos.*
- ◆ *Vale de transporte.*

## Regulación

 <b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	Gerencia Médica.
	Dirección Desarrollo Servicios de Salud – Sub Área de Enfermería.
	<b>“Matriz para la Identificación y Documentación de procesos”</b>

<b>Dependencia:</b> GERENCIA MEDICA		<b>Unidad Programática:</b> 2904. DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	
<b>Nombre del Proceso:</b> <b>Regulación.</b>		<b>Código:</b> <b>GM-DDSS--Sub-A - Enf. 003</b>	
<b>Clasificación del proceso:</b> <b>Sustantivo</b>			
<b>Alcance</b>	<b>Inicio:</b> El Proceso de Regulación inicia mediante el ordenamiento y ajuste de los Procesos de Enfermería, ya normalizados.		
	<b>Termina:</b> Cuando los Procesos evidencian mejoramiento en los ajustes que se han realizado, en la búsqueda del correcto funcionamiento.		
<b>Objetivo:</b> Revisar, readecuar o crear Normas, para regular la Oferta de Servicios orientado a fortalecer la calidad, la equidad y la Humanización en la atención.			
<b>Responsable (s) del Proceso:</b> Recurso Humano de esta Sub-Área. Supervisoras Regionales de Enfermería. Directoras (or) de Hospitales Nacionales y Especializados. Jefaturas de Clínicas Metropolitanas y Areas de Salud.		<b>Participantes (s) del Proceso:</b> Personal de Enfermería de la Institución en el desempeño, de sus diferentes Cargos de Puestos, en el Campo Operativo.	
<b>Producto y / o servicio:</b> Identificación de Indicadores dirijo a parámetros que permitan regular la atención.			
<b>Usuario o cliente:</b>  			



impresora)	
Mobiliario y útiles de oficina	
<p><b>Relación con otros Procesos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compras.</li> <li>2. Control de Presupuesto.</li> <li>3. Procesos de Viáticos.</li> </ol>	
<p><b>Descripción del Procedimiento:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio del proceso.</li> <li>2. Se evidencia la necesidad de crear Indicadores u otros instrumentos, que permitan regular el quehacer de Enfermería.</li> <li>3. Se crean por parte de esta Sub-Área de Enfermería, grupos de trabajo, expertos en la elaboración o readecuación de los Indicadores o instrumentos.</li> <li>4. Se elaboran o readecuan los Indicadores o Instrumentos, según sea el Proceso de Enfermería a desarrollar.</li> <li>5. Una vez elaborados, se presentan al Personal de Enfermería y se analizan las observaciones que sobre el mismo, puedan emitir estas personas.</li> <li>6. Se procede a validarlos en el campo operativo y a solicitar las recomendaciones, respecto a su implementación. Se analizan estas recomendaciones y se readecua si se hace necesario.</li> <li>7. Una vez validados en el campo operativo, se envían a las Autoridades Superiores con el fin de obtener su aval.</li> <li>8. Una vez avalados por las Autoridades Superiores, procede la divulgación oficial, por ser de carácter vinculante, se hace necesario que se divulguen a través tanto de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y de la Gerencia Médica.</li> <li>9. Se implementan en el campo operativo, enviando los lineamientos a las Jefaturas de Enfermería, para que fortalezcan el Proceso.</li> <li>10. Se da seguimiento y se toman acciones correctivas si es necesario.</li> <li>11. Fin del Proceso.</li> </ol>	
<p><b>Normativa relacionada con el proceso</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley General de Control Interno N°. 8292 del 31 de julio del 2002, publicada en La Gaceta No. 169 del 4 de setiembre del 2002.</li> <li>2. Ley General de la Administración Pública. N. 6227 del 2 de Mayo 1978, publicada en La Gaceta del 30 de Mayo 1978.</li> <li>3. Plan Bianual Operativo 2008-2009.</li> <li>4. Ley de Contratación Administrativa N. 7494 del 2 de mayo 1995, publicada en la Gaceta del 8 de Junio de 1995.</li> <li>5. Manuales Normativos Institucionalizados.</li> <li>6. Manual Normativo Institucional de Procedimientos de Enfermería.</li> <li>7. Políticas y Lineamientos Institucionales.</li> <li>8. Manual Organizativo de la Sub-Área de Enfermería.</li> </ol>	


### **Controles Asociados al Proceso**

1. La Jefatura de la Sub-Área de Enfermería mantiene un Plan Estratégico con plazos determinados, para regular y dar cumplimiento a los Procesos de Enfermería.
2. En la aplicación de los Manuales Institucionales, cada documento cuenta con Indicadores de Enfermería que permiten regular el grado de funcionamiento y aplicabilidad del mismo.
3. Esta Unidad cuenta con un instrumento titulado Tabla para Medir la calidad de las Notas de Enfermería, el de la Gestión de la Visita Gerencial de Enfermería y Calidad de los Servicios entre otros.

### **Formularios relacionados con el Proceso:**

- ◆ Los formularios anotados en el apartado; de Controles Asociados al Proceso, fueron validados y remitidos, a los Establecimientos de Salud de la Institución por la Autoridad Superior.
- ◆ Viáticos.
- ◆ Vale de transporte.

### Soporte Técnico

 <b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	Gerencia Médica.
	Dirección Desarrollo Servicios de Salud – Sub Área de Enfermería.
	<b>“Matriz para la Identificación y Documentación de procesos”</b>

<b>Dependencia:</b> GERENCIA MEDICA		<b>Unidad Programática:</b> 2904. DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	
<b>Nombre del Proceso:</b> <b>Soporte Técnico</b>		<b>Código:</b> <b>GM-DDSS--Sub-A - Enf. 004</b>	
<b>Clasificación del proceso:</b> <b>Sustantivo</b>			
Alcance	<b>Inicio:</b> El Soporte Técnico se inicia cuando se implementa una capacitación o asesoría en materia de Enfermería, verbal o escrita, solicitada por Autoridades Superiores, Jefaturas de Enfermería Institucional, entes Externos o a criterio de esta Sub-Área.		
	<b>Termina:</b> Cuando se realizó la capacitación a las personas indicadas y cuando se emite el Criterio verbal o escrito, sobre la asesoría solicitada.		
<b>Objetivo:</b> Promover los conocimientos, actitudes y prácticas sanas en materia de Enfermería, dirigidas a la población y el personal de Salud.			
<b>Responsable (s) del Proceso:</b> Recurso Humano de esta Sub-Área. Supervisoras Regionales de Enfermería. Directoras (or) de Hospitales Nacionales y Especializados. Jefaturas de Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud.		<b>Participantes (s) del Proceso:</b> Personal de Enfermería de la Institución en el desempeño, de sus diferentes Cargos de Puestos, en el Campo Operativo.	
<b>Producto y / o servicio:</b> Personal Capacitado y Asesorías emitidas Fortalecimiento de la Gestión de Enfermería.			
<b>Usuario o cliente:</b> Cliente Interno y Cliente Externo.			
<b>Insumos requeridos</b>		<b>Proveedor (es) del insumo</b>	
Equipo de cómputo (computadora e impresora), Equipo y material de Oficina. Mobiliario de Oficina. Planta Física		Dirección Desarrollo Servicios de Salud.	

adecuada.	
<b>Recursos requeridos</b>	<b>Proveedor (es) del recurso</b>
Recurso Humano	Dirección Desarrollo Servicios de Salud
Equipo de cómputo (computadora e impresora)	
Mobiliario y útiles de oficina	
<b>Relación con otros Procesos</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compras.</li> <li>2. Control de Presupuesto.</li> <li>3. Procesos de Viáticos.</li> </ol>	
<b>Descripción del Procedimiento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio del proceso.</li> <li>2. Referente a Capacitación, se evidencia la necesidad de realizar el proceso, al personal involucrado. En materia de Asesoría se emite el criterio Técnico o Administrativo, en forma verbal o escrita, a quién corresponda.</li> <li>3. Si es capacitación se procede a realizar Diseño Curricular y coordinar lo que corresponda con el CENDEISSS. En relación al área de Asesoría, se ofrece por escrito el criterio sobre la consulta planteada.</li> <li>4. Para toda Capacitación, se establece el Programa con los contenidos a desarrollar, y personas responsables. En el apartado de Asesoría se procede a la recopilación de la información necesaria para emitir el criterio técnico, respectivo.</li> <li>5. En Capacitación se procede a realizar el trámite Administrativo correspondiente, a través de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud. En relación a la Asesoría se deriva el contenido final, con el informe requerido.</li> <li>6. En capacitación se procede a impartir la docencia. En asesoría se remite el criterio técnico a quién corresponda y según el caso, con la autorización de la Autoridad Superior.</li> <li>7. Una vez impartida la capacitación, se procede a evaluar la actividad. En Asesoría una vez emitido el criterio técnico, se custodia en el Archivo de Casos.</li> <li>8. Una vez impartida y evaluada la actividad se procede a medir el impacto de la misma.</li> <li>9. Se da seguimiento y se toman acciones correctivas si es necesario.</li> <li>10. Se informa de la trazabilidad del Proceso, a las Autoridades Superiores, en el Caso que corresponda.</li> <li>11. Fin del Proceso.</li> </ol>	
<b>Normativa relacionada con el proceso</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio del 2002, publicada en La Gaceta No. 169 del 4 de setiembre del 2002.</li> <li>2. Ley General de la Administración Pública. N. 6227 del 2 de Mayo 1978, publicada en La Gaceta del 30 de Mayo 1978.</li> <li>3. Plan Bianual Operativo 2008-2009.</li> <li>4. Ley de Contratación Administrativa N. 7494 del 2 de mayo 1995, publicada en la Gaceta del 8 de Junio de 1995.</li> <li>5. Manuales Normativos Institucionalizados.</li> </ol>	

6. *Manual Normativo Institucional de Procedimientos de Enfermería.*
7. *Políticas y Lineamientos Institucionales.*
8. *Manual Organizativo de la Sub-Área de Enfermería.*


#### **Controles Asociados al Proceso**

1. *Por medio de Oficios emanados por la Sub Área de Enfermería, se procede a solicitar las acciones ejecutadas, posterior a la capacitación, en calidad de agentes multiplicadores.*
2. *Registros de archivos que contienen los Casos Resueltos, a través de Criterio Técnicos emitidos.*

#### **Formularios relacionados con el Proceso:**

- ◆ *Los formularios anotados en el apartado; de Controles Asociados al Proceso, fueron validados y remitidos, a los Establecimientos de Salud de la Institución por la Autoridad Superior.*
- ◆ *Viáticos.*
- ◆ *Vale de transporte.*

## Evaluación y Control

 <b>Caja Costarricense de Seguro Social</b>	Gerencia Médica. Dirección Desarrollo Servicios de Salud – Sub Área de Enfermería. <b>“Matriz para la Identificación y Documentación de procesos”</b>
---	---

Dependencia: GERENCIA MEDICA	Unidad Programática: 2904. DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD
Nombre del Proceso: <b>Evaluación y Control</b>	Código: <b>GM-DDSS--Sub-A - Enf. 005</b>
Clasificación del proceso: <b>Sustantivo</b>	
Alcance	<b>Inicio:</b> El Proceso de Evaluación y Control se inicia cuando los Procesos y actividades propias del quehacer de Enfermería, se supervisan, evalúan o controlan, por parte de la Sub-Área de Enfermería.
	<b>Termina:</b> Con el resultado obtenido mediante la evaluación.
<b>Objetivo:</b> Fortalecer los mecanismos de Control y Evaluación, que permitan el abordaje de los Procesos de Enfermería, en la prestación de Servicios de Salud.	
<b>Responsable (s) del Proceso:</b> Recurso Humano de esta Sub-Área. Supervisoras Regionales de Enfermería. Directoras (or) de Hospitales Nacionales y Especializados. Jefaturas de Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud.	<b>Participantes (s) del Proceso:</b> Personal de Enfermería de la Institución en el desempeño, de sus diferentes Cargos de Puestos, en el Campo Operativo.
<b>Producto y / o servicio:</b> Servicios de Enfermería funcionando en forma eficaz, eficiente y humanizada.	
<b>Usuario o cliente:</b> Cliente Interno y Cliente Externo.	
<b>Insumos requeridos</b> Equipo de cómputo (computadora e impresora), Equipo y material de Oficina. Mobiliario de Oficina. Planta Física adecuada.	<b>Proveedor (es) del insumo</b> Dirección Desarrollo Servicios de Salud.

<b>Recursos requeridos</b>	<b>Proveedor (es) del recurso</b>
Recurso Humano	Dirección Desarrollo Servicios de Salud
Equipo de cómputo (computadora e impresora)	
Mobiliario y útiles de oficina	
<b>Relación con otros Procesos</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compras.</li> <li>2. Control de Presupuesto.</li> <li>3. Procesos de Viáticos.</li> </ol>	
<b>Descripción del Procedimiento:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio del proceso.</li> <li>2. Seleccionar Indicadores u otros instrumentos, que permitan evaluar y controlar, el quehacer de Enfermería.</li> <li>3. Realizar un diagnóstico de Enfermería in situ.</li> <li>4. Se conforman Comisiones con grupos de expertos, para la aplicación de los Indicadores o de los instrumentos y la recolección de la información en el campo operativo.</li> <li>5. Una vez consolidada la información, se presentan los resultados al Personal de Enfermería involucrado en el Proceso y se toman las medidas correctivas.</li> <li>6. Se procede a dar seguimiento a las recomendaciones propuestas en la Evaluación.</li> <li>7. Se confecciona un informe final sobre los hallazgos detectados y las resoluciones Planteadas, el cual se remite a la Autoridad Superior Competente.</li> <li>8. Se da seguimiento y se toman acciones correctivas si es necesario.</li> <li>9. Fin del Proceso.</li> </ol>	
<b>Normativa relacionada con el proceso</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley General de Control Interno No. 8292 del 31 de julio del 2002, publicada en La Gaceta No. 169 del 4 de setiembre del 2002.</li> <li>2. Ley General de la Administración Pública. N. 6227 del 2 de Mayo 1978, publicada en La Gaceta del 30 de Mayo 1978.</li> <li>3. Plan Bianual Operativo 2008-2009.</li> <li>4. Ley de Contratación Administrativa N. 7494 del 2 de mayo 1995, publicada en la Gaceta del 8 de Junio de 1995.</li> <li>5. Manuales Normativos Institucionalizados.</li> <li>6. Manual Normativo Institucional de Procedimientos de Enfermería.</li> <li>7. Políticas y Lineamientos Institucionales.</li> </ol>	
<b>Controles Asociados al Proceso</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas de Asesoría y Acercamiento que realiza esta Sub Área de Enfermería a los diferentes Establecimientos de Salud.</li> <li>2. Avance en el fomento y desarrollo de Indicadores, aplicados en el campo Operativo, oficializados por el Nivel Central.</li> </ol>	



### *3. Aplicabilidad de Instrumentos de Control y Evaluación y resultados obtenidos.*

#### **Formularios relacionados con el Proceso:**

- ◆ *Los formularios anotados en el apartado; de Controles Asociados al Proceso, fueron validados y remitidos, a los Establecimientos de Salud de la Institución por la Autoridad Superior.*
- ◆ *Viáticos.*
- ◆ *Vale de transporte.*



### **Procesos Sustantivos “Proceso Intermedio (Nivel 3). Sub-Área de Enfermería.**

En atención a correo electrónico del Jueves 26 de Noviembre del año 2009, se remite a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, los Procesos Sustantivos, correspondientes a esta Sub-Área de Enfermería, donde se seleccionan los que son aplicables, **nueve (09) Procesos**, de los **diez (10)** que aparecen en la columna de Proceso Intermedio (Nivel 3), siendo los siguientes:

Nº	<b>Proceso Intermedio (Nivel 3)</b>
1.	Formulación de Políticas Institucionales y Estrategias de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.
2.	Asesoría técnica en materia de: Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.
3.	Planificación y coordinación de las actividades de capacitación y educación de funcionarios institucionales en materia de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.
5.	Desarrollo de planes y proyectos para fortalecer los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.
6.	Elaboración de Manuales de Procedimientos, Instrumentos, Sistemas y Herramientas innovadoras para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.
7.	Apoyo en el desarrollo de sistemas de información para facilitar la ejecución de las actividades de los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia, en los establecimientos de salud.
8.	Elaboración de Normas Institucionales, Protocolos y Guías de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.
9.	Control y evaluación estratégica de las acciones desarrolladas para fortalecer los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.
10.	Realización de estudios e investigaciones para la optimización de los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Estos nueve (09) Procesos seleccionados, están inmersos en los Tres Procesos Sustantivos, como lo son: Dirección y Conducción, Normalización, y Regulación, por lo que estos Procesos se encuentran documentados.

En el oficio Nº D.D.S.S.-SubA-Enf-489-2009 del 11 de Diciembre del 2009, enviado a Ing. Andrey Mora Bermúdez. Equipo Gestión Estratégica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, se le informa sobre la, **Programación de Elaboración Procesos Sustantivos.**

En vista de que los nueve (09) Procesos Sustantivos, deben de trabajarse en forma separada, lo más conveniente será desarrollarlos tres (03) cada año, de la siguiente forma:

**Analizar, para el Segundo Semestre del Año 2010**, los tres primeros Procesos, indicados en el oficio 488, los cuales son:

1. *Formulación de Políticas Institucionales y Estrategias de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
2. *Asesoría técnica en materia de: Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*
3. *Planificación y coordinación de las actividades de capacitación y educación de funcionarios institucionales en materia de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*

**Para el Segundo Semestre del Año 2011**, confeccionar las Actividades Sustantivas de los otros Tres Procesos, contenidos en el oficio 488 y que son:

5. *Desarrollo de planes y proyectos para fortalecer los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
6. *Elaboración de Manuales de Procedimientos, Instrumentos, Sistemas y Herramientas innovadoras para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
7. *Apoyo en el desarrollo de sistemas de información para facilitar la ejecución de las actividades de los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia, en los establecimientos de salud.*

**Para el Segundo Semestre del Año 2012**, construir las Actividades Sustantivas de los últimos Tres Procesos de la lista descrita en el oficio 488 del 10 de Diciembre del 2009, los cuales son:

8. *Elaboración de Normas Institucionales, Protocolos y Guías de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
9. *Control y evaluación estratégica de las acciones desarrolladas para fortalecer los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*
10. *Realización de estudios e investigaciones para la optimización de los servicios de diagnóstico y tratamiento.*

Se expone nuevamente, que el personal de esta Sub-Área, debe recibir la capacitación de SEVRI, lo que facilitará la confección de estos procesos, en la Metodología SEVRI, en el plazo que están planteados, en el presente oficio.

## **Cambios habidos en el entorno durante el período de mi gestión que afectaron a la Unidad de Trabajo**

En lo que respecta a esta área de trabajo, el cambio que está afectando es; el proceso de Reestructuración que ha planteado la Gerencia Médica conjuntamente con la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo Organizacional; en el documento titulado: “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas. Abril, 2008”.

En el documento antes indicado, se ha endilgado a esta dependencia entre otros, los siguientes nombres: Área de Enfermería, Sub-Área de Enfermería, Coordinación Nacional de Enfermería, Sección de Enfermería. Con lo cual se ha violentado a ultranza, el Estatuto de Servicios de Enfermería y su Reglamento Ley N° 7085.

Esta situación menoscaba y afecta, el quehacer de esta Jefatura de Enfermería, a la hora de emitir directrices dictadas por la alta dirección de la Institución. Por haber anulado en forma ilegal, la posición jerárquica de esta unidad de trabajo, de frente a los titulares subordinados.

En este mismo documento de Reestructuración, puede observarse en la página 137, en el gráfico de la Matriz de Niveles Organizacionales, en lo que interesa: el cuadro del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en el cual **no se observan** las Sub-Áreas que dependemos de esta Área de Regulación.

Lo anterior porque las anulan y las convierten en: **coordinaciones nacionales**; versión que se respalda, en la página 175 del documento en mención.

En lo que respecta a nuestra Profesión, **repito**: se violenta a ultranza el Estatuto de Servicios de Enfermería y su Reglamento Ley N° 7085.

El traslado por orden de la Autoridad Superior, de las Enfermeras 7 Licenciadas; Asistentes de esta Sub-Área de Enfermería, a otras unidades sin el consentimiento de esta Jefatura. Lo que causó en todo el período de mi gestión, un excesivo recargo de trabajo y limitantes en la gestión Técnica Administrativa.

**Estado de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de esta  
Unidad de Trabajo y las Acciones emprendidas para mantener,  
perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno de esta Unidad**

Los aspectos enunciados en el título, de este apartado están contenidos, en la información; que a continuación se detalla:

**Autoevaluación Control Interno 2009 de la Sub-Área de Enfermería**

<b>AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DE LA ORGANIZACIÓN</b>	
<b><u>GERENCIA MÉDICA</u></b>	
<b><u>DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</u></b>	
<b><u>ÁREA DE REGULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN</u></b>	
NOMBRE DE LA UNIDAD:	<u>SUB-ÁREA DE ENFERMERÍA</u>
UNIDAD EJECUTORA:	<u>2904</u>
FECHA:	<u>MIÉRCOLES 30 DE SETIEMBRE DEL 2009.</u>
FACILITADORA:	<u>MSC. MARITZA SOLÍS OVIEDO. ASISTENTE. SUB-ÁREA DE ENFERMERÍA.</u>
EQUIPO DE TRABAJO (Nombre y puesto de los participantes en la Autoevaluación)	
✓	<u>MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub-Área de Enfermería.</u>
✓	<u>MSc. Maritza Solis Oviedo. Asistente. Sub-Área de Enfermería.</u>
✓	<u>MSc. María Cecilia Astúa Vega. Asistente. Sub-Área de Enfermería.</u>
✓	<u>Srta. Lindsay Garro Hernández. Secretaria. Sub-Área de Enfermería.</u>



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
G: ALGUNOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES GENERICOS (ARTÍCULOS 3, 6, 10, 11 Y 12 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
Generalidades en el Sistema de Control Interno					
G301	¿Dispone de la documentación en materia de control interno emitida por la CGR, por la CCSS y otros órganos de control?	1			Existe en la Sub área, un apartado que contiene la Ley 8292 y las Normativas, que se han emitido sobre esta materia.
G601	¿Cuenta con un procedimiento de denuncia que asegura la confidencialidad de los denunciantes y estudios que originan la apertura de procedimientos administrativos?	1			Existe una normativa interna, que prohíbe la entrega de información de los casos de Investigación Administrativa, o casos Consultados; a esta dependencia, sin autorización de la Jefatura.
G1001	¿Cumple con la responsabilidad por el sistema de control interno en su dependencia?	1			
G1002	¿Sus funcionarios cumplen con las acciones designadas para el funcionamiento efectivo del sistema de control interno?	1			
G1101	¿Al momento de desconcentrar competencias o contratar servicios de apoyo a terceros considera las implicaciones sobre su sistema de control interno para realizar los ajuste respectivos?			1	Esta Sub-Área no contrata Servicios de Apoyo a Terceros.
G1201	¿Conoce la obligatoriedad que tiene como titular subordinado de presentar un informe de fin de gestión cuando por cualquier motivo deje el cargo que ocupa? (Gaceta 131 de fecha 07 de julio 2005)	1			
G	TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS	5	0	1	
	Porcentaje Obtenido	83%	0%	17%	



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
A: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO AL AMBIENTE DE CONTROL (ARTÍCULO 13 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
Ambiente propicio para el control					
A1301	¿El ambiente de trabajo en su unidad contribuye con la prestación oportuna de los servicios y la realización eficiente de las operaciones por parte de sus funcionarios?		1		La escasez de Recurso Humano se ha mantenido por un espacio de ocho (08) años, y está clasificado como un <b>Riesgo Catastrófico</b> . La Gestión Técnica Administrativa se desarrolla, con base en los objetivos planteados por ésta unidad, en el Plan Bianual Operativo (PBO), donde se hace esfuerzos ingentes para el cumplimiento del mismo.  Se está a la espera de la respuesta de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, a la <b>Recomendación N° 1, del Informe de Auditoría Interna ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009</b> . En la cual se indica “ . . . Debe dotarse a esta Unidad Técnica de Enfermería de los recursos humanos, área física y otros que se considere necesarias para su gestión. . . “
Valores de Integridad y Ética					



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
A: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO AL AMBIENTE DE CONTROL (ARTÍCULO 13 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
A1302	¿Promueve actividades en las cuales se transmitan y se motive al personal sobre los valores institucionales: éticos y morales?	1			A pesar de la dificultad, de conseguir espacio físico, para realizar las reuniones, con el personal. En las diferentes, Reuniones, Jornadas de Trabajo de Enfermería u otros se promueven los valores institucionales.
Administración eficaz del Potencial Humano					
A1303	¿Cuenta con políticas y procedimientos para :				
A1303-1	___ Planificación de necesidades del Recurso Humano?	1			Se realiza remisión, consolidación y trámite, de las Necesidades de Recurso Humano de esta Sub-Área de Enfermería; a la DDSS, para lo que corresponda.
A1303-2	___ Reclutamiento y selección del personal?	1			Se aplica la Normativa Institucional, en Materia de Reclutamiento y Selección del Personal.
A1303-3	___ Inducción y orientación al trabajador?	1			Se mantiene un Programa de Inducción para: las Asistentes, Supervisoras Regionales y Directoras (es) de Enfermería que ocupen, el nuevo Cargo de Puesto.
A1303-4	___ Capacitación y desarrollo de actitudes, habilidades idóneas para el desempeño en los funcionarios de su unidad?	1			Se mantiene actualizado el Programa de Inducción.
A1303-5	___ Evaluaciones de desempeño?	1			
A1303-6	___ Promoción?	1			



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
A: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO AL AMBIENTE DE CONTROL (ARTÍCULO 13 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
A1303-7	¿Acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación formalmente establecida, actualizada y divulgada así como acciones relacionadas?	1			Se basa en el Manual de Procedimientos para el Trámite de Sanciones Disciplinarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.
<u>Delegación</u>					
A1304	¿Cuando usted delega funciones o tareas a un funcionario conlleva la autoridad necesaria para tomar las decisiones y emprender las acciones más oportunas?	1			
<u>Coordinación de acciones organizacionales</u>					
A1305	¿Define los mecanismos para que de manera coordinada se ejecuten los procesos, actividades y transacciones de su Unidad?	1			Se tiene Formato de los trabajos asignados a cada funcionaria, con fecha de Entrega y Devolución.
<u>Participación del Personal en el Control Interno</u>					
A1306	¿Propicia un ambiente de trabajo para que los funcionarios de su Unidad participen activamente en la aplicación y mejoramiento de las medidas de control?	1			
A1307	¿Se asegura que los funcionarios reconozcan y acepten su responsabilidad con base a la normativa institucional y de la dependencia?	1			
<u>Adhesión a las políticas institucionales</u>					





GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
A: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO AL AMBIENTE DE CONTROL (ARTÍCULO 13 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
A1308	¿Se asegura que las políticas institucionales y las aplicables a su área de trabajo estén disponibles para las consultas que se requieran?	1			Se cuenta con el Programa MaxterLex, la página WEB de la Institución, la Webmaster, el Correo Electrónico, una Biblioteca para las consultas pertinentes. Así mismo las Circulares enviadas a esta Sub Área, se dan a conocer al personal y se crea una Hemeroteca.
A1309	¿Sus funcionarios contribuyen con sugerencias a las políticas institucionales y a las aplicables a sus áreas de trabajo?	1			En las aplicables a Enfermería.
A1310	¿Comunica estas sugerencias a los superiores jerárquicos correspondientes con la finalidad de dar mejora a las políticas?	1			Toda Normativa o Directriz de Enfermería, se canaliza a través de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Gerencia Médica, cuando corresponde.
<b>Atmósfera de Confianza</b>					
A1311	Estimula una atmosfera de confianza en su Unidad, mediante:				
A1311-1	___ Disponibilidad de información veraz?	1			
A1311-2	___ Comunicación oportuna?	1			
A1311-3	___ Delegación de funciones y técnicas de trabajo participativo y cooperativo?	1			
A1311-4	___ Desempeño eficaz?	1			
A	<b>TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
	<b>Porcentaje Obtenido</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
R: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LA VALORACION DEL RIESGO (ARTÍCULO 14 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Identificación y evaluación de riesgos</u>				
R1401	¿Identifica y evalúa los riesgos en su Unidad?	1			Sí, el déficit de Recurso Humano, fue catalogado como <b>Riesgo Catástrofico</b> .
R1402	¿Establece y aplica medidas para enfrentar el riesgo y reducir su impacto?	1			En materia de Recurso Humano se ha notificado por escrito; a las Autoridades Superiores, en múltiples oportunidades.
R1403	¿Identifica los cambios que pueden aumentar o disminuir la materialización de los riesgos?	1			
R1404	¿Adopta las medidas necesarias para el funcionamiento efectivo del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI)?		1		En relación a este rubro, mediante Oficio DDSS-3010-2008 del 29 de Octubre de 2008. Se convocó a la jefatura de esta Unidad de Trabajo, a capacitación sobre Sistema Especifico de Valoración de Riesgo, los días 20 y 21 de noviembre 2008. A la actividad asistió la Jefe de la Sub Área de Enfermería, sin embargo por la importancia del mismo; <b>se solicita que esta capacitación, sea impartida al resto del personal de la Sub-Área; la cual son tres funcionarios.</b>



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
R: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LA VALORACION DEL RIESGO (ARTÍCULO 14 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Planificación</u>				
R1405	¿Desarrolla un proceso de planificación que cuente con los siguientes elementos :				
R1405-1	___ Congruencia con el marco estratégico institucional?	1			
R1405-2	___ Diagnóstico de la situación externa e interna de la Unidad?	1			Se planifica con base al Diagnóstico FODA, realizado por esta Sub Área.
R1405-3	___ Planes estratégicos y operativos de la Unidad para responder a las necesidades y problemática identificadas?	1			
R1406	¿Cuenta con políticas y lineamientos que contribuyan a la organización del trabajo, la formulación y la ejecución de los planes?	1			El Proceso de Planificación se realiza con base en el Plan Bianual Operativo (PBO), Manuales, Lineamientos, Políticas Institucionales y otros documentos, que contribuyen a este proceso.
R1407	¿Existe una metodología específica para elaborar los planes anuales, de mediano y largo plazo?	1			Se elaboran Manuales Normativos según formato elaborado por la Sub Área de Enfermería, así como los Institucionales.
R1408	¿Considera esa metodología:				



<b>GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>R: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LA VALORACION DEL RIESGO (ARTÍCULO 14 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")</b>					
<b>CÓDIGO DE PREGUNTA</b>	<b>MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL</b>	<b>Estado de cumplimiento</b>		<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
R1408-1	___ los elementos del plan estratégico institucional, de la Unidad y sus actualizaciones?	1			Se consideran todos los documentos entregados por la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Planificación, para elaborar el Plan Anual Operativo (PAO), que es la programación básica para ejecutar la mayoría de las labores.
R1408-2	___ las políticas y lineamientos Institucionales?	1			
R1408-3	___ el Plan Nacional de Desarrollo?(Art. 4º Ley Administración Financiera)	1			
R1409	¿Elabora planes: (Art. 4º LAF)				
R1409-1	___ anuales, el cuál contempla los recursos financieros necesarios para ejecutarlo?	1			
R1409-2	___ de mediano plazo? 3 - 5 años	1			
R1409-3	___ de largo plazo? 5 - 10 años			1	Los Planes de la Sub-Área de Enfermería se programan a corto y mediano Plazo.
R1410	¿Se involucran los funcionarios en el proceso de planificación?	1			
R14011	¿El proceso de planificación orienta las actividades para el cumplimiento de los objetivos y metas de la Unidad así como su misión y visión?	1			
	<u>Indicadores de desempeño mensurables</u>				



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
R: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LA VALORACION DEL RIESGO (ARTÍCULO 14 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
R1412	¿Cuenta con indicadores de gestión que permitan medir el cumplimiento de los objetivos?	1			Los manuales elaborados incluyen indicadores . Se elaboraron los indicadores de Enfermería a Nivel Nacional.
	<u>Divulgación de los planes</u>				
R1413	¿Difunde los planes de manera oportuna a su personal?	1			
	<u>Definición y comunicación de Políticas de apoyo a los objetivos</u>				
R1414	¿Cumple con las políticas dictadas por la Junta Directiva?	1			
	<u>Revisión de los objetivos</u>				
R1415	¿Revisa periódicamente los objetivos de los planes (estratégico, operativo y presupuestario) con la finalidad introducirles modificaciones para que sigan siendo guías claras a su gestión?	1			
	<u>Cuestionamiento periódico de los supuestos de planificación</u>				
R1416	¿Analiza y cuestiona periódicamente los escenarios en que basó su planificación?	1			
R	TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS	20	1	1	
	Porcentaje Obtenido	91%	5%	5%	



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Prácticas y medidas de control</u>				
C1501	¿Los controles diseñados en su Unidad se adaptan a los procesos, recursos disponibles y a las estrategias definidas para la administración de los riesgos?			1	En relación a la Administración de Riesgo, no se han elaborado controles, se está en espera del llenado de la metodología de SEVRI. Se solicita que la capacitación del SEVRI sea impartida al resto del personal de la Sub-Área de Enfermería; que son tres funcionarias.
	<u>Control Integrado</u>				
C1502	¿Cuenta con medidas y prácticas de control interno para todas las etapas de los procesos de su unidad (previo, durante y posterior)?	1			
	<u>Análisis de costo/beneficio</u>				
C1503	¿Realiza un análisis de costo/beneficio antes de implantar una medida de control?	1			
	<u>Responsabilidad delimitada</u>				
C1504	¿Tiene definido, asignado y comunicado a los funcionarios de su Unidad la responsabilidad por cada proceso, programa o actividad?	1			
	<u>Instrucciones por escrito</u>				
C1505	¿Emite las instrucciones de manera clara, concisa y por escrito a sus funcionarios?	1			
C1506	¿Esas instrucciones están actualizadas, ordenadas y disponibles para su consulta en un manual o compendio?	1			
	<u>Separación de funciones incompatibles</u>				



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
C1507	¿Cuando asigna labores a un puesto de trabajo, se asegura de distribuir y separar aquellas funciones que permitan realizar u ocultar fraudes, errores u omisiones?	1			
	<u>Autorización y aprobación de transacciones y operaciones</u>				
C1508	¿Tiene definido cuál funcionario de su Unidad tiene la potestad de conceder autorización para la ejecución de los procesos?	1			
C1509	¿Tiene definido cuál funcionario de su Unidad tiene la potesta de aprobar los resultados de gestión de los procesos?			1	Se anota en el rubro de No Aplica, porque los resultados de la Gestión de la Sub-Área de Enfermería son aprobados por la Jefatura de Dirección Desarrollo de Servicios de Salud
	<u>Documentación de procesos y Transacciones</u>				
C1510	¿Tiene documentados los procesos mediante manuales de procedimientos y otros?	1			
C1511	¿Mantiene los documentos originales y los comprobantes de las transacciones y operaciones disponible para su verificación?	1			
	<u>Supervisión constante</u>				
C1512	¿Ejerce una supervisión constante sobre el desarrollo de los procesos a su cargo?	1			
	<u>Registro Oportuno</u>				
C1513	¿Registra y clasifica de manera inmediata los datos sobre los procesos y transacciones que afectan la toma de decisiones?	1			
	<u>Sistema Contable y Presupuestario</u>				
C1514	¿Verifica la disponibilidad de recursos para la ejecución de los procesos en un Sistema Contable y Presupuestario?	1			



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Acceso a activos y registros</u>				
C1515	¿Tiene definido y delimitado cuáles de sus funcionarios tienen acceso a los activos y registros de su Unidad?	1			
	<u>Revisiones de Control</u>				
C1516	¿En los procesos de su Unidad se realizan revisiones de control en sus diferentes etapas para detectar y corregir oportunamente cualquier desviación a lo planeado?	1			
	<u>Conciliación periódica de registros</u>				
C1517	¿Realiza conciliaciones periódicas de los documentos institucionales contra los registros de su Unidad?	1			
	<u>Inventarios periódicos</u>				
C1518	¿En su Unidad se realizan inventarios periódicos para la verificación y recuento físico de los activos y recursos bajo su responsabilidad?	1			
	<u>Arqueos Independientes</u>				
C1519	¿Realiza arqueos independientes y sorpresivos de los fondos y otros activos de su Unidad?			1	Esta Sub área de Enfermería, no custodia, administra ni recauda, ningún tipo de presupuesto.
	<u>Formularios Uniformes</u>				
C1520	¿En su Unidad se regula el uso permanente de los formularios Institucionales, uniformes con numeración preimpresa consecutiva para el procesamiento de las transacciones?	1			
C1521	¿En su Unidad se pone en práctica mecanismos de control idóneos y pertinentes para la emisión, custodia y manejo de los formularios uniformes?	1			
	<u>Rotación de labores</u>				





GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
C1522	¿Procura realizar en su Unidad rotación de labores entre los funcionarios que cumplan tareas o funciones afines?	1			Mientras exista el Recurso Humano idóneo para esta Sub-Área de Enfermería, el funcionario rotará en los diferentes Programas y Acciones que Direcciona y Conduce esta Unidad de Trabajo.
	<u>Disfrute oportuno de vacaciones</u>				
C1523	¿Su Unidad cuenta con una programación de vacaciones de los funcionarios de acuerdo a las disposiciones legales y técnicas en la materia?	1			
	<u>Garantías a favor de la Institución</u>				
C1524	¿Vela porque sus funcionarios encargados de recaudar, custodiar o administrar fondos y valores propiedad de la Institución rindan las garantías según correspondan?			1	Esta Sub-Área de Enfermería, no custodia, administra ni recauda ningún tipo de fondos o valores Institucionales.
	<u>Dispositivos de Control y Seguridad</u>				
C1525	Estos equipos cuentan con medidas de control:				
C1525-1	___ Acceso para el personal autorizado.			1	No se cuenta en la Sub-Área, con dispositivos de Control y Seguridad.
C1525-2	___ Instalados y almacenados en condiciones adecuadas para su seguridad y preservación.			1	No se cuenta en la Sub-Área, con dispositivos de Control y Seguridad.
C1525-3	___ Utilizados de manera apropiada y exclusivamente para las labores propias de su Unidad.			1	No se cuenta en la Sub-Área, con dispositivos de Control y Seguridad.



<b>GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")</b>					
<b>CÓDIGO DE PREGUNTA</b>	<b>MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL</b>	<b>Estado de cumplimiento</b>		<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
C1526	¿Brinda la capacitación a sus funcionarios para la utilización efectiva de los equipos?			1	No se cuenta en la Sub-Área, con dispositivos de Control y Seguridad.
	<b>Generalidades de Actividades de Control</b>				
C1527	<b>Los Manuales de Procedimientos:</b>				
C1527-1	___ Se emitieron formalmente?	1			
C1527-2	___ Se divulgaron adecuadamente a su personal?	1			
C1527-3	___ Están a disposición de los funcionarios de la Unidad?	1			
C1527-4	___ Se actualizan periódicamente?	1			
C1527-5	___ Son utilizados y aplicados en las áreas de trabajo por los funcionarios?	1			
C1527-6	___ Se realizan supervisiones para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en esos manuales?	1			
C1527-7	___ Incluyen controles según las normas mencionadas en este componente?	1			Se está efectuando Evaluación de los Servicios de Enfermería a Nivel Nacional, con base a Informes de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009 y ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.
C1528-1	___ Fundamento legal de la unidad gestora, programa o proceso?	1			
C1528-2	___ Lineamientos y Políticas claves para la adecuada ejecución y control de los procesos?	1			
C1528-3	___ Objetivos del proceso, actividad o programa y su relación con los objetivos y estrategia institucionales?	1			
C1528-4	___ Responsable de cada proceso, programa o actividad?	1			



<b>GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>C: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (ARTÍCULO 15 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")</b>					
<b>CÓDIGO DE PREGUNTA</b>	<b>MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL</b>	<b>Estado de cumplimiento</b>		<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
C1528-5	___ Clientes o usuarios (internos y externos) del o los servicios o productos?	1			
C1528-6	___ Puntos de control para el logro de los objetivos?	1			
C1528-7	___ Criterios de calidad mínimas de los productos/servicios?	1			
C1528-8	___ Descripción del proceso o actividades?	1			
<b>C</b>	<b>TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	
	<b>Porcentaje Obtenido</b>	<b>81%</b>	<b>0%</b>	<b>19%</b>	



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
I: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 16 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Obtención y comunicación de información efectivas</u>				
I1601	¿Su Unidad cuenta con algún medio adecuado para obtener, procesar y generar de manera eficaz la información financiera, administrativa, procesos y de gestión?	1			En relación con este apartado, se mantiene comunicación permanente con la DDSS.
I1602	¿Su Unidad cuenta con los medios para que esa información se comunique en forma efectiva y en plazos oportunos?	1			
I1603	¿Cuenta con las políticas institucionales para el uso del correo electrónico y otros medios de comunicación?	1			En el Programa de Inducción se les informa sobre el buen uso del correo electrónico, que ofrece nuestra Institución. Así como del uso del Teléfono Celular en horas laborales.
	<u>Calidad y suficiencia de la Información</u>				
I1604	¿El sistema de información de su Unidad asegura que la información recopilada y generada sea oportuna, actualizada y accesible para sus funcionarios?	1			
I1604	¿Se asegura que en su Unidad se maneje información confiable, suficiente, pertinente, oportuna y de calidad?	1			
	<u>Sistemas de Información</u>				
I1605	¿Diseña e implanta los sistemas de información de acuerdo a las necesidades de la Unidad y al Plan Estratégico?	1			Actualmente se cuenta con un Programa de Control de Correspondencia y la información se archiva según lineamientos establecidos.
I1606	¿Los sistemas computadorizados utilizados en su Unidad facilitan la obtención expedita y oportuna de información?	1			



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
I: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 16 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
I1607	¿Aplica controles adecuados y disposiciones técnicas y jurídicas para los sistemas computarizados?	1			Los controles se basan en lo descrito en la Página de la Institución que contiene: 1) Políticas de Seguridad Informática. 2) Normas de Seguridad. 3) Mejores Prácticas en la Gestión de un Centro de Procesamiento de Datos. 4) Guía para la Configuración Segura de Equipos. 5) Procedimiento Mal Uso del Servicio de Internet. 6) Procedimiento Revisión de Equipo de Cómputo. 7) Guía para la Elaboración de Respaldos. Cuando se necesita consultar estos datos se accesa a la página indicada.
I1608	¿Evalúa periódicamente el adecuado funcionamiento de los sistemas de información?	1			
	<u>Controles sobre Sistemas de Información</u>				
I1609	¿Aplica controles de acceso a los sistemas de información para garantizar la confiabilidad de la información?	1			
I1610	¿Aplica controles para dar seguridad física y mantenimiento a los sistemas computarizados ?	1			Los controles en materia de Sistemas de Cómputo, se coordinan con el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica.



<b>GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO</b>					
<b>I: DEBERES Y RESPONSABILIDADES RESPECTO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN (ARTÍCULO 16 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")</b>					
<b>CÓDIGO DE PREGUNTA</b>	<b>MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL</b>	<b>Estado de cumplimiento</b>		<b>N/A</b>	<b>Observaciones</b>
		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
I1611	¿Aplica controles a los sistemas computarizados para garantizar la integridad, la confiabilidad y la exactitud de la información procesada y almacenada?	1			Los datos que se tienen en la computadora, por ser documentos de alto valor, es información que se custodia en CD de respaldo. Este resguardo se realiza cada semana y al finalizar el cada año.
	<u>Canales de Comunicación abiertos</u>				
I1612	¿Su Unidad cuenta con canales de comunicación abiertos, correctos y oportunos que posibiliten e incentiven el flujo de la información entre sus funcionarios?	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>• En forma personal.</li> <li>• Por correo electrónico.</li> <li>• Por teléfono.</li> <li>• Por escrito.</li> </ul>
I1613	¿La información en su Unidad se da en un formato adecuado para su análisis y con un lapso de tiempo pertinente para la toma de decisiones ?	1			
I1614	¿Se han definido canales de comunicación con los usuarios (internos y externos) para obtener realimentación sobre aspectos clave de la Unidad?	1			<ul style="list-style-type: none"> <li>• En forma personal.</li> <li>• Por correo electrónico.</li> <li>• Por teléfono.</li> <li>• Por escrito.</li> </ul>
	<u>Archivo Institucional</u>				
I1615	¿Se han formalizado políticas y procedimientos para el control de la información y para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	1			La información se encuentra técnicamente organizada, de manera que se clasifica, ordena y conserva según el artículo 39 de la Ley de Sistema Nacional de Archivos.
<b>I</b>	<b>TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
	<b>Porcentaje Obtenido</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
S: ALGUNOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES AL SEGUIMIENTO (ARTÍCULO 17 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Seguimiento del Control Interno en Operación</u>				
S1701	¿Cumple con las disposiciones establecidas por la Institución y la Contraloría General de la República, para el proceso de autoevaluación del sistema control interno?	1			
S1702	¿Evalua los controles aplicados en los procesos para mejorar y optimizar su Sistema de Control Interno?	1			
S1703	¿Con el resultado de la observación y evaluación realiza modificaciones a su Sistema de Control Interno?	1			
S1704	¿Cuenta con planes de mejora documentados como producto de las autoevaluaciones anteriores?	1			
S1705	¿Este plan contempla al menos: objetivo, cronograma de actividades con los responsables y revisión de cumplimiento del mismo?	1			
S1706	¿Incluye las actividades de mejora en el plan anual operativo con el fin de asignarle los recursos necesarios para su ejecución?	1			
S1707	¿Conoce las posibles sanciones y responsabilidades por el no cumplimiento de la autoevaluación?	1			
	<u>Seguimiento de las Actividades</u>				
S1708	¿Monitorea de manera constante y oportuna las medidas de control que aplica en sus procesos, transacciones y actividades?	1			
	<u>Seguimiento constante del ambiente</u>				



GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
S: ALGUNOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES AL SEGUIMIENTO (ARTÍCULO 17 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
S1709	¿Monitorea constante el ambiente externo e interno de su Unidad para el cumplimiento de los objetivos de la misma así como su misión, visión?	1			Por el escaso Recurso Humano de esta Unidad de Trabajo, se hace esfuerzos ingentes para dar cumplimiento, a las metas, proyectos programados en el Plan Bianual Operativo (PBO), así como para cumplir con las Indicaciones que plantea las Autoridades Superiores, entre otras Auditoría Interna, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
<u>Evaluación del desempeño Institucional</u>					
S1710	¿Evalúa de forma permanente la gestión de su Unidad con base a los planes: estratégico, operativo y normativas vigentes?	1			
<u>Rendición de Cuentas</u>					
S1711	¿Rinde cuentas sobre la utilización de los recursos financieros, materiales, tecnológicos y humanos con que cuenta su Unidad para asegurar los resultados esperados cuando se lo solicitan?	1			
<u>Reporte de deficiencias</u>					
S1712	¿Establece formalmente mecanismos y canales de comunicación que permitan de manera oportuna a quienes detecten una deficiencia informar las situaciones detectadas?	1			
S1713	¿De acuerdo a las deficiencias encontradas usted realiza las acciones preventivas y correctivas respectivas?	1			





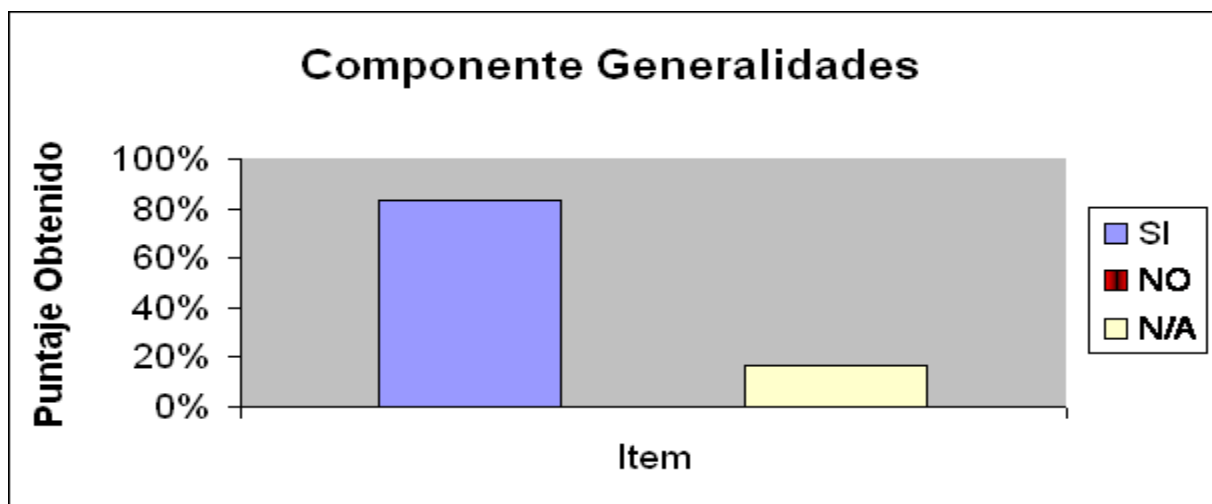
GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN GENERAL DEL CUMPLIMIENTO DE ALGUNAS MEDIDAS MÍNIMAS DE LA LEY Y NORMAS GENERALES DE CONTROL INTERNO					
S: ALGUNOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES AL SEGUIMIENTO (ARTÍCULO 17 DE LA LEY 8292 "LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO")					
CÓDIGO DE PREGUNTA	MEDIDAS MÍNIMAS DE CONTROL	Estado de cumplimiento		N/A	Observaciones
		SI	NO		
	<u>Toma de acciones correctivas</u>				
S1714	¿Determina y analiza las causas si detecta alguna deficiencia o desviación en la gestión o en el Control Interno?	1			
S1715	¿De acuerdo a esas causas determina las acciones para solventarlas?	1			
S1716	¿Aplica de forma oportuna las acciones correctivas?	1			
	<u>Asesoría externa para monitoreo del Control Interno</u>				
S1717	¿Coordina con la Unidad de Auditoría Interna de la CCSS la contratación de servicios profesionales externos para el monitoreo de su Sistema de Control Interno?			1	Esta Sub-Área no realiza contratación de Profesionales Externos.
	<u>Acatamiento de la normativa en auditorías externos</u>				
S1718	¿Verifica que los auditores externos contratados cumplan con las normas jurídicas y técnicas de auditoría interna dictadas por la Contraloría General de República?			1	Esta Sub-Área no realiza contratación de Profesionales Externos.
S	<b>TOTALES DE CRITERIOS CUMPLIDOS Y NO CUMPLIDOS</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	
	<b>Porcentaje Obtenido</b>	<b>89%</b>	<b>0%</b>	<b>11%</b>	

## Informe de Resultados de Autoevaluación

### Generalidades

Item	Puntaje Obtenido (%)	Cantidad de Respuestas
SI	83%	5
NO	0%	0
N/A	17%	1

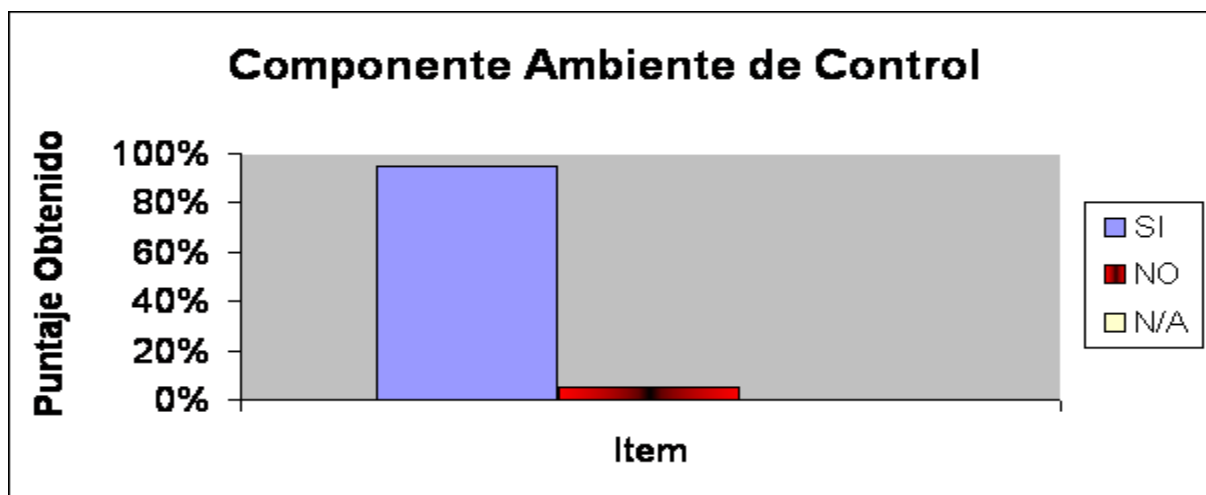
### Gráfico del Componente Generalidades



### Ambiente de Control

Item	Puntaje Obtenido(%)	Cantidad de Respuestas
SI	95%	19
NO	5%	1
N/A	0%	0

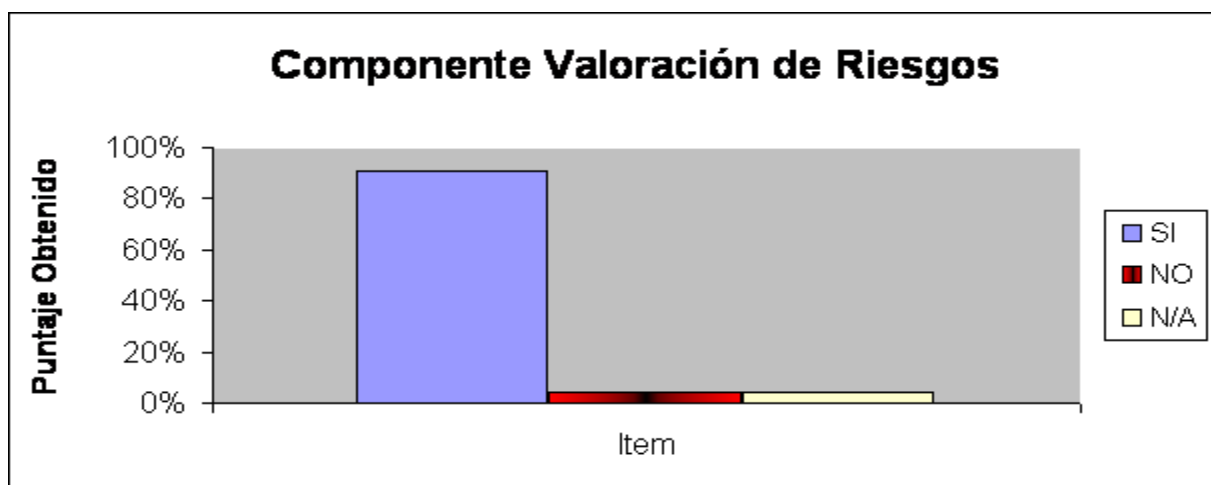
*Gráfico del Componente Ambiente de Control*



## Valoración de Riesgos

Item	Puntaje Obtenido (%)	Cantidad de Respuestas
SI	91%	20
NO	5%	1
N/A	5%	1

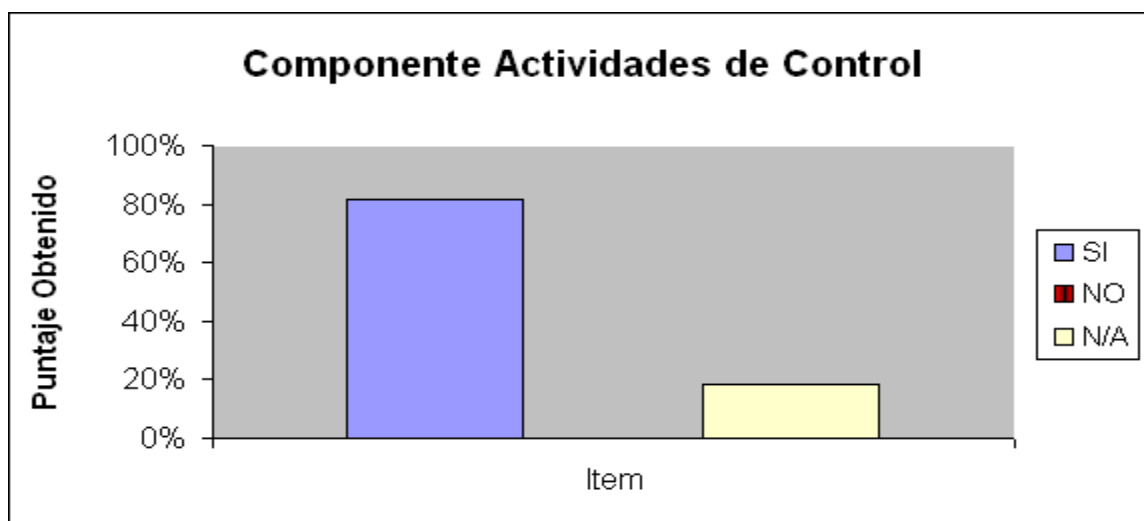
**Gráfico del Componente Valoración de Riesgos**



### Actividades de Control

Item	Puntaje Obtenido(%)	Cantidad de Respuestas
SI	81%	35
NO	0%	0
N/A	19%	8

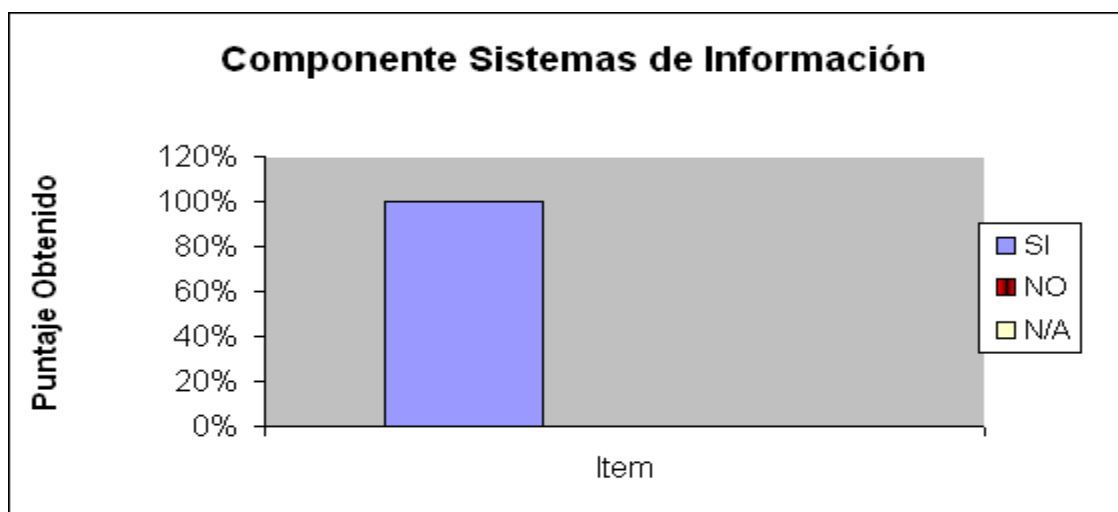
**Gráfico del Componente Actividades de Control**



## Sistemas de Información

Item	Puntaje Obtenido(%)	Cantidad de Respuestas
SI	100%	16
NO	0%	0
N/A	0%	0

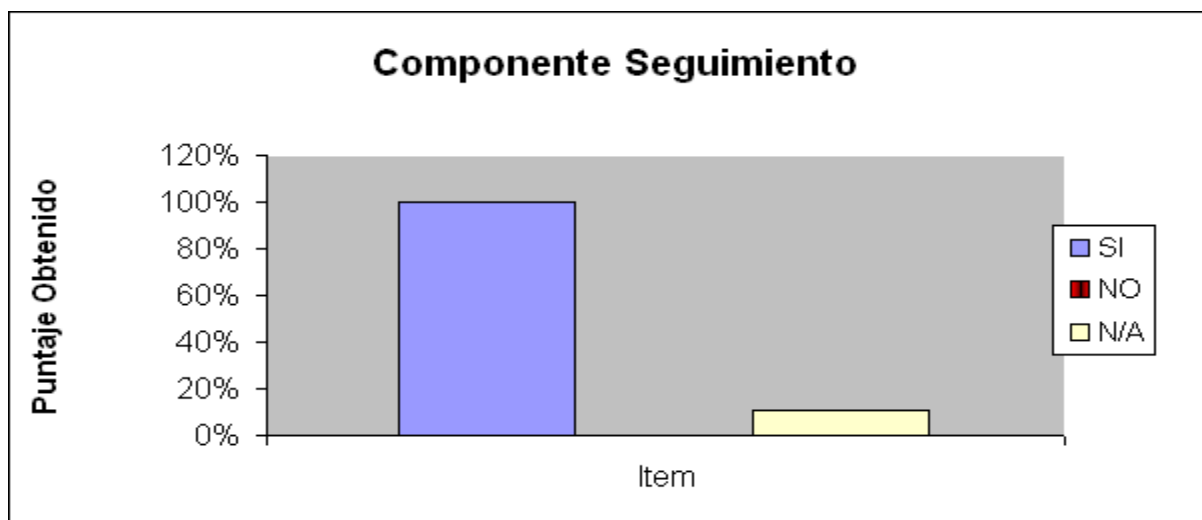
**Gráfico del Componente Sistemas de Información**



## Seguimiento

Item	Puntaje Obtenido(%)	Cantidad de Respuestas
SI	89%	16
NO	0%	0
N/A	11%	2

### Gráfico del Componente Seguimiento



### Informe de Resultados de la Autoevaluación

**Nombre de la Unidad**

Sub-Área de Enfermería. A.R.S. D.D.S.S.

**Autoevaluación del**

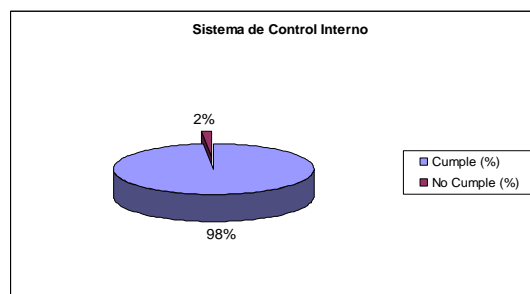
2009

**Resultados Obtenidos**

Puntaje Global Obtenido

Item	Cumple (%)	No Cumple (%)	Calificación Madurez del SCI
Sistema de Control Interno	98%	2%	Avanzada

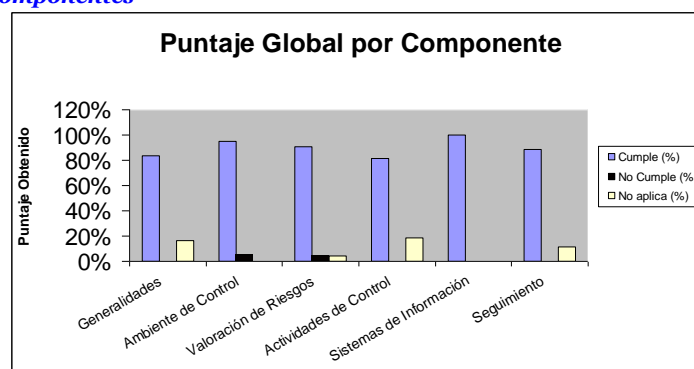
#### Gráfico de Cumplimiento Global



#### Cumplimiento por componente

Item	Generalidades	Ambiente de Control	Valoración de Riesgos	Actividades de Control	Sistemas de Información	Seguimiento
Cumple (%)	83%	95%	91%	81%	100%	89%
No Cumple (%)	0%	5%	5%	0%	0%	0%
No aplica (%)	17%	0%	5%	19%	0%	11%

#### Gráfico Global por Componentes





## **Listado de Acciones de Mejora y Listado de Sugerencias a Niveles Superiores**

<b>LISTADO DE ACCIONES DE MEJORA :</b>	
<b>Código de pregunta</b>	<b>Acción o acciones de mejora</b>
R-1404	<p>Solicitar a las Autoridades correspondientes, coordinar la Capacitación necesaria, para la elaboración del SEVRI, del Personal de la Sub-Área.</p> <p>Informarse sobre el tema, con apoyo de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</p>

<b>LISTADO DE SUGERENCIAS A LOS NIVELES SUPERIORES:</b>	
<b>Código de pregunta</b>	<b>Sugerencias de acciones de mejora a los Niveles Superiores</b>
1301	<p>Se hace sumamente necesario que la D.D.S.S. ejecute las acciones correspondientes ante la Gerencia Médica, para que se otorguen los códigos planteados por la Jefatura de esta Sub Área de Enfermería, para cubrir el déficit de Recurso Humano. Cada año esta Jefatura envía a las Autoridades Superiores las Necesidades de Recurso Humano, de lo cual se esta en espera de la adjudicación del mismo. Así mismo se está a la espera del acato que debe efectuar la Gerencia Médica y Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, a la Recomendación N. 1 del Informe ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, en relación a la Dotación de Códigos para esta Unidad.</p>

<b>LISTADO DE TITULARES SUBORDINADOS QUE NO REALIZARON LA AUTOEVALUACIÓN</b>
Todos los Titulares Subordinados participaron en la Elaboración de la Autoevaluación.

## **Análisis de Resultados**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Desde el año 2005, esta Sub Área de Enfermería evidenció, a través de la Evaluación de Control Interno, en su Plan de Mejora, la necesidad del Recurso Humano de esta dependencia. En el año 2006 se realizó un informe de resultados, donde se valoró y replanteó nuevamente, la Necesidad de Recurso Humano clasificándolo en el rubro de "Riesgo Catastrófico". En la Evaluación correspondiente al año 2007, se continúa con la misma situación en materia del Recurso Humano, evidenciando nuevamente la necesidad de este recurso, para fortalecer el desarrollo de las funciones programadas, que van a ayudar en el cumplimiento de las metas propuestas. En el año 2008 se adjudicó una Plaza de Enfermera 3 Licenciada, cuando en realidad se necesitan tres (3) Plazas más de Enfermera 7 Licenciada, para poder cumplir, con las metas propuestas por esta Sub-Área de Enfermería. El resultado Global de esta auto evaluación, es satisfactorio, refleja los esfuerzos ingentes que realiza la Sub Área de Enfermería, a pesar de que en el Estado de Cumplimiento, la obtención del Recurso Humano es la prioridad número 1 de esta Unidad de Trabajo.

En este año 2009, se está a la espera del cumplimiento de la Recomendación No 1 del Informe de Auditoría Interna ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, sobre la Dotación de Códigos para Recurso Humano, a esta Unidad de Trabajo.

El otro aspecto que se marca como "NO", en esta evaluación del año 2009, es la ausencia de capacitación sobre el SEVRI, para las actuales funcionarias. Lo cual se está en espera que la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, dé a conocer el Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, (SEVRI), para aplicarlo, conjuntamente con los controles diseñados para estos efectos.



## Plan de Mejora

Plan de Mejora								
Código de Pregunta	Actividades	Responsables	Fecha estimada de inicio	Fecha estimada de Termino	Seguimiento Semestre I	% Avance	Seguimiento Semestre II	% de avance
A1301	Ser reiterativo en la continuidad, seguimiento y asignación de códigos de Recursos Humanos que indica Auditoría Interna en el Informe ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, para esta dependencia, debido a que la Sub Área de Enfermería Direccional, Conduce y Gerencia, las Normativas Técnicas y Administrativas del Personal de Enfermería de la Institución, únicamente con dos Asistentes y una Secretaria. Así como la Conducción y Dirección de cuatro (04) Programas a Nivel Nacional.	Gerencia Médica. Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Área de Regulación Sistematización Sub Área de Enfermería.	may-09	01/12/2009	jun-09	0%	dic-09	
R1404	Solicitar a las Autoridades correspondientes, la coordinación necesaria, para que las funcionarias actuales reciban la Capacitación requerida para la elaboración del SEVRI.	Gerencia Médica. Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Área de Regulación Sistematización Sub Área de Enfermería.	ene-09	01/12/2009	jun-09	0%	dic-09	

## **Principales Logros alcanzados en mi gestión, de conformidad con la Planificación de Indicaciones Institucionales y de esta unidad como tal**

Dejo registro de las principales orientaciones que significaron ajuste en el período de mi administración a un nuevo modo de detectar, analizar y ejecutar los procesos relevantes, en los Tres Niveles de Atención. Conciente de las necesidades de los usuarios internos y externos, así como la ventaja de una asesoría oportuna y eficiente, en que deben Direccionarse y Conducirse, los Procesos Técnicos y Administrativos.

Dentro de los principales **Logros y Productos**, se destaca lo siguiente:

1. Consolidé esta Unidad de Trabajo, como líder de Enfermería a nivel de oficinas centrales; la cual permite: Asesorar, Conducir y Planificar, los Procesos Técnicos y Administrativos, que deriven del nivel superior. Procesos que son analizados y estudiados por esta dependencia, colocarlos a disposición del personal de Enfermería, para que los ejecute, evalúe y se proporcione seguimiento, se controle y formulen alternativas de solución viables, sobre su aplicabilidad, dependiendo de la oportunidad y conveniencia institucional.

Estos aspectos, son consignados y evaluados nuevamente, por esta unidad de trabajo, para hacerlos del conocimiento de nuestros superiores jerárquicos. Se respalda esta versión, en la oficialización y emisión de las **Normas de Enfermería**, que permiten direccionar en red y son de acatamiento obligatorio; por el personal de Enfermería en el campo operativo. Oficializadas por la Gerencia División Médica en Oficio N° 29649.





Estas Normas se fomentaron en el Consejo Nacional Gerencial de Enfermería y entregadas en forma escrita, a las Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales, Periféricos y Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas, con la finalidad de que lo hicieran del conocimiento, al personal subalterno.

2. Confeccioné el **Manual de Funciones del Recurso Humano, Funciones de la Sección de Enfermería y Descripción de Programas**, el cual fue aprobado por la Dirección Técnica de Servicios de Salud, en el oficio DTSS-400-03 del 24 de Marzo del 2003. Es el que está vigente en esta Unidad de Trabajo, como documento de consulta.
3. Instauré los Programas que a continuación se detallan, con énfasis en la Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación, Seguimiento y Paliación, los cuales son desarrollados mediante el sistema de redes de Enfermería, a saber:

- ★ Programa Institucional de Visita Domiciliar. Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.
- ★ Programa Institucional de Estándares de Salud.
- ★ Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
- ★ Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria.

Para la ejecución de estos Programas en el campo operativo, se producen **los cuatro (04) Manuales Normativos** que a continuación se formulan.

**4. Manuales Normativos creados y aplicados en el campo operativo. Previamente oficializados por la Gerencia Médica:**

-  Manual Normativo de Visita Domiciliar de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.
-  Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención.
-  Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
-  Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria.

**5. Confección y entrega de Manual de Organización. Total 145 Páginas.**

Este documento, ha sido elevado a las siguientes instancias, de la Institución: Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, con el fin de que su contenido se analizara y aprobara, ya que en éste se propone que la Sección de Enfermería, se reconozca como un Departamento de Servicios de Enfermería. Este documento queda en custodia en la oficina de la Jefatura, con los respectivos oficios, que respaldan lo antes mencionado.

**6. Confección Manual sobre Proceso de Inducción para la Secretaria 3 de la Sub-Área de Enfermería. 09 de Diciembre, 2009. Total 154 páginas.**

**7. Confección Manual sobre Programa para el Proceso de Inducción y Orientación, dirigido a las Profesionales de Enfermería; que laboran como Asistentes de la Sub-Área de Enfermería. Octubre, 2009. Total 72 páginas.**

**8. Confección Manual sobre Programa de Inducción, para Jefaturas de Enfermería de Nuevo Ingreso, dirigido a: Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Directoras**

(es) de Enfermería de Hospitales Especializados. Martes 19 de Agosto del 2008.  
**Total 85 páginas.**

### **Total Manuales nueve (09).**

9. **Ficha Familiar**, código 4-70-03-0520 / ico-3. Oficializada por Gerencia División Médica en Oficio N° 2747. Este instrumento es **Primicia para la Institución**. Se utiliza en el Primer Nivel de Atención en la Visita Domiciliar.

10. **Confección del Sistema de Información de la Ficha Familiar Electrónica**. Este proceso se está trabajando, conjuntamente con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, desde el 23 de Febrero del 2005 hasta la fecha.

La Formalización y Aval al Proyecto, para el desarrollo de un Módulo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) para la Informatización de la Ficha Familiar. Fue aprobada por el Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo, en oficio N° P.E.371-07 del 02 de Febrero del 2007.

11. **Readecuación y aplicabilidad del Cuadro N° 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”**. Readecuado y Oficializado el 28 Febrero del 2006, mediante el oficio N° 11610 por la Gerencia Médica. Son actividades que se realizan, en la Visita Domiciliar.

12. **Conformación, Conducción y Asesoría de Comisiones Oficializadas por la Gerencia Médica en el oficio N° 12553 del 23 de Marzo del 2004.**

12.1. Comisión del Programa Institucional Primer Nivel de Atención. Ficha Familiar Electrónica.

12.2. Comisión del Programa Institucional de Estándares de Salud.

12.3. Comisión del Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.





12.4. Comisión del Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria.

13. **Conformación, Conducción y Asesoría de Comisiones Temporales:**

13.1. Comisión Técnica Asesora para Concursos por Atestados, de Profesionales en Enfermería.

- 13.2. *Comisión de Indicadores de Enfermería.*
- 13.3. *Comisión Revisión Manual de Procedimientos de Enfermería.*
  - 13.3.1. *Manual de Procedimientos de Enfermería.*
  - 13.3.2. *Protocolos de Enfermería aplicados en la Atención Gineco-Obstétrica.*
  - 13.3.3. *Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría.*
  - 13.3.4. *Manual de Procedimientos de Enfermería Pediátrica.*
- 13.4. *Comisión Revisión Manual de Normas Técnicas de Enfermería, en el Traslado de Pacientes a nivel Nacional e Internacional.*
- 13.5. *Comisión Normas de Dotación de Recursos Humanos.*

**14. Conformación de los siguientes *Consejos de Enfermería*:**

-  *Consejo de la Sub-Área de Enfermería. Conformado por 06 Jefaturas de Enfermería.*
-  *Consejo de Supervisoras Regionales de Enfermería. Conformado por las 07 Supervisoras Regionales de Enfermería.*
-  *Consejo de Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados. Conformado por 09 Jefaturas de Enfermería.*
-  *Consejo Nacional de Enfermería. Conformado por 49 Jefaturas de Enfermería.*

*Estos grupos de Profesionales, fortalecen el quehacer y desempeño de las funciones, que debe proyectar a nivel institucional ésta Sub-Área de Enfermería. Reúne las más Altas Autoridades de Enfermería, quienes representan al personal según Cargo de Puesto, ubicado en los diferentes Establecimientos de Salud.*

*Es en éstos Consejos, conjuntamente con ésta Jefatura, se toman las decisiones en materia de Enfermería y Salud, al más alto nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

*Además se fortalece el cumplimiento de las Recomendaciones emitidas por Auditoría Interna, entre otras, se analizan y ejecutan actualmente las siguientes: el Informe ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, y ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009. Así como las Normativas y Lineamientos, que debe acatar, el personal de Enfermería en el campo clínico, permitiendo esto robustecer la calidad, calidez y humanización de la atención.*

**15. Oficialización y puesta en práctica de los siguientes *Perfiles*:**

-  ***Perfil del Auxiliar de Enfermería.*** *Oficializado mediante Decreto N° 33473-S, publicado en la Gaceta N° 8 del 11 de Enero del 2007 y entregado*



oficialmente por las Autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social en los oficios N° 4.538 del 22 de Enero del 2007 y Solicitud de Gerencia N° 697-S del 23 de Marzo del 2007.

- ✿ **Perfil del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).** Oficializado mediante la circular DCRH N° 1497. De la Dirección Corporativa de Recursos Humanos.
- ✿ **Perfil del Asistente de Pacientes.** Oficializado mediante Oficio N° 16241 de la Gerencia Administrativa.

**16. Se derivan los siguientes Procedimientos, de Acatamiento en el Área de Enfermería como lo es:**

- ✿ **Participación de Enfermería en la Visita Médica.**
- ✿ **Visita de Enfermería de seguimiento al hogar.**

Oficializados por la Subgerencia Médica mediante oficio SGMSS-39.404. El impacto es Promover y Fortalecer la cultura de Trabajo en Equipo. Promover la participación activa del Profesional de Enfermería, en Visita Médica y Fortalecer la Calidad de la atención.

- ✿ **Conformación y/o Fortalecimiento de los Consejos de Enfermería,** mismos que deben ser Conducidos por la Dirección de Enfermería, de cada Establecimiento de Salud, donde participa el equipo de trabajo de la alta dirección.

**17. Aplicación del Instrumento, para el Control de Ejecución y Calidad, de la Gestión de Enfermería.**

Este Instrumento, se destina para la Revisión de la Calidad, de las Notas de Enfermería.

El documento que contiene estos lineamientos, fue remitido por las siguientes Autoridades: Dra. Rocío Sánchez Montero, Directora Médica de la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, en el oficio N° 3335-07 del 25 de Julio del 2007 y por la Dra. Rosa Climent Martin, Gerenta, Gerencia División Médica, en oficio N° 34917-9 del 26 de Julio del 2007.

**18. Se mantiene una Biblioteca con material didáctico, bibliográfico para la confección de los diversos trabajos como lo son: Manuales, Normas, Protocolos, Instructivos y otros; los cuales se encuentran subdivididos según temática.**

A la fecha existen **359** subdivisiones las cuales están compuestas de uno ó más libros, documentos u otros.



También se mantiene en la Biblioteca **una Hemeroteca ubicada bajo la subdivisión R-64**; con recortes de periódicos y revista de temas de Salud de gran importancia. A la fecha está compuesta de **02** Files.

Así mismo se mantiene una **Biblioteca con Leyes y Reglamentos**. Rotulada numéricamente con la letra LR adelante de cada número, ordenadas según tamaño. A la fecha existen **35 titulares** de tamaño pequeño y **53 titulares** de tamaño grande. Algunos tienen varios ejemplares ó documentos, con material relacionado a la Ley, ó Tema respectivo; **para un total de 88**.

19. Se custodia de manera permanente en Archivos la documentación que ingresa y que se confecciona, en relación **a Casos de Seguimiento** y lo relacionado a las **Comisiones**, tanto de la Sub-Área de Enfermería, como otras Comisiones Institucionales.

A la fecha el Archivo de **Casos**, se compone de **un total de 108 Casos**. Se mantiene a su vez un Listado actualizado, de la cantidad de Files y Archivex que componen cada número de Caso.

20. Solicitud Estudio **Reasignación de Puestos de Jefaturas de Enfermería del Primer Nivel de Atención**.

Solicitud planteada por esta Jefatura de Enfermería, mediante oficio S.N.E.-167-2006 del 12 de Mayo del 2006, a la Autoridad Superior.

Este Estudio fue autorizado por la Gerencia Médica, en el Oficio Solicitud de Gerencia N° 20969 del 22 de Mayo del 2006.

En oficio N° S.C.V.P.0946-08 del 18 de Junio del 2008, suscrito por la Licda. Maritza Fernández Cambronero. Jefe a.i. Sub-Área Clasificación y Valoración de Puestos; se nos informa sobre el Avance del Estudio Grupal Jefes de Enfermería Áreas de Salud.

**A la fecha las Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas, están nombradas como Enfermeras Licenciadas 5. Las Jefes de Enfermería de las Áreas de Salud de las Regiones, están nombradas en Cargo de Puesto, como Enfermera Licenciada 4.**

21. Se confecciona Proyecto Borrador de Circular, para la Gerencia Médica. En Cumplimiento a Informe de Auditoría, ASAAI-066-R-2008, Recomendación 1 – **Verificación de Vigencia Licencias de Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería**.

Los cuales fueron avalados mediante oficio N° 37190, para las Jefaturas de Enfermería y oficio N° 37191, para las Jefaturas de Oficinas de Gestión de Recursos

Humanos, ambos de fecha 04 de Agosto del 2008, suscritos por la Dra. Rosa Climent Martin. Gerenta. Gerencia Médica. Así mismo se solicita el Acatamiento de Disposición, en los oficios de Gerencia Médica: 32610-A-1, 32610-C-1, 32615-B-1, 32616-B-1, 32615-C-1 todos de fecha 11 de Agosto del 2008.

**22. “Lineamientos de Programa de Inducción, al personal de Enfermería de Nuevo Ingreso”.**

Avalados mediante oficio N° 39183-2, 39184-2 y 38185-2, por la Gerencia Médica, de fecha 10 de Setiembre del 2008. Dirigido a las Jefaturas de Enfermería a nivel nacional, donde se les indica, que deben tener y desarrollar este Programa de Inducción, al personal de nuevo ingreso ó el que se traslada.

**23. En relación a Informe Preliminar de Avances sobre Adición del Transitorio 6 al Reglamento de Estatuto de Servicios de Enfermería, publicado en La Gaceta N° 15 del 22 de Enero del 2008. Decreto N° 34190-S. En el proceso de organización, dirección, desarrollo y ejecución, de la Indicación para que se efectúe este Concurso Transitorio, a nivel del país, se originan las siguientes actividades;**

**23.1. La Conformación de 31 Comisiones a Nivel Institucional, donde participan 123 Profesionales de Enfermería.** En acato a indicación escrita por la Gerencia Médica. Informe del 11 de Abril del 2008, con un total **07 páginas.**

**23.2. La confección de un primer Informe Preliminar de Avances sobre Adición del Transitorio 6 al Reglamento de Estatuto de Servicios de Enfermería, publicado en La Gaceta N° 15 del 22 de Enero del 2008. Decreto N° 34190-S. Total 293 páginas.** Remitido a la Dra. Rosa Climent Martin. Gerenta. Gerencia Médica. En el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-100-2008** del 21 de Abril del 2008.

**23.3. Confección de un segundo Informe,** sobre este mismo tema del Transitorio, enviado en el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-350-2008** del 11 de Agosto del 2008, a la Dra. Rosa Climent Martin. Gerenta. Gerencia Médica; como Adendum a Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-100-2008 del 21 de Abril del 2008. **Total 113 páginas.**

**24. Proyecto de Ficha Familiar (SIFF).** Construído conjuntamente con la Sub-Área de Sistemas de Salud. Participan en este Proyecto, Integrantes de la Comisión del Programa Institucional de Visita Domiciliaria. Atención Primaria, que Conduce y Direcciona esta Sub-Área. Mediante la representación de la MSc. Marita Mesén Sancho, Supervisora Regional de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, como Líder Usuaría Técnica del SIFF. Así como la

participación de otros Profesionales de Enfermería y Técnicos de gran experiencia sobre el tema. Estos funcionarios, que fueron nombrados por esta Jefatura.

Este Comité de Usuarios Expertos del SIFF, está Direccionado y Conducido por la MSc. Laura Blanco Mejía. Jefe. Sub-Área de Sistemas de Salud y la Ing. Ana Lucrecia Mata Campos, Analista de Sistemas.

**25. Creación, fomento, divulgación, entrega y ejecución a nivel nacional, de los Lineamientos de Enfermería. A saber:**

- 25.1. Programación de reuniones periódicas en los Servicios de Atención al Cliente, con grupo de funcionarios que dependan de Enfermería.
- 25.2. Programación y ejecución de Educación Continúa para todo el Personal de Enfermería.
- 25.3. Supervisión del quehacer de los subalternos.
- 25.4. Normas de Enfermería.
- 25.5. Participación de Enfermería en la Visita Médica.
- 25.6. Visita de Enfermería de seguimiento al hogar.
- 25.7. Aplicabilidad de la Ficha Familiar, código 4-70-03-0520 / ico-3.
- 25.8. Readecuación y aplicabilidad del Cuadro N° 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”.
- 25.9. Instructivo de llenado del informe del Cuadro N° 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”.
- 25.10. Aplicación del Instrumento para el Control de Ejecución y Calidad de la Gestión de Enfermería.
- 25.11. Aplicabilidad, llenado y tabulación del Instrumento Tabla para la Revisión de la Calidad de las Notas de Enfermería.
- 25.12. Conformación y/o Fortalecimiento de los Consejos de Enfermería, Conducidos por la Dirección de Enfermería de cada Establecimiento de Salud.
- 25.13. Verificación de Vigencia Licencias de Profesionales de Enfermería y Auxiliares de Enfermería.
- 25.14. Programas de Inducción para el personal de Enfermería de Nuevo Ingreso, de acuerdo al Cargo de Puesto a ocupar.
- 25.15. Uso de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, que articule de manera eficiente, la Red de Servicios y Asegure la continuidad de la atención de los usuarios.

Los oficios que respaldan el envío de estos Lineamientos a nivel nacional, se mantienen en el Archivo de esta Sub-Área.

**26. Inventario de Normas Técnicas, Indicadores de Gestión, Manuales, Reglamentos, Protocolos y Guías de Atención Año 2005 al 2007.** Estos datos fueron enviados al Lic. Rafael Ramírez Solano. Jefe. Área Auditoría Hospitales y Clínicas. Auditoría Interna; en el Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-001-2008

- del 09 de Enero del 2008. En atención al oficio N° 2945-07 suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
27. **Consolidado de Auto Evaluación de Control Interno que corresponde al año 2007. Total 28 Páginas.** Remitido al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. En el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-016-2008** del 22 de Enero del 2008.
  28. **Remisión Consolidado de Auto Evaluación de Control Interno correspondiente al año 2008,** al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. **Total 31 Páginas.** En el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-441-2008** del 29 de Setiembre del 2008.
  29. **Confección de Informe de Auto Evaluación de Control Interno, correspondiente al año 2009.** Enviado al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-415-2009 del 09 de Octubre del 2009. **Total 34 Páginas.** (Ver de página 28 a página 59).
  30. **Realización de los Procesos Sustantivos y Matrices de los Procesos Sustantivos, correspondientes a la Sub-Área de Enfermería.** Los Procesos Sustantivos seleccionados son tres (03): **Dirección y Conducción, Normalización y Regulación.** Remitido a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en el oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-063-2009 del 06 de Febrero del 2009. (Ver de página 10 a página 26, del presente documento).
  31. **Remisión de Información necesaria para completar trabajo sobre Dotación de Plazas en el Área de Enfermería a Nivel Institucional. Total 37 páginas;** al Dr. Ignacio Salom Echeverría. Director Ejecutivo. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. CENDEISS. En el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-058-2008** del 22 de Febrero del 2008.
  32. **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-242-2008** del 04 de Junio del 2008. Remitido al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, concerniente al **faltante de Personal Profesional y Auxiliares de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.** En atención a Oficio P.E. 24.293-08 del 30 de Mayo del 2008. **Total 32 páginas anexas.**
  33. En acato a cumplimiento de orden emanada por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en el contenido del oficio DDSS-01484-08 del 09 de Junio del 2008. Gira instrucciones para que se le haga

entrega a la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (A.N.P.E.), copia de los documentos que contienen la información de: **Necesidades de Recurso Humano de los Establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.**

De acuerdo a lo anterior, se remite el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-260-2008** del 17 de Junio del 2008, al Lic. Rodrigo López García. Secretario General. Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (A.N.P.E.). **Total documento de 25 páginas.**

34. **Remisión Avance Físico de Metas correspondiente al Primer Semestre Año 2008.** **Total 39 páginas,** al MSc. Carlos Pujol Mora. Jefe. Área de Regulación y Sistematización. D.D.S.S. En **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-275-2008** del 30 de Junio del 2008.

35. Envío de **Avance Físico de Metas, correspondiente al Año 2008,** al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. En atención a Oficio DDSS-3345-08 del 25 de Noviembre del 2008. **Total 23 páginas.** En **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-575-2008** del 09 de Diciembre del 2008.

36. Remisión de **Evaluación Anual del PAO 2009, Cuadro Resumen de Avance de Metas Año 2009 y Principales Logros del Año 2009;** al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. **Total 16 páginas.** En **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-483-2009** del 11 de Diciembre del 2009.

37. **Consolidado sobre la Implementación de Lineamientos y Normativas,** en los Servicios de Enfermería, según Nivel de Atención:

En el mes de Julio 2008 se confeccionó este Consolidado, con la información remitida a esta Sub-Área por las Jefaturas de Enfermería. Obteniéndose los siguientes datos:

**a. Procedimientos de Acatamiento en el Área de Enfermería.**

- Participación del Profesional en Enfermería a la Visita Médica.
- Visita de Enfermería de Seguimiento al Hogar.

**Total: 21 páginas.**

**b. Informe Avance de la Implementación de Manuales Normativos.**

- Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares en Salud.
- Manual de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.

**Total 25 páginas.**

**38. Informe sobre Temas de Investigación de Enfermería, en los Servicios de Atención Directa.**

- a. Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-386-2008 del 28 de Agosto del 2008, representa los datos recolectados y enviados por las Supervisoras Regionales de Enfermería. **Informe consta de un total 15 páginas.**
- b. Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-387-2008 del 28 de Agosto del 2008, representa los datos de las (el) Directoras (or) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados. **Informe consta de un total 06 páginas.**
- c. Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-388-2008 del 28 de Agosto del 2008, representa, los datos enviados por las (los) Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas. **Informe consta de un total 05 páginas.**

**39. Informe Relacionado al Déficit de Recurso Humano de Enfermería, para el Año 2009.** Remitido al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor Interno. Auditoría. En el Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-420-2008 del 16 de Setiembre del 2008. Referente a la Actualización del Punto N° 7 del Oficio N° 23694 del 29 de Mayo del 2008. **Total 49 páginas.**

**40. Remisión a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud del Déficit del Recurso Humano de Enfermería a nivel nacional, incluyendo el de esta Sub-Área de Enfermería, para el año 2009;** al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-421-2008** del 16 de Setiembre del 2008. **Total 49 páginas.**

**41. Envío de Consolidado de Necesidades de Recurso Humano de Enfermería, para la Sub-Área de Enfermería y de los Tres Niveles de Atención. Según Cargo de Puesto. Para el Año 2010;** al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. En el **Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-486-2009**, del 11 de Diciembre del 2009. **Total 52 páginas.**

**42. Oficialización de los Tres (03) Formularios: “Instrumento Historia Clínica de Enfermería Peri-Operatoria, código 4-70-03-2700. Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria, código 4-70-03-2705. Instrumento de Puntuación de la Escala de Aldrete, código 4-**



**70-03-2740”.** Estos documentos fueron oficializados por la Gerencia Médica, en el oficio N° 35287-4 del 11 de Agosto del 2009.

**43. Instrumentos Elaborados, para Ejecutar la Evaluación de los Servicios de Enfermería.**

43.1. Instrumento de Evaluación, para Visita Domiciliar. **Total 05 páginas.**

43.2. Instructivo de llenado. Instrumento para Evaluación, de los Estándares de Salud N° 21, 22 y 23, contenidos en el Manual Normativo de Estándares. **Total 19 páginas.**

43.3. Instrumento para Evaluar: La Implementación del Manual Institucional, de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos, de Salas de Operaciones. **Total 09 páginas.**

43.4. Lista de Cotejo, para Evaluar la Implementación del Manual Institucional, de Normas de Atención Per-Operatoria. **Total 02 página.**

43.5. Lista de Cotejo, para Evaluar Cumplimiento de Normas y Lineamientos, Administrativos y Técnicos. Aplicado a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras (es) de Enfermería, de Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos. **Total 04 páginas.**

**Total Instrumentos de Evaluación confeccionados: cinco (05).**

- 44.** Se confecciona Circular DDSS-ARSDT-108-09 del 07 de Diciembre del 2009 y **“Comprobante Educación al Paciente Diabético”.** En concordancia a los acuerdos emanados de la reunión, desarrollada el Martes 17 de Noviembre del 2009, presidida por la Jefatura del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, con participación de la Sub-Área de Enfermería y Sub-Área de Farmacia; para analizar el contenido de Circular GM-47084 del 21 de Octubre del 2009 de la Gerencia Médica, referente a **“Dotación Mensual de Jeringas para Insulina para uso de Pacientes Diabéticos”.**

La Circular en mención fue trasladada para su aval y divulgación, a la Gerencia Médica y Dirección de Red de Servicios de Salud; mediante oficio DDSS-4200-2009 del 09 de Diciembre del 2009, suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

- 45. Remisión de Documento conteniendo Matrices con Propuesta de Atención de Enfermería, dirigida al Plan de Salud Integral en los Pueblos Indígenas del País;** al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. En el Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-080-2009 del 20 de Febrero del 2009. **Total 62 páginas.**

## **Actividades de Capacitación, Asesoría y Orientación:**

46. El Martes 29 de Enero del 2008, se efectúa **Visita de Asesoría al Hospital William Allen, Turrialba. Asistencia: Total 11 Personas.**

47. Organización, Conducción y Desarrollo, de **Capacitación sobre el Transitorio del Concurso Enfermería**, efectuada el **Jueves 06 de Marzo del 2008**, en el Auditorio del Colegio de Enfermeras de Costa Rica; dirigida a las y los Coordinadoras (es) de las Comisiones Calificadoras, Directoras (or) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y Supervisoras Regionales de Enfermería.

En ésta actividad se invitó y se contó con la presencia del Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Recursos Humanos, así como el MSc. Virgilio Mora Bogantes Jefe de la Sub-Área de Reclutamiento y Selección y el Lic. Víctor Zamora Murillo, Encargado de Concursos, de la Sub-Área de Reclutamiento y Selección, con Integrantes de la Comisión Tripartita (Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (A.N.P.E.), Unión Nacional de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (UNDECA)), el Lic. Román A. Navarro Fallas, Asesor Jurídico y el Lic. Omar Bermúdez, Asesor de Recursos Humanos, ambos laboran para el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

**A ésta Capacitación asistieron un total de 47 personas.**

48. El Lunes 09 y Martes 10 de Junio del 2008, se llevó cabo el **Taller de Indicadores de Enfermería. A este Taller asistieron un total de 52 personas.**

49. El Jueves 10 de Julio del 2008, se realiza reunión para la **Revisión de la Nota de Enfermería Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Asistencia: Total 03 Personas.**

50. El Viernes 31 de Octubre del 2008, se realiza otra reunión para la **Revisión de la Nota de Enfermería Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.** Queda pendiente por parte del Área de Estadística en Salud, la aprobación e informe a la Dirección de Enfermería de este Hospital, para la reproducción correspondiente y puesta en práctica de la misma. Esta actividad se efectuó en varias sesiones de trabajo. **Asistencia: Total 04 Personas.**



51. Del Miércoles 03 al Viernes 05 de Setiembre del 2008. Organización, Conducción y Desarrollo, de **Taller Análisis de Actividades y Programas que Direccionan y Conducen las Direcciones de Enfermería de Hospitales Periféricos**, en la Sala de Sesiones, Piso 3 perteneciente a la Sub-Dirección de Recursos Humanos del Instituto Nacional de Seguros (INS) Oficinas Centrales. Taller que contó con la participación de las (os) Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Periféricos y Supervisoras Regionales de Enfermería. **Asistencia: Total 11 Personas.**
52. **Funcionarias (o) capacitadas (o) en el Proceso Técnico y Administrativo, en el Programa de Inducción de la Sub-Área de Enfermería. Total Cinco (05).**
53. **El Martes 21 de Octubre del 2008**, participación en la Asamblea de Profesores de la Universidad de Costa Rica, por Invitación extendida por la MSc. María Antonieta Calvo Rodríguez. Directora Escuela de Enfermería, con el propósito de informar sobre **“La Organización Administrativa de la Sub-Área de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social”**. **Asistencia: Total 20 Personas.**
54. **El Viernes 07 de Noviembre del 2008**, se realiza **visita de campo a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y Área de Salud Aguas Zarcas**, con el fin de atender solicitud de presencia de la Sub-Área de Enfermería en estos lugares, emitida por la MSc. Marita Mesén Sancho. Supervisora Regional de Enfermería de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, mediante oficio N° DRSSRHN-3482-2008 del 03 de Noviembre del 2008.
- En relación a este visita se confecciona y remite informe, en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-543-2008** del 02 de Diciembre del 2008, al Dr. Luis Carlos Villalobos Monestel. Director Regional de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, donde se indica que la Supervisora Regional de Enfermería conjuntamente con la Jefe de Enfermería de esa Área de Salud, debe mantener informada a la Jefatura de esta Sub-Área. **Ver página 98.**
55. El Jueves 04 de Junio del 2009, se realiza **Asesoría y Capacitación sobre Aspectos Técnicos y Administrativos de la Sub-Área de Enfermería**, al grupo de Profesionales de Enfermería que integran las Juntas Directivas del Colegio de Enfermeras de Costa Rica y la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (A.N.P.E.), con la presencia de las Profesionales de Enfermería que conforman el Consejo de esta Sub-Área de Enfermería.

Para la disertación realizada por la Jefatura de la Sub-Área de Enfermería, se confecciona **Presentación conteniendo un total de 63 Diapositivas. Total de Profesionales Capacitados: Dieciséis (16).**

56. El Viernes 26 de Junio del 2009, se realiza **Capacitación y Orientación sobre Evaluación de los Servicios de Enfermería. Recomendaciones Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009.** A las Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y otras Jefaturas de Enfermería presentes.

Para esta Capacitación se confeccionan dos Presentaciones:

- Presentación titulada “Capacitación para la Evaluación del Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria. Informe Auditoría ASS-047-R-2009”. **La cual se conforma de un total de 17 Diapositivas.**
- Presentación titulada “Capacitación y Orientación sobre Evaluación de Servicios de Enfermería. Recomendaciones Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009”. **La cual se conforma de un total de 09 Diapositivas.**




**Total de Profesionales de Enfermería Capacitados: Cuarenta y cuatro (44).**

57. **Evaluación de los Servicios de Enfermería de nuestra Institución, de los Tres Niveles de Atención. Acciones efectuadas:**

- 57.1. **Capacitación y Orientación:** Al grupo de Profesionales de Enfermería que participaron en la Evaluación de Servicios de Enfermería de la Institución; según especialidad a evaluar.

El desarrollo y ejecución de este proceso de Evaluación a nivel nacional, se efectuó en diferentes momentos. De acuerdo al Establecimiento de Salud y fecha, en que se inició la Evaluación de los Servicios. Ya que previamente se debía de efectuar una serie de coordinaciones y acciones administrativas.

**El énfasis de la Capacitación y Orientación se dirigió a los siguientes Temas:**

-  Orientación sobre Evaluación, de la Aplicabilidad del Estándar N° 21, 22 y 23 en los Servicios de Enfermería. Contenidos en el Manual Normativo de Estándares.
-  Orientación sobre la Evaluación, de las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos de Sala de Operaciones.
-  Orientación en relación a, Evaluación Administrativa de Sala de Operaciones. Contenidos en el Manual Normativo de Enfermería Peri-Operatoria.

- ✿ Orientación de la Aplicabilidad, de la Lista de Cotejo a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería.
- ✿ Orientación y Asesoría sobre trámite de Viáticos, Horarios, Transporte y otros aspectos de relevancia.

**Total de Personas capacitadas: Once (11) Profesionales de Enfermería.**

- 58.** Se confeccionó el **Plan BIANUAL Operativo 2010 – 2011 Ampliado y Presupuesto Año 2010 – 2011**, el cual consta de **231 páginas**. Remitido al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento mediante oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-495-2009 del 18 de Diciembre del 2009.

Este Plan Operativo entre otros temas importantes, contiene además:

- ★ Las Líneas de Acción de la Sub-Área de Enfermería.
- ★ El Plan Piloto que contiene, las Áreas de Salud donde se va aplicar, la Ficha Familiar Electrónica. Información concedida por el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica, el Miércoles 16 de Diciembre del 2009, por correo electrónico.
- ★ El Cronograma de Reuniones, de los Consejos Nacionales de Enfermería, a ejecutar en el año 2010. El cual contempla Fundamento Legal, Objetivo y Producto Esperado.
- ★ El Programa de Visitas de Asesoría y Acercamiento a la Regiones. Año 2010.
- ★ El Programa de Reuniones a efectuar con las Cuatro (04) Comisiones Permanentes en el año 2010. Cada Comisión tiene indicado: la fecha de Reunión y el Producto Esperado.
- ★ El Programa de Distribución de Trabajo de Funcionarias de esta Sub-Área; el cual contiene, las Actividades Sustantivas que debe desempeñar: la Jefatura y las dos Asistentes. Reuniones de Consejos, Giras, Comisiones Permanentes, Comisiones Transitorias, Comisiones Externas, Desarrollo de Talleres, Informes de Auditoría, para el año 2010.
- ★ El Presupuesto, que se requiere para esta Sub-Área para el año 2010.

- 59.** Se confeccionó **Memorial de llamadas telefónicas**, en relación a la orientación telefónica sobre el Proceso de Evaluación de Servicios de Enfermería. Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009 y ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009. Mediante consecutivo ARSDT-ENF-013-10. **Total de 23 páginas.**

- 60.** Se confeccionó el **Programa de Distribución de Trabajo de Funcionarias. Programas y Comisiones Sub-Área de Enfermería, para el año 2010 -**

**2011.** Contempladas en el Plan Bianual Operativo 2010 – 2011 Ampliado y Presupuesto Año 2010 – 2011, de la página 147 a la página 161.

- 61.** Se mantiene y confecciona anualmente la **Distribución del Personal**, la misma consiste en un control administrativo de las funcionarias de esta unidad de trabajo, donde se indica vacaciones, permisos, nombramientos, ascensos y otros datos de importancia. **Consta de 12 páginas** y se actualiza en el momento en que surja un movimiento de los anteriormente citados.

Tras un particular esfuerzo de organización por el exiguo recurso humano, con el que se contó en esta unidad de trabajo, para llevar a cabo mi gestión, en la Conducción y Dirección del Recurso Humano de Enfermería, de la Institución; en lo que me correspondió, me llena de satisfacción la labor desarrollada por el personal de Enfermería en cada una de las Áreas de su Especialidad, pues ellos han venido a ayudar en la transformación de aspectos medulares, al poner en práctica las Normas y Lineamientos emanados por esta Sub-Área.

El trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el compromiso del personal Profesional y Técnico, involucrado en los diferentes procesos y Niveles de Atención. Han constituido una vía extraordinaria para el logro y cumplimiento de lo actuado, con la ayuda de mis colaboradores, todos amigas y amigos, compañeras y compañeros.

## **Estado de Proyectos más relevantes en el ámbito institucional ó de la unidad**

### **Matriz de Desempeño, Seguimiento, Evaluación y Vinculación PND - Plan Operativo – Presupuesto de la Sub-Área de Enfermería. Programación de Actividades según PAO.**

*En este punto, se destacan los Proyectos relevantes que debe ejecutar esta unidad de trabajo; con sus respectivas Metas, las cuales están contempladas en el Plan Bianual Operativo 2010 – 2011 Ampliado y Presupuesto Año 2010 – 2011. Este documento se envió al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en el oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-495-2009 del 18 de Diciembre del 2009.*

*Como puede observarse algunas Metas asociadas al Proceso del año 2010-2011, están enunciadas para la continuidad de Procesos; que se vienen desarrollando desde el año 2009 en esta unidad de trabajo, ó como Actividades nuevas, que son necesarias ejecutar, por la situación epidemiológica actual del país.*

*Por tanto es necesario, cumplir con todas y cada una de las Actividades, que están programadas en la Matriz de Desempeño del año 2010, como lo es: la continuidad en la Evaluación de Servicios, readecuación y confección de Manuales Normativos, realización de las reuniones, entre otros.*

*El Peso Relativo asignado a cada **Indicador**, está asociado al grado de importancia, que representa cada Indicador.*

*A continuación se describen los datos, de las Actividades Sustantivas; que debe ejecutar y cumplir esta Unidad de Trabajo en el año 2010 – 2011, de acuerdo a la Matriz de Programación de Actividades.*



**Matriz de Programación de Actividades según PAO**  
**Dirección Desarrollo de Servicios de Salud – Sub-Área de Enfermería**

(1) Cód Prog Subprog Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Meta Plan Gerencial, PND, ESCNAA, POL, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
01.07.61		69ARSEN. Desarrollar los protocolos necesarios para la sistematización de los servicios de Enfermería	01. Porcentaje de avance en el desarrollo del Protocolo Institucional de Atención al Paciente y Familia; con Influenza A H1N1 ó Gripe Aviar.	30%	50%	1. Búsqueda de Bibliografía.  Consolidación y análisis de los Lineamientos Institucionales.  Confección de Documento.	Documento Elaborado y Oficializado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		5%	25%													
						2. Reproducción documento.	Documento reproducido.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %				5%												
						3. Divulgación y suministro del Protocolo Institucional de Atención al Paciente con Influenza A H1N1 ó Gripe Aviar, en los Servicios de Salud de la Institución; que corresponde.	Documento socializado y entregado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %					15%											
01.07.61		70ARSEN. Desarrollar los manuales requeridos para sistematizar las acciones de los servicios de Enfermería	01. Porcentaje de avance en la elaboración del Manual de Procedimientos Generales de Enfermería	40%	70%	1. Lectura, actualización y ordenamiento de Procedimientos Generales de Enfermería. (20%)	Procedimientos Generales Existentes Recopilados	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		10%	10%													
						2. Confección de Anteproyecto. (20%)	Anteproyecto Elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %				20%												
						3. Confección del Documento final Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. (70%). Nota: queda pendiente un 30% de esta actividad para el 2011.	Manual elaborado	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %				15%	15%											
			02. Porcentaje de avance en la socialización del Manual de Procedimientos Generales de Enfermería	20%	60%	Para cumplir con este Indicador 02 se debe desarrollar primeramente, las Actividades anotadas en el Indicador anterior que está como N° 03.																			
						Este indicador se debe cambiar en la primera modificación del 2010, ya que es la socialización del Manual escrito en el Indicador 3 y no se puede efectuar hasta que esté elaborado, que será a inicios del año 2011.																			



Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.

(1) Cód Prog Subprog Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Metu Plan Gerencial, PND, ESCNA, POI, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Cont. 01.07.61		Cont. 70ARSEN. Desarrollar los manuales requeridos para sistematizar las acciones de los servicios de Enfermería	03. Porcentaje de avance en la evaluación del Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria	50%	70%	1. Continuar con Evaluación de Servicios iniciada en el año 2009. En Áreas de Salud, Primer Nivel de Atención.	Áreas de Salud evaluadas.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		15%	20%													Metas del Plan Gerencial 11.1 Revisar y ajustar, entre los años 2007 y 2008, el marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención. 37.1. Establecer, antes de finalizar el año 2011, un programa de garantía de la calidad en todos los hospitales y áreas de salud de la institución. 38.1 Implementar un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud y publicar los primeros resultados de su aplicación, antes de finalizar el año 2011.  Plan Nacional de Desarrollo. 1. Desarrollo capacidades humanas 1.2 Salud y Deportes 1.2.5 Atención de la Enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad. 1.2.7 Eliminación de Factores de Contaminación. 1.2.2 Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del país.
						2. Tabular datos de evaluación iniciada en el año 2009 y de lo que se ejecute en el año 2010.	Datos consolidados.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		5%	10%													
						3. Revisión y readecuación Manual. Visita Domiciliar, con base a la Evaluación de Servicios año 2009.	Documento preliminar elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0				10%												
						4. Confección Manual Visita Domiciliar acorde a Ficha Familiar Electrónica y Evaluación de Áreas de Salud. (La reproducción, socialización y distribución quedan para el año 2011 un 30%).	Manual confeccionado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0					10%											



Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.

(1) Cód Prog Subprog Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Meta Plan Gerencial, PND, ESCNAA, POI, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Cont. 01.07.61		Cont. 70ARSEN. Desarrollar los manuales requeridos para sistematizar las acciones de los servicios de Enfermería	04. Porcentaje de avance en la evaluación del Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención	20%	60%	1. Datos obtenidos de evaluación efectuado en el año 2009, analizarlos y tabularlos.	Información Tabulada.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		5%														
						2. Confección de Recomendaciones por Establecimiento de Salud que se evaluó en el año 2009.	Recomendaciones formuladas.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %			10%											Con la ejecución de estas Actividades, se da cumplimiento a las Recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría Interna ASS-047-R- 2009 del 19 de Mayo del 2009.		
						3. Confección y envío de Informe de Evaluación año 2009 a la Autoridad Superior.	Informe elaborado y enviado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%			5%	10%												
						4. Confección de Instrumento, con base a Resultados y Recomendaciones del año 2009 y de los criterios que se deben medir en la evaluación que se inicia en el año 2010.	Instrumento elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%				10%												
						5. Programa que contemple la selección de Servicios de Hospitalización a evaluar. (El 40% de esta Actividad se continúa en el año 2011).	a. Establecimientos de Salud seleccionados. b. Establecimientos de Salud a evaluar.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0				18%												
						6. Presentar resultado de datos preliminares obtenidos, en Consejo de Enfermería.	Datos preliminares tabulados.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0					2%											
			05. Porcentaje de avance en la elaboración del Manual de Indicadores de los Servicios de Enfermería	30%	70%	1. Búsqueda de Bibliografía. Consolidación y análisis de datos.	Información bibliográfica consolidada.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		20%														
						2. Confección del Manual de Indicadores.	Documento Elaborado y Oficializado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %			10%	40%												
			06. Porcentaje de avance en la socialización del Manual de Indicadores de los Servicios de Enfermería	30%	70%	3. Reproducción de documento.	Documento reproducido.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0				30%												
						4. Socialización y entrega documento. El 30% de la publicación y el suministro de este Manual se continuará en el año 2011.	Documento socializado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0				40%												





Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.

(1) Cód Prog Subprog Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Meta Plan Gerencial, PND, ESCNA, A, POI, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Cont.  01.07.61		Cont.  70ARSEN. Desarrollar los manuales requeridos para sistematizar las acciones de los servicios de Enfermería	07. Porcentaje de avance en la evaluación del Manual de Indicadores de los Servicios de Enfermería	10%	40%	Selección de Servicios a Evaluar. <b>Observación: Este Indicador se debe cambiar en la Primera Modificación del Presupuesto del año 2010. Ya que la evaluación no se puede efectuar hasta que el documento esté socializado y entregado en los Servicios de Salud que corresponde.</b>		MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.													Esta Evaluación de los Servicios de Enfermería programada en este Plan Anual Operativo del 2010, se debe de ejecutar en el año 2011. Ya que esta actividad conlleva una serie de procesos, aunada a otras actividades que debe cumplir esta unidad de trabajo.				
			08. Porcentaje de avance en la evaluación del Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo	20%	60%	1. Datos obtenidos, analizados y tabulados del año 2009	Información Tabulada.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		3%														Plan Gerencial 11.1 Revisar y ajustar, entre los años 2007 y 2008, el marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención. 17.1. Establecer, antes de finalizar el año 2012, un programa de garantía de la calidad en todos los hospitales y áreas de salud de la institución. 28.1 Implementar un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud y publicar los primeros resultados de su aplicación, antes de finalizar el año 2011.  Plan Nacional de Desarrollo. 1. Desarrollo capacidades humanas 1.2 Salud y Deportes 1.2.6. Atención de la Enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad. 1.2.7. Eliminación de Fuentes de Contaminación. 1.2.8. Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del país.
						2. Inicio readecuación Manual de Esterilización vigente; con base a datos obtenidos de la evaluación del año 2009.	Revisión preliminar Manual Normativo.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		2%														
						3. Confección de Recomendaciones por Establecimiento de Salud evaluado en el año 2009.	Recomendaciones formuladas.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		5%														
						4. Continuación de actualización del Manual Normativo de Centrales de Esterilización, incluyendo en éste aspectos de Aresnales Quirúrgicos de Sala de Operaciones.	Manual revisado y actualizado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		2%	3%													
						5. Confección y envío de Informe de Evaluación año 2009 a la Autoridad Superior.	Informe elaborado y enviado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%		5%	5%													
						6. Manual de Centrales de Esterilización y Aresnales Quirúrgicos de Sala de Operaciones; confeccionado, reproducido, divulgado y entregado.	Manual confeccionado y reproducido.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%				5%												
						7. Confección de Instrumento, para evaluar Resultados y Recomendaciones de hallazgos de la evaluación efectuada en el año 2009 y criterios que se deben medir en el año 2010.	Instrumento elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%				10%												
						8. Programa que contenga la selección de Centrales de Esterilización y Aresnales Quirúrgicos que se van a evaluar. (El 40% de esta Actividad se continúa en el año 2011).	a. Establecimientos de Salud seleccionados.  b. Establecimientos de Salud a evaluar.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0				20%												



**Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.**

(1) Cód Prog Subprog Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Meta Plan Gerencial, PND, ESCNAA, POI, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
Cont. 01.07.61	Cont. Desarrollar los manuales requeridos para sistematizar las acciones de los servicios de Enfermería	09. Porcentaje de avance en la evaluación del Manual Institucional de Normas de Atención Peri- Operatoria		30%	70%	1. Datos obtenidos, analizados y tabulados de evaluación ejecutada, en el año 2009 en Salas de Operaciones.	Información Tabulada.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		5%														Metas del Plan Gerencial 11.1 Revisar y ajustar, entre los años 2007 y 2008, el marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención. 37.1. Establecer, antes de finalizar el año 2012, un programa de garantía de la calidad en todos los hospitales y áreas de salud de la institución. 38.1 Implementar un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud y publicar los primeros resultados de su aplicación, antes de finalizar el año 2011.  Plan Nacional de Desarrollo. 1. Desarrollo capacidades humanas 1.2 Salud y Deportes 1.2.1 Atención de la Enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad. 1.2.2 Eliminación de Puentes de Contaminación. 1.2.2.1 Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del país.
						2. Confección de Recomendaciones por Establecimiento de Salud con base a evaluación efectuada en Sala de Operaciones en el año 2009.	Recomendaciones formuladas.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %			15%													
						3. Confección y envío de Informe de la Evaluación ejecutada en el año 2009 a la Autoridad Superior.	Informe elaborado y enviado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%			10%	10%												
						4. Confección de Instrumento, para evaluar Resultados y Recomendaciones del año 2009 y los criterios que se deben medir en el año 2010..	Instrumento elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0%				10%												
						5. Programa que contenga la selección de Salas de Operaciones de Hospitalización que se van a evaluar. (El 30% de esta Actividad se continúa en el año 2011).	a. Establecimientos de Salud seleccionados. b. Establecimientos de Salud a evaluar.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0					20%											



Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.  
Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.

(1) Cód Prog Subproy Actividad	(2) Código y Nombre Acción estratégica PND	(3) Código y descripción del Objetivo de la acción	(4) Descripción del indicador	(5) PROGRAMACIÓN SEMESTRAL 2010		(6) Actividades Críticas por indicador	(7) Productos por actividad	(8) Responsable de la actividad	(9) Porcentaje de cumplimiento previo	(10) Recursos con trámite presupuestario	(11) % de cumplimiento esperado				(12) % de cumplimiento logrado				(13) % de cumplimiento pendiente				(14) Observaciones	(15) Medidas correctivas	(16) Meta Plan Gerencial, PND, ESNA, POI, etc.
				I Sem	Anual						I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
01.07.61		71. ARSEN. Evaluar la Calidad de la Atención que se brinda en los servicios de Enfermería	01. Porcentaje de avance en la elaboración del instrumento para evaluar la calidad en los Servicios de Hospitalización (Enfermería)	30%	70%	1. Confección de Instrumento.	Instrumento Elaborado.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		10%	10%													Metas del Plan Gerencial 11.1 Revisar y ajustar, entre los años 2007 y 2008, el marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención. 37.1. Establecer, antes de finalizar el año 2012, un programa de garantía de la calidad en todos los hospitales y áreas de salud de la institución. 38.1 Implementar un sistema de evaluación de la calidad de los servicios de salud y publicar los primeros resultados de su aplicación, antes de finalizar el año 2011.  Plan Nacional de Desarrollo. 1. Desarrollo capacidades humanas 1.2 Salud y Deportes 1.2.5. Atención de la Enfermedad mediante un servicio oportuno y de calidad. 1.2.7. Eliminación de Fuentes de Contaminación. 1.2.2. Fortalecimiento de Procesos de Educación Continua, según las Necesidades del país.
						2. Selección de Servicios a Evaluar año 2010-2011.	Servicios seleccionados.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %			10%													
						3. Confección de programa que contenga: selección de Servicios para aplicar Evaluación. (El 30% de esta Actividad se continúa en el año 2011).	a) Programa elaborado. b) Servicios seleccionados para evaluar.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %				20%	20%											
			02. Porcentaje de avance en el análisis de la información recolectada con el instrumento para evaluar la calidad en los Servicios de Hospitalización (Enfermería)	20%	60%	1. Lectura, revisión, análisis de datos y recomendaciones de Evaluación efectuadas en el año 2009.	Datos analizados.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %		10%	10%													Esta Evaluación de los Servicios de Enfermería programada en este Plan Anual Operativo del 2010, se terminará de ejecutar en el año 2011. Ya que esta actividad conlleva una serie de procesos, aunada a otras actividades que debe cumplir esta unidad de trabajo. Así mismo favorece la continuidad y seguimiento a las Recomendaciones de Auditoría en el Informe ASS-047-R- 2009 y ASS-104-R- 2009.
						2. Análisis preliminar de datos obtenidos en la Evaluación de Servicios seleccionados que se inicie en el año 2010.	Datos consolidados.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0 %				5%	20%											
						3. Confección inicial de Recomendaciones y datos obtenidos de las Evaluaciones efectuadas en el año 2009 y de la que se inicia en el año 2010. Propuesta Planes de Mejora con base al punto 1 y 2. (El 40% de esta Actividad se continúa en el año 2011).	Recomendaciones preliminares formuladas.	MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe. Sub- Área de Enfermería.	0					15%											

## ***Capacitación que se debe Ejecutar en el Año 2010***

Seguidamente se plantea la descripción de los **Tres (03) Talleres**; que se deben desarrollar en la fecha que se planifica cada uno de estos. Lo que va a dar respuesta a el Informe de Auditoría Interna, ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009.

Siendo los siguientes:

1. Taller de: **Actualización y Unificación de Protocolos de Atención de Enfermería.** Del 15 al 16 de Febrero del 2010.
2. Taller de: **Actualización del Manual de Procedimientos de Enfermería. C.C.S.S., en las siguientes Áreas: General, Pediátrica, Gineco-Obstetricia, Salud Mental y Psiquiatría.** Del 01 al 03 de Marzo del 2010.
3. Taller de: **Actualización del Manual de Normas de Dotación de Recurso Humano en Enfermería de la CCSS.** Del 15 al 18 de Marzo del 2010.

Para tal efecto se realizaron en forma escrita, las gestiones administrativas, ante la Jefatura del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, a lo cual se debe dar el debido seguimiento. A continuación se detalla, la Descripción de la Actividad Educativa, de cada Taller que se debe ejecutar.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO  
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
(CENDEISSS)



## SUB AREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA**

### **1. IDENTIFICACION**

- 1.1 Unidad Ejecutora: Sub Área de Enfermería, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- 1.2 Nombre del coordinador (a) de la actividad: Msc. Ángela Conejo Jara  
Nº. Cédula: 5-0108-0880
- 1.3 Nombre de la actividad: **Actualización y Unificación de Protocolos de Atención de Enfermería.**
- 1.4 Clase de actividad: Taller
- 1.5 Población objetivo: Profesionales de Enfermería.
- 1.6 Matrícula esperada: 30 personas
- 1.7 Tipo de certificado: Participación
- 1.8 Sede: **Pendiente definir.**
- 1.9 Fecha inicio: 15 de Febrero del 2010      Fecha de finalización: 16 de Febrero del 2010
- 1.10 Horario: 8 a m a 5 p m      Total horas efectivas: 16 horas
- 1.11 Esta actividad educativa se avaló este año, con el aval :  
  
\_\_\_\_\_
- 1.12 Información General para la actividad:  
Teléfono oficina: 2539-0915      Fax: 2539-0917



Correo electrónico: [secenter@ccss.sa.cr](mailto:secenter@ccss.sa.cr)

- 1.13 Dirección para envío de correspondencia: Sub-Área de Enfermería. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Piso Mezanine. Edificio Laureano Echandi.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO  
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
(CENDEISSS)



## SUB AREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

### 2. IDENTIFICACION

- 1.1 Unidad Ejecutora: Sub Área de Enfermería, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- 1.2 Nombre del coordinador (a) de la actividad: Msc. Ángela Conejo Jara  
Nº. Cédula: 5-0108-0880
- 1.3 Nombre de la actividad: **Actualización del Manual de Procedimientos de Enfermería. C.C.S.S., en las siguientes Áreas: General, Pediátrica, Gineco-Obstetricia, Salud Mental y Psiquiatría.**
- 1.4 Clase de actividad: Taller
- 1.5 Población objetivo: Profesionales de Enfermería.
- 1.6 Matrícula esperada: 25 personas
- 1.7 Tipo de certificado: Aprovechamiento
- 1.8 Sede: **Pendiente definir.**
- 1.9 Fecha inicio: 01 de Marzo del 2010 Fecha de finalización: 03 de Marzo del 2010
- 1.10 Horario: 8 a m a 5 p m Total horas efectivas: 24 horas
- 1.11 Esta actividad educativa se avaló este año, con el aval :  
\_\_\_\_\_
- 1.12 Información General para la actividad:  
Teléfono oficina: 2539-0915 Fax: 2539-0917



Correo electrónico: [secenfer@ccss.sa.cr](mailto:secenfer@ccss.sa.cr)

- 1.13 Dirección para envío de correspondencia: Sub-Área de Enfermería. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Piso Mezanine. Edificio Laureano Echandi.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO  
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL  
(CENDEISS)



## SUB AREA DE REGULACIÓN Y EVALUACIÓN DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA

### 3. IDENTIFICACION

- 1.1 Unidad Ejecutora: Sub Área de Enfermería, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- 1.2 Nombre del coordinador (a) de la actividad: Msc. Ángela Conejo Jara  
Nº. Cédula: 5-0108-0880
- 1.3 Nombre de la actividad: **Actualización del Manual de Normas de Dotación de Recurso Humano en Enfermería de la CCSS.**
- 1.4 Clase de actividad: Taller
- 1.5 Población objetivo: Profesionales de Enfermería.
- 1.6 Matrícula esperada: 30 personas
- 1.7 Tipo de certificado: Aprovechamiento
- 1.8 Sede: **Pendiente definir.**
- 1.9 Fecha inicio: 15 de Marzo del 2010 Fecha de finalización: 18 de Marzo del 2010
- 1.10 Horario: 8 a m a 5 p m Total horas efectivas: 32 horas
- 1.11 Esta actividad educativa se avaló este año, con el aval :  
  
\_\_\_\_\_
- 1.12 Información General para la actividad:  
Teléfono oficina: 2539-0915 Fax: 2539-0917  
Correo electrónico: [secenter@ccss.sa.cr](mailto:secenter@ccss.sa.cr)



Dirección para envío de correspondencia: Sub-Área de Enfermería. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Piso Mezanine. Edificio Laureano Echandi.

## ***Desarrollo de las Nueve (09) Actividades Sustantivas***

Se debe, dar el cumplimiento, a los Procesos, que a continuación se describen de los cuales, se le informó a Ing. Andrey Mora Bermúdez. Equipo Gestión Estratégica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, mediante el oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-489-2009 del 11 de Diciembre del 2009. Las Actividades Sustantivas, que le corresponde amplificar a esta Sub-Área de Enfermería, son las nueve (09), que a continuación se enuncian.

***Analizar, para el Segundo Semestre del Año 2010, los tres primeros Procesos, indicados en el oficio 488, los cuales son:***

4. *Formulación de Políticas Institucionales y Estrategias de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
5. *Asesoría técnica en materia de: Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*
6. *Planificación y coordinación de las actividades de capacitación y educación de funcionarios institucionales en materia de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*

***Para el Segundo Semestre del Año 2011, confeccionar las Actividades Sustantivas de los otros Tres Procesos, contenidos en el oficio 488 y que son:***

11. *Desarrollo de planes y proyectos para fortalecer los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
12. *Elaboración de Manuales de Procedimientos, Instrumentos, Sistemas y Herramientas innovadoras para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
13. *Apoyo en el desarrollo de sistemas de información para facilitar la ejecución de las actividades de los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia, en los establecimientos de salud.*

***Para el Segundo Semestre del Año 2012, construir las Actividades Sustantivas de los últimos Tres Procesos de la lista descrita en el oficio 488 del 10 de Diciembre del 2009, los cuales son:***

14. *Elaboración de Normas Institucionales, Protocolos y Guías de Atención para los servicios de colaboración diagnóstica y tratamiento.*
15. *Control y evaluación estratégica de las acciones desarrolladas para fortalecer los servicios de Enfermería, Trabajo Social, Odontología, Nutrición, Laboratorio Clínico y Farmacia.*
16. *Realización de estudios e investigaciones para la optimización de los servicios de diagnóstico y tratamiento.*

## ***Dar continuidad al desarrollo y ejecución de la Ficha Familiar Electrónica***

*Es sumamente valioso, retroalimentar este proyecto, lo que permitirá dar continuidad al desarrollo y ejecución, de la confección del Sistema Automatizado de Ficha Familiar (SIFF), el cual está desarrollando la Sub-Área de Sistemas de Salud, con ésta unidad de trabajo y las Integrantes de la Comisión del Primer Nivel de Atención, que forman parte del Equipo.*

*La Comisión del Primer Nivel, que es Conducida y Asesorada por la Jefatura de esta Sub-Área de Enfermería, por tanto si la Sub-Área de Sistemas de Salud, requiere asesoría en el área de Enfermería. Esta Comisión debe ofrecer la Asesoría técnica ó coordinaciones, a las diferentes Jefaturas de Enfermería u otras dependencias, que se les requiera. A fin de dar el debido seguimiento al desarrollo y cumplimiento, de este Sistema, en las áreas piloto seleccionadas, donde sea implementado, por el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica.*

*Las integrantes de esta Comisión, que también conforman el Comité de Usuarios Expertos del SIFF, Conducido por la Sub-Área de Sistemas de Salud, deben mantener informada, a la Jefatura de la Sub-Área de Enfermería de todas las mejoras y cambios, que se produzcan en la confección de la Ficha Familiar Electrónica.*

*En forma conjunta con este Proyecto; **se debe readecuar el Manual de Visita Domiciliar del Primer Nivel de Atención**, según se programó en la Matriz de Desempeño del 2010. **Ver página 79.***

*La Licda. Ana Lucrecia Mata Campos. Analista de Sistema. Sub-Área de Sistemas de Salud, en el correo electrónico de fecha Martes 26 de Enero del 2010, informa sobre los objetivos en los cuales se enfocará la continuidad, de la Ficha Familiar Electrónico en esta año 2010. Siendo los siguientes:*

- ★ *Apoyar el proceso de implantación del SIFF-PC mediante capacitaciones coordinadas con el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica.*
- ★ *Darle seguimiento a la implantación del SIFF-PC en el Área de Salud de Talamanca y Región Pacífico Central (REPACE).*
- ★ *Publicar y Adjudicar el Cartel para el desarrollo del SIFF-Móvil.*
- ★ *Iniciar la ejecución contractual para el desarrollo del SIFF-Móvil.*
- ★ *Apoyar y facilitar la integración del SIFF con los otros sistemas de salud (SIES, SILC, SIFA, etc.)*

## **Manuales Normativos Institucionales**

En lo que respecta a la confección y promulgación de estos documentos, se debe concluir con la revisión de los siguientes Manuales, ya que por falta de Recurso Humano y por la diversidad de trabajos, fue imposible finalizar. De cada uno de éstos, queda un documento borrador elaborado. **Los primeros cinco (05) Manuales aquí anotados, están planificados en la Matriz de Desempeño PBO 2010 – 2011.** Siendo los siguientes.

1. *Manual de Procedimientos de Enfermería.*
  - a. *El Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.*
  - b. *Manual de Procedimientos de Enfermería Gineco-Obstetricia.*
  - c. *Manual de Procedimientos de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría.*
  - d. *Manual de Procedimientos de Enfermería Pediátrica.*
2. *Protocolo Institucional de Atención al Paciente y Familia con Influenza A H1N1 ó Gripe Aviar.*
3. *Manual de las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos.*
4. *Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.*
5. *Manual de Indicadores de Enfermería.*
6. *Manual Normativo de Atención de Enfermería al Paciente con Dengue, dirigido a los Tres Niveles de Atención.*
7. *Manual de Normas para Dotación de Recurso Humano de Enfermería.*
8. *Normas para la Calificación de Atestados Concursos de Profesionales en Enfermería. Comisiones Técnicas de Enfermería.*
9. *Manual de Normas Técnicas y Administrativas de Enfermería, aplicadas en el Traslado de Usuarios, por vía Área, Marítima y Terrestre.*



- 10.** *Manual de Funciones Específicas del Personal, que labora en Sala de Operaciones.*
- 11.** *Manual Normativo de los Servicios de Emergencia.*
- 12.** *Manual Normativo de Uso de Tarjetas de Medicamentos.*
- 13.** *Manual Organizativo para, Supervisoras Regionales de Enfermería.*
- 14.** *Manual Organizativo para, Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas.*
- 15.** *Manual Normativo del Consejo Gerencial de Enfermería, para esta Sub-Área y el de Direcciones de Enfermería de Hospitales.*
- 16.** *Manual Normativo, de las Unidades de Quimioterapia.*
- 17.** *Manual Normativo de Permanencia y Egreso de Pacientes, en los Servicios de Hospitalización.*
- 18.** *Manual Normativo del Programa de Atención, a Víctimas en Caso de Desastres.*
- 19.** *Estudio para cambio color uniforme, Profesionales de Enfermería.*
- 20.** *Estudio para Personal Supernumerario de Enfermería.*



---

***Continuidad Estado de Proyectos más relevantes en el ámbito institucional ó de la unidad***

***Recomendaciones Informes de Auditoría ASS-047-R-2009 y ASS-104-R-2009***

*Se debe dar la debida ejecución, seguimiento y evaluación, a las Recomendaciones contenidas en el Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009 y el Informe ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009, que se les anota en la columna de **Estado de Cumplimiento Pendiente**, de las Recomendaciones que formuló Auditoría. Ver de página 102 a página 131.*

*Con base a la Evaluación realizada en las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos. Se debe **elaborar un Plan de Visitas**; considerando las indicaciones de Auditoría Interna anotadas en la Recomendación N° 4 del Informe ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009. Ver página N° 131.*

## **Administración de los Recursos Financieros asignados durante mi gestión a esta unidad**










*Los recursos financieros están centralizados en la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, no se conoce el monto que corresponde a esta unidad.*

*Es oportuno indicar que cuando se presenta el Plan Bianual Operativo del año que corresponde, siempre se ha señalado el Presupuesto con el monto ideal. Mismo que se desglosa por partida presupuestaria, contemplando: el número de funcionarias de esta unidad, el número ó cantidad de los activos ó artículos requeridos, la descripción del activo, el artículo con el costo unitario aproximado según corresponda, ó el costo general de cada ítem. El subtotal por cuenta presupuestaria y el total, con los aumentos porcentuales pertinentes al año que corresponde.*

*Los activos, artículos ó personal sustituto, que se menciona en el Presupuesto que se plantea, es lo necesario que debe ser adjudicado a esta Unidad de trabajo. Es la Jefatura Inmediata Superior, la que decide, qué artículos y cuántos, adjudica al lugar de trabajo, de acuerdo a lo que se le ha planteado, según prioridad.*



## ***Sugerencias para la buena marcha de esta Unidad***

-  *Dar seguimiento al Documento final que contiene la Propuesta para la Conformación de las Sub-Áreas, como una iniciativa de la Gerencia Médica. Titulado “Propuesta Modificación Reestructuración”.*
-  *Dotar de una mejor infraestructura y del Recurso Humano, necesario a esta unidad de trabajo.*
-  *Por la importancia Técnica y Administrativa, que conlleva cada Actividad planificada en la Matriz de Programación, contemplada en el Plan Bianual Operativo 2010 – 2011. Es sumamente necesario y de interés institucional; esas Actividades, se ejecuten eficaz, eficiente y en forma humanizada, en los Servicios de Enfermería de los Tres Niveles de Atención de la Institución, según corresponda.*
-  *Fortalecer la gestión de esta dependencia, de conformidad con lo que establece el Estatuto de Servicios de Enfermería. Ley 7085 y su Reglamento; en cuanto a que esta unidad de trabajo, sea elevada al Rango de Dirección Nacional de Enfermería.*
-  *Dar seguimiento y continuidad, a todos los Lineamientos, Normativas, Proyectos, Instrumentos y otros, que esta Jefatura instruyó, y que se están aplicando en los Tres Niveles de Atención.*
-  *Continuar a nivel de la institución, con la construcción, desarrollo y aplicabilidad, de la Ficha Familiar Electrónica en los sitios piloto. 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.*
-  *Cada vez que la Jefatura de la Sub-Área: sale de vacaciones, está incapacitada ó tienen algún Permiso, debe obligatoriamente hacer entrega del Servicio en forma escrita a la persona que la sustituya. Asegurando la continuidad en las funciones, que le corresponde ejecutar.*
-  *Dar continuidad a la confección final de las Políticas de Enfermería, que se iniciaron y a la fecha se están, elaborando en forma coordinada con el Consejo Nacional de Enfermería (CONE) del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, quien es el que lleva la Conducción de esta actividad.*
-  *Dar continuidad y seguimiento a Informes, que debe presentar algunas Jefaturas de Enfermería del Nivel Regional, como lo es:*

✍ **Área de Salud Aguas Zarcas.** La MSc. Marita Mesén Sancho. Supervisora Regional de Enfermería. Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y la MSc. Evadina García Montero. Jefe de Enfermería. Área de Salud Aguas Zarcas. Deben presentar ante la Dirección Médica del Área de Salud Aguas Zarcas y copia para la Sub-Área de Enfermería; **el Procedimiento de Evaluación de Resultados y Rendición de Cuentas.**

Según consta en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-543-2008 del 02 de Diciembre del 2008, Informe que debe ser presentado **Trimestralmente a partir de Enero 2009.**

✍ **Hospital Monseñor Sanabria. Región Pacífico Central:** La MSc. Vitalia Jiménez Vargas. Supervisora Regional de Enfermería. Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central y la Licda. Lidieth Contreras Angulo. Directora de Enfermería a.i. Hospital Monseñor Sanabria. Deben 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.

Así mismo la MSc. Vitalia Jiménez Vargas. Supervisora Regional de Enfermería. Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central. Debe 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.

✿ Es estrictamente necesario, que se cumpla con lo que indica Auditoría, en la Recomendación N° 8, del Informe ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, sobre la: participación debidamente documentada de la Unidad Técnica de Enfermería, Direcciones de Hospitales Nacionales y Especializados, Direcciones Regionales. **Para la elaboración de un Modelo Organizacional para los Servicios de Enfermería.**

✿ Mantener una comunicación fluida y permanente con: las Autoridades Superiores del Nivel Central como lo es: Junta Directiva, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, entre otras. Personal de Enfermería, del cual comprende; Jefaturas de Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Asistentes de Paciente y Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).



## ***Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República***

*En lo que a esta dependencia concierne; se aplica la Ley General de Control Interno N° 8292.*

*Debido a que el Sistema de Control Interno, 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, esta dependencia acata la normativa legal y reglamentaria, vigentes en la Caja Costarricense de Seguro Social.*

***Estado actual del cumplimiento de las disposiciones ó recomendaciones, que durante mi gestión ha girado algún otro órgano de control externo, según su actividad***

Con indicación de la Gerencia Médica, en el oficio N° 42870-S del 07 de Setiembre del 2009, se coordina con la MSc. Alejandra Acuña Navarro. Presidenta Consejo Nacional de Enfermería (CONE), para la aplicabilidad de Instrumento de Recolección de Datos N° 1, N° 2 y N° 3; en Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos.

Esta información corresponde, a una investigación de interés para la Organización Panamericana de la Salud (OPS); denominada: “Situación de la Composición y Distribución del Recurso Humano de Enfermería en los Países de América Latina – 2008”. Los datos que se obtengan serán remitidos a la Dra. Silvina Malvarez, del Programa de Recursos Humanos en Salud, de la Organización Panamericana de la Salud de Washington. Información que tendrá a cargo la Universidad Nacional de Córdoba.

La información que inicialmente se obtuvo, en una primera etapa, por medio de Directoras de Enfermería, de algunos Hospitales Nacionales, le fueron remitidos a la MSc. Acuña Navarro; con el aval de la Dra. Marcela Chavarría Barrantes, Asistente de la Gerencia Médica.

Posteriormente la Organización Panamericana de la Salud, a través del oficio CORTHS-28.00-14845-09 del 22 de Octubre del 2009, le solicita nuevamente a la Gerencia Médica el aval, a fin de que la MSc. Acuña Navarro pueda realizar entrevistas a las Directoras (es) de Enfermería de un Hospital por Región y a Jefes de Enfermería de dos Áreas de Salud. En el oficio 47182-5 del 26 de Octubre del 2009, la Gerencia Médica, autoriza la petitoria planteada en oficio 14845 y gira las instrucciones, por copia de oficio a esta unidad de trabajo, las cuales se acatan.

***Por ser la Jefatura de esta Unidad, la representante de esta Institución, ante este órgano del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Debe observar, dar seguimiento a la etapa de conclusión de este proyecto y mantener informada a la Gerencia Médica, de los Avances y Logros del mismo, ya que todavía este proceso, no se ha concluido. Para lo anterior debe coordinarse con, la Presidenta del Consejo Nacional de Enfermería (CONE), del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.***



## **Estado actual del cumplimiento de las recomendaciones que durante mi gestión, formuló Auditoría Interna**

*Esta Jefatura, como conductora y responsable de esta Unidad de trabajo del Área de Enfermería en la Institución. Ha planificado y ejecutado varias actividades, con el fin de iniciar el cumplimiento de las Recomendaciones ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009 y la ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009, indicadas por Auditoría Interna de nuestra Institución.*

*Para efectuar, la evaluación a las Jefaturas de Enfermería, así como la que se efectuó en los Servicios de Enfermería, en primera instancia se crearon los Instrumentos, mencionados en la **página 71** de este Informe.*

*Se capacitó, e informó a las Autoridades de Enfermería: Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, sobre las Recomendaciones que se deben acatar de Auditoría Interna, indicadas en los Informes, citados en el primer párrafo de esta página.*

*La gestión se ha implementado, con grupos evaluadores. Compuestos por Profesionales de Enfermería; expertos en la materia a evaluar; comprometidos, con un alto grado de ética y lealtad institucional.*

*Se efectuó, toda una coordinación Técnica Administrativa, con las Autoridades Superiores para la consecución de Viáticos, Transporte, Permisos u otros.*

*Se procede a tabular los datos, de la información obtenida en la Evaluación.*

***Queda pendiente dar continuidad, a las Recomendaciones del Informe ASS-047-R-2009 y ASS-104-R-2009. Con el propósito de concluir lo señalado por Auditoría, se debe confeccionar el Informe Final, donde se indique las actividades efectuadas, a las Recomendaciones que quedan pendientes de finalizar. Los datos para efectuar el Informe Final de Auditoría, se deben consultar de la página 102 a 131, de este documento.***



## ***Cuadro de Estado Actual de las Recomendaciones, formuladas por Auditoría***

***Se ha acatado y ejecutado el respectivo seguimiento a los Informes de Auditoría Interna:***

<b><i>Número Informe u Oficio</i></b>	<b><i>Recomendación</i></b>	<b><i>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</i></b>	<b><i>Estado De Cumplimiento</i></b>	<b><i>Situación Actual</i></b>
<b><i>AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.</i></b>	<b><i>1- RECOMENDACIÓN:</i></b> <i>Brindar asesoría Técnica a las Autoridades Institucionales y a las Unidades Proveedoras de Servicios de Salud, con el fin de que se otorgue una atención de Enfermería con calidad a las personas, en el ámbito institucional.</i>	<i>A. Las Funciones Sustantivas indicadas por Auditoría, se programaron en el Plan Anual Operativo (PBO) 2008-2009.</i>	<b><i>"Cumplida"</i></b>	<i>Los Manuales están siendo desarrollados en el campo clínico.</i>
		<i>B. Distribución de tres Manuales Normativos de Acatamiento Obligatorio.</i>		



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
<b>AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.</b>	2- <b>RECOMENDACIÓN:</b> Promover investigaciones operativas en la práctica de Enfermería en los Establecimientos de Salud, que permitan detectar las áreas críticas para fortalecer y mejorar el ejercicio profesional en su ámbito de competencia.	Se realizó un estudio de los temas de mayor importancia y de aplicabilidad en el campo clínico, para realizar los Estudios de Investigación en base a Necesidades de los Servicios.  Se ha coordinado con diferentes Escuelas de Enfermería de las Universidades del país, el inicio de estudios de investigación en temas relacionados con la realidad y necesidades del Sistema de Salud.	<b>Cumplida</b>  Auditoría realizó un análisis basado en la información suministrada y en la verificación de contenidos a fin de corroborar las acciones desarrolladas por la Sub-Área.	Se analizaron, clasificaron y agruparon los temas, de acuerdo a su importancia, con énfasis en los diferentes Niveles de Atención, con el fin de proponerlo a las entidades formadoras, para que los estudiantes realicen las investigaciones en el área de la salud.  Qué se hizo: Se propusieron estos Temas, a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, el Martes 21 de Octubre del 2008, en el Consejo de esta Escuela, con participación de Docentes y Estudiantes.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
<b>AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.</b>	3- <b>RECOMENDACIÓN:</b> Regular y Asesorar en cuanto a la inducción y el Desarrollo del Recurso Humano de Enfermería, con el fin de fortalecer y mejorar su desempeño.	Se han fortalecido los Procesos mediante los cursos de inducción en coordinación con el CENDEISSS.	<b>Cumplida</b>	<p>En los Perfiles según Cargo de Puesto, en el Apartado de Requisitos, se describe, el Curso de Inducción que se debe ofrecer, entre otros: al Asistente de Paciente y Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).</p> <p>En apoyo a esta Sub-Área, la Gerencia Médica remitió oficios para que todas las Jefaturas de Enfermería cuenten con: <b>Programas de Inducción.</b> Para el Personal de Nuevo Ingreso, y el personal que se traslada de Servicio.</p>





Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.	4- RECOMENDACIÓN: Promover acciones estratégicas de monitoreo en los Niveles de Gestión, a fin de conocer el grado de satisfacción del cliente, la calidad y la calidez de los servicios brindados.	A. Se han elaborado <b>tres instrumentos</b> de evaluación y monitoreo para ser aplicados en el campo operativo, en los diferentes Niveles de Atención, a fin de conocer el grado de satisfacción del cliente, la calidad y calidez de los servicios brindados en Enfermería. Los cuales son: <b>Tabla para la Revisión de la Calidad de las Notas de Enfermería, Instrumento para el Control de Ejecución y la Calidad de la Gestión de Enfermería y Plan de Calidad de Enfermería. Manual Normativo del Programa de Estándares de Salud en los Tres Niveles de Atención.</b>	<b>Cumplida</b>	Todos estos Instrumentos se han implementado mediante la emisión de <b>Directrices</b> de esta Sub-Área de Enfermería, para el Nivel Local, en los siguientes Oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-493-2007 y 494-2007 del 16 de Noviembre del 2007.
		B. Elaboración de Programación de Giras de Asesoría y Acercamiento.	<b>Parcialmente cumplida</b> según Resumen Ejecutivo contenido en el Oficio 32573, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Remisión Informe SAAM-05-232-02-V-2007.	<b>Se reprogramaron para realizarlas en el Año 2009 y posteriormente para el 2010,</b> en vista que no se ha contado con el aval y presupuesto por parte de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, para la realización de las mismas.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
<b>AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.</b>	5- RECOMENDACIÓN: Establecer la creación de instrumentos dirigidos a la investigación y desarrollo de estrategias educativas a fin de mejorar, la prestación de los Servicios de Enfermería, en los diferentes Establecimientos de Salud.	Creación de Indicadores de Enfermería.	<b>Parcial</b>	Se realizó Taller para definir los Indicadores, el 09 y 10 de Junio del 2008.  Pendiente, dar continuidad a la confección del Manual Normativo de Indicadores, para proponerlo a la Autoridad Superior.
<b>AAM-232A-2005 del 24 de Octubre del 2005.</b>	6- RECOMENDACIÓN: Participar en la adecuación de los perfiles ocupacionales, del personal de Enfermería, basados en los requerimientos de los Niveles de Atención, con el fin de estandarizar y normalizar la atención.	A. Se participó conjuntamente con la Gerencia Administrativa en la readecuación del <b>Perfil del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).</b>	<b>Cumplida</b>	Este Perfil está funcionando a Nivel Institucional. Oficializado por las Autoridades Superiores correspondientes. Se le entregó a Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y Jefes de Enfermería de Clínicas; para la debida promulgación y aplicabilidad.
		B. Se participó conjuntamente con la Gerencia Administrativa en la readecuación del <b>Perfil de los Asistentes de Pacientes.</b>	<b>Cumplida</b>	Este Perfil está funcionando a Nivel Institucional. Oficializado por las Autoridades Superiores correspondientes. Se le entregó a Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y Jefes de Enfermería de Clínicas; para la debida promulgación y aplicabilidad.
		C. Se participó conjuntamente con la Gerencia Médica en la readecuación del <b>Perfil del Auxiliar de Enfermería.</b>	<b>Cumplida</b>	Este Perfil está funcionando a Nivel Institucional. Oficializado por las Autoridades Superiores correspondientes. Se le entregó a Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y Jefes de Enfermería de Clínicas; para la debida promulgación y aplicabilidad.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio de Referencia 26182 del 28 de Junio del 2006, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor Interno; en el cual se anexaba el oficio SAM-257-A-2006 del 27 del 06 del 2006.	<b>7- RECOMENDACIÓN: (Recomendación N° 2 del Informe SAM-257-A) Instruir a la Jefatura de Enfermería de la Sección de Enfermería para que adopte las acciones que correspondan a fin de mejorar la planificación que debe llevar a cabo esta unidad técnica especializada, de tal forma que el PAO considere todas las acciones que le permitan la ejecución positiva de sus actividades sustantivas. con lo anterior se pretende mejorar el proceso de Planificación y establecer cursos de acciones coordinadas y referencias de funcionamiento que permitan alcanzar una gestión eficaz y eficiente en esta Unidad, así como una adecuada evaluación y toma de decisiones. (copia textual).</b>	<p>A- Las recomendaciones de la Auditoría Interna, son acatadas en el Plan Anual Operativo (PAO) del año 2007, y el Plan BIANUAL Operativo (PBO) 2008-2009. donde se consideran las acciones que permiten, la ejecución positiva de las actividades sustantivas. Así mismo se hace necesario informar que cuando se confecciona el Plan Anual Operativo se construye con base a las Políticas Institucionales, como lo dicta la Dirección de Planificación Institucional, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud y Gerencia Médica.</p> <p>B-Esta recomendación se mantiene vigente y se debe mantener vigente en todos los Planes Operativos que confecciona esta Unidad de Trabajo, hasta que concluya con todas las Recomendaciones, que ha instruido la Auditoría Interna.</p>	<b>Cumplida</b> según consta en informe SAM-257-A-2006 del 27-06-2006.	<p>Esta Recomendación está cumplida como consta en informe SAM-257-A-2006 del 27-06-2006, mismo que fue remitido por el Lic. Hernández Castañeda. Ver primer columna de este mismo cuadro, donde está el número de Informe y Oficio.</p> <p>Es importante mencionar que aunque esta meta se cumplió, siempre se mantiene activa en la Programación de esta Unidad de Trabajo con el fin de dar continuidad a los procesos.</p> <p>Esta Sub-Área a la fecha, continúa siendo Auditorada.</p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio de Referencia 26182 del 28 de Junio del 2006, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor Interno; en el cual se anexaba el oficio SAM-257-A-2006 del 27 del 06 del 2006..	8- RECOMENDACIÓN: (Recomendación N° 3 del Informe SAM-257-A). Instruir a la Jefatura de la Sección de Enfermería para que en las sesiones de trabajo que ha establecido para los Consejos y Comisiones de Enfermería, se traten preferentemente los asuntos que están directamente relacionados con las actividades sustantivas que debe llevar a cabo esta Unidad, específicamente aquellas tareas que están incluidas en el Plan Anual Operativo y que se les ha encomendado ejecutar a estos órganos con los cuales apoya el desarrollo de su gestión.	A. Se tiene por establecido un Cronograma de Reuniones Consejos Gerenciales. Cuando por causa fortuita, fuerza mayor, razones de oportunidad o conveniencia institucional, o por razones ajenas a la institución no se realizaran, son reprogramados, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.	<b>Cumplida</b>	A la fecha lo programado en el cronograma de reuniones, con los Consejos Gerenciales, se ha realizado.
	Además el cronograma de las sesiones de trabajo establecido con los Consejos y Comisiones de Enfermería, en la medida de lo posible debe ser cumplido en su totalidad y cuando por razones ajenas a la Institución dichas reuniones se tengan que suspender, éstas sean reprogramadas para alcanzar los objetivos propuestos. Así mismo dada la importancia de estas sesiones de trabajo se valore la necesidad de incrementar las mismas de manera razonable. Se debe enfatizar, que para mejorar la labor de la Dirección de una organización, las sesiones de trabajo representan el mecanismo mediante el cual los responsables de una unidad desarrollan las acciones requeridas de manera coordinada para ejecutar las actividades asignadas, a efecto de alcanzar la implantación efectiva de los objetivos y metas del plan de trabajo anual y son un elemento para dar seguimiento al desarrollo de la gestión.	B. Las sesiones se trabajo, para el año 2008 se vienen realizando regularmente.	<b>Cumplida</b>	A la fecha lo programado en el cronograma de reuniones, con los Consejos Gerenciales, se ha realizado.
		C. Elaboración y desarrollo de Cronograma anual de reuniones de Asesoría de los Consejos Gerenciales de Enfermería y de reuniones efectuadas por las Comisiones oficializadas por la Gerencia Médica.	<b>Cumplida</b>	A la fecha lo programado en el cronograma de reuniones, con los Consejos Gerenciales, se ha realizado.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio de Referencia 26182 del 28 de Junio del 2006, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor Interno; en el cual se anexaba el oficio SAM-257-A-2006 del 27 del 06 del 2006..	<b>9- RECOMENDACIÓN: (Recomendación N° 4 del Informe SAM-257-A). Instruir a la Jefatura de la Sección de Enfermería con el propósito de que en el Plan Anual Operativo, establezca y ejecute un Programa de Supervisión y Control de la Gestión, que permita dar seguimiento constante al avance y cumplimiento de los objetivos y metas de cada una de las actividades sustantivas que debe desarrollar esta Unidad Técnica Especializada.</b>	A. Solicitud de Recurso Humano para esta Unidad de Trabajo, con el fin de dar cumplimiento a esta recomendación, según consta en oficio DDSS-SubA-Enf-337 2007 del 14 de Agosto del 2007.	<b>Parcialmente cumplida</b>	En el año 2008, dieron una plaza de Enfermera 3 Licenciada. Cuando en realidad se necesita plazas de Enfermera 7 para los Cargos de Asistentes de Enfermería. Así mismo se requieren de 3 Plazas más de Enfermeras Profesionales E-7, para poder ejecutar los objetivos propuestos por esta Sub-Área de Enfermería. Solicitud que se ha elevado en varias oportunidades, a la Autoridad Superior competente.  Esta necesidad se emite de nuevo en el oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-421-2008 del 16 de Setiembre del 2008, dirigido al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; para solicitar nuevamente el Recurso Humano.
		B. A pesar de que el Recurso Humano de esta Sub-Área, es insuficiente. Para conocer el avance de las Actividades Sustantivas en los servicios, se ha hecho mediante solicitud escrita, como se puede observar en el Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-257-2008 del 23 de Junio del 2008, remitido al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditoría.		Se han realizado evaluaciones escritas, mediante oficios remitidos a las Autoridades de Enfermería. Resultado que se refleja en el Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-257-2008 del 23 de Junio 2008.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio N° 23694 del 29 de Mayo del 2008, suscrito por el Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor. Auditoría Interna.	Asunto: Solicitud de Información "Evaluación Integral de los Servicios de Enfermería de la Institución".  Como continuidad del Informe de Auditoría y Recomendaciones se envía el oficio, anotado en la columna de Reporte.	A. Se requiere a las Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras (or) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas: Solicitud de Diagnóstico Situacional de los Servicios de Enfermería y Necesidades Recurso Humano 2009. Mediante Oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-234-2008, 235-2008 y 236-2008 de fecha 02 de Junio del 2008.	<b>Cumplida</b>	Se efectuó el Consolidado correspondiente, el cual se remitió al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor. Auditoría Interna; mediante Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-420-2008 del 16 de Setiembre del 2008.
		<b>B.</b> Se confecciona el Informe con los Siete Puntos requeridos por Auditoría, mediante Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-257-2008 del 23 de Junio del 2008, el cual consta de un <b>total de 637 páginas</b> .		Se efectuó el Consolidado correspondiente, el cual se remitió al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor. Auditoría Interna; mediante Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-420-2008 del 16 de Setiembre del 2008.
		C. Se envía al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor. Auditoría Interna; Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-420-2008 del 16 de Setiembre del 2008, en relación a: Actualización del Punto N° 7 del Oficio N° 23694 del 29 de Mayo del 2008. Este Informe <b>consta de 49 páginas</b> anexas al oficio 420.		Se efectuó el Consolidado correspondiente, el cual se remitió al Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Auditor. Auditoría Interna; mediante Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-420-2008 del 16 de Setiembre del 2008.



<b>Número Informe u Oficio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</b>	<b>Estado De Cumplimiento</b>	<b>Situación Actual</b>
Oficio N° 329-2008 del 04 de Junio del 2008, suscrito por la Dra. María E. Villalta Bonilla. Directora General. Hospital William Allen Taylor. Turrialba.	Realizar Diagnóstico Situacional de Servicios de Enfermería del Hospital William Allen Taylor. Turrialba.	Aplicar Instrumento de Evaluación en los Servicios de Enfermería.	<b>Pendiente</b>	No se ha realizado por los múltiples informes que se han debido efectuar, tanto de la alta dirección, como de Auditoría. Además se debe conformar un grupo externo; para ejecutar esta Actividad de Evaluación.
Oficio DDSS-01466-08 del 9 de Junio del 2008, suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.	En este Oficio el Dr. Rojas Hidalgo, otorga el Visto Bueno, para que se realice el Estudio de Campo del Hospital Dr. William Allen, antes mencionado.			No se ha efectuado esta actividad, por no haber contenido económico para viáticos tal y como se informó en el Oficio N° D.D.S.S.-SubA-Enf-370-2008 del 25 de Agosto del 2008 enviado a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla. Directora General. Hospital William Allen, con copia al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.





Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio N° DDSS-1581-2008 del 17 de Junio del 2008. Suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. D.D.S.S. Oficio que tiene anexo el Informe ASAAI-066-R-2008, enviado a la Gerencia Médica por Auditoría en el Oficio N° 17700.	<p>A LA GERENCIA MÉDICA</p> <p>1- En conjunto con la Sección de Enfermería, emitir una directriz institucional, con el fin de que se establezca en los centros médicos un control cruzado entre la Dirección de Enfermería y la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, para que previo a realizar los nombramientos interinos, verificar la <b>vigencia de las licencias tanto de los Auxiliares de Enfermería y Profesionales de Enfermería.</b></p> <p>En los casos en propiedad se debe implementar un mecanismo de control, a cargo de un funcionario responsable de verificar periódicamente esta información.</p>	<p>A. Se confeccionaron <b>06 Circulares como Proyecto Borrador.</b> Las mismas fueron emitidas por la Gerencia Médica en relación al tema. Dichos Proyectos Borrador se envían mediante Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-323-2008 del 24 de Julio del 2008 al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.</p> <p>B. Se reprodujo la Circular emitida por la Gerencia Médica para las Jefaturas de Enfermería a nivel nacional, Oficio N° 37190 del 04 de Agosto del 2008. Copias que serán entregadas el Viernes 14 de Noviembre del 2008 en el Consejo Gerencial Nacional de Enfermería.</p>	<b>En Tránsito</b>	<p>La Gerencia Médica remitió los siguientes Oficios 37190 y 37191, ambos del 04 de Agosto del 2008 para Jefaturas de Oficinas de Gestión de Recursos Humanos y Direcciones de Enfermería respectivamente.</p> <p>Así mismo la Gerencia Médica remitió los siguientes Oficios para Acatamiento de Disposición: 32616-A-1 para Directores Regionales, 32616-B-1 para Directores Generales de Hospitales Nacionales y Especializados, 32615-B-1 para Directoras (or) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, 32616-C-1 para Directores Médicos de Clínicas Metropolitanas y 32615-C-1 para Jefaturas de Enfermería de Clínicas Metropolitanas. Todos estos oficios de fecha 11 de Agosto del 2008.</p> <p><b>En el año 2009 se inició con la evaluación de este Lineamiento, a nivel nacional, para evaluar el estado de aplicabilidad.</b></p>





Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
<p>Oficio N° Solicitud DDSS 0531-08 del 06 de Marzo del 2008. Suscrito por el Dr. Mario Mora Ulloa. Director a.c. D.D.S.S.</p> <p>En la cual se anexa misiva 3722-1 del 21 de Enero del 2008, de la Gerencia Médica; para la conformación de una Comisión Intergerencial.</p>	<p>Asunto: Informe de Auditoría AAM-545-A-2006. Evaluación referente a la Custodia de Medicamentos y Capacidad instalada en el Servicio de Pediatría del Hospital Monseñor Sanabria.</p> <p>La Gerencia Médica solicita colaboración para que la MSc. Ángela Conejo Jara, funcionaria de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, participe en la <b>Comisión Intergerencial</b> que propondrá las acciones estratégicas a seguir para la solución integral de la problemática, del Servicio de Pediatría del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.</p>	<p>A. Se solicita a la Auditoría Interna mediante oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-107-2008 del 14 de Marzo del 2008, copia del Informe de Auditoría AAM-545-A-2006, para el respectivo análisis.</p> <p>B. Se realiza reunión de la Comisión Intergerencial el Jueves 15 de Mayo del 2008, en Sala de Sesiones de la Dirección de Red de Servicios de Salud, convocatoria realizada mediante Oficio N° 1534-08 del 24 de Abril del 2008, suscrito por el Dr. Eduardo Cambroner Hernández.</p> <p>C. La Comisión Intergerencial se reúne por segunda ocasión el Miércoles 04 de Junio del 2008.</p> <p>D. La Comisión Intergerencial realiza Visita de Campo al Hospital Monseñor Sanabria el Miércoles 02 de Julio del 2008. Se firma Lista de Asistencia de participación para un total de 17 funcionarios.</p> <p>E. Reunión dirigida por el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez. Asistente Médico. Dirección de Red de Servicios de Salud, el Miércoles 17 de Setiembre del 2008.</p> <p>F. Se remite al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez. Asistente Médico. Dirección de Red de Servicios de Salud; el Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-300-2008 del 31 de Julio del 2008. Asunto: Pronunciamiento de la Sub-Área de Enfermería en relación a Visita de Campo efectuada el Miércoles 02 de Julio del 2008, al Hospital Monseñor Sanabria, relacionada con el Informe de Auditoría No AAM-545-2006 del 30 de Noviembre del 2006.</p>	<p><b>Parcial</b></p>	<p>El Dr. Rodolfo Martínez Jiménez. Asistente Médico. Dirección de Red de Servicios de Salud, es la persona que está efectuando, coordinando y direccionando; las reuniones, procesos y los asuntos que se han suscitado a lo interno del estudio, en la Visita de Campo realizada al Hospital de Puntarenas.</p> <p>Se está en espera de ser convocados por el Dr. Martínez Jiménez, para confeccionar el Informe Final, el cual debe ser remitido a Gerencia Médica y ésta a su vez a la Auditoría.</p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Oficio N° 1803-08 del 10 de Julio del 2008, suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. D.D.S.S.  En el cual remite Informe de Auditoría ASS-110-R-2008, Estudio Especial relacionado con la Atención de Denuncias en el Servicio de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria.	A LA DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD  1. Gire instrucciones a la MSc. Ángela Conejo Jara, Jefe de la Sub-Área de Enfermería, para que en coordinación con el Director General del Hospital Monseñor Sanabria, realicen una evaluación técnico-administrativa en el Servicio de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria, con la finalidad que se revisen los procesos administrativos y técnicos en ejecución y, lograr un ordenamiento técnico adecuado de ese Servicio, que permita una gestión a los funcionarios del hospital como al público en general, con eficiencia, eficacia, economía y productividad.	A. Se realiza conjuntamente con la MSc. Silvia Beirute Bonilla. Directora de Enfermería. Hospital México y la Licda. Yadirá Umaña Torres. Directora de Enfermería. Hospital Nacional de Niños. <b>La Primera Visita de Asesoría al Hospital Monseñor Sanabria el Martes 12 de Agosto del 2008.</b>	<b>Cumplida</b>	Se efectuó visita de campo, el <b>Martes 12 de Agosto del 2008.</b>
		B. El Grupo que realizó visita de campo confeccionó amplio informe dirigido al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Este Informe fue remitido mediante Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-371-2008 del 20 de Agosto del 2008.	<b>Cumplida</b>	<b>Se confeccionó Informe de la visita de campo</b> , se remitió a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-371-2008 del 20 de Agosto del 2008.
		C. Se confecciona Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-382-2008 del 28 de Agosto del 2008. Dirigido al Dr. Randall Álvarez Juárez. Director General y MSc. Judith Saborio Ovaras. Directora de Enfermería; ambos del Hospital Monseñor Sanabria.  Misiva en la cual se les remite los siguientes Instrumentos:  a. <b>Instrumento del Proceso de Selección para Ascensos Interinos de Enfermeras (os) Profesionales.</b> Hospital Monseñor Sanabria Año 2008 y las Diferentes Etapas, que conlleva el Proceso de Selección.  b. <b>El Formato para Identificar y Priorizar los Procesos Sustantivos.</b>	<b>Cumplida</b>	Se efectuó entrega de los <b>Instrumentos anotados en el punto C.</b>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
		<p>D. <b>El Miércoles 10 de Setiembre del 2008, se realiza una Segunda Visita de Campo</b> al Hospital Monseñor Sanabria con Equipo de Trabajo conformado por esta Sub-Área de Enfermería, la MSc. Silvia Beirute Bonilla. Directora de Enfermería del Hospital México, la Licda. Yadira Umaña Torres. Directora de Enfermería del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. Donde se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>1) Dar seguimiento a Informe de Auditoría propuesto en el oficio ASS-110-R-2008, Estudio Especial. Relacionado con la Atención de Denuncias en el Servicio de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.</p> <p>2) Se analizó y revisó las Recomendaciones verbales y escritas, indicadas en la Primer Visita.</p> <p>3) Se llevó a cabo <b>reunión con el Personal de Enfermería en general de este Hospital, Monseñor Sanabria;</b> donde se les expuso aspectos de Índole Técnico y Administrativo de la Sub-Área de Enfermería, donde se contó con la presencia del Señor Director Médico y se obtuvo una Asistencia total de <b>45 Personas.</b></p>	<b>Cumplida</b>	Se efectuaron las actividades anotadas en el <b>punto D</b> , de este cuadro.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
		<p><b>E.</b> Se confecciona Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-425-2008 del 22 de Setiembre del 2008. Asunto: Seguimiento a Informe Suministrado en Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-371-2008 del 20 de Agosto del 2008. Total 05 páginas y 28 páginas anexas = <b>33 páginas.</b></p> <p>Este Informe se le remitió al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, para que éste a su vez lo remita a la Gerencia Médica y esta Entidad a Auditoría.</p>	<b>Cumplida</b>	Se confeccionó y remitió Informe, en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-371-2008 del 20 de Agosto del 2008, como se indica en el <b>Punto E.</b>
		<p><b>F.</b> Se confecciona Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-028-2009 del 27 de Enero del 2009. Remitido al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. En donde se remite el "Informe sobre el accionar Técnico Administrativo de la Dirección de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria", enviado por la Licda. Lidieth Contreras Angulo. Directora de Enfermería a.i. Hospital Monseñor Sanabria, mediante oficio DE-HMS-0609-08 Puntarenas 12 de Diciembre del 2008.</p> <p>En este Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-028-2009 se giran las Directrices, que tiene pendiente cumplir la Dirección de Enfermería del Hospital Monseñor Sanabria.</p>	<b>Cumplida</b>	Se confeccionó y remitió Informe, en oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-028-2009 del 27 de Enero del 2009, como se anota en el <b>Punto F.</b>
		<p><b>G.</b> En el oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-028-2009 del 27 de Enero del 2009, se indica a la MSc. Vitalia Jiménez Vargas. Supervisora Regional de Enfermería, <b>confeccionar Cronograma de Visitas a ese nosocomio, e informar por escrito al Director Médico, sobre los Avances, Logros y acciones derivadas.</b></p>	<b>Parcial</b>	La Supervisora Regional de Enfermería, debe <b>confeccionar Cronograma de Visitas a ese nosocomio, e informar por escrito al Director Médico, sobre los Avances, Logros y acciones derivadas.</b>



<b>Número Informe u Oficio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</b>	<b>Estado De Cumplimiento</b>	<b>Situación Actual</b>
<p>Oficio N° 13401 del 06 de Marzo del 2009.</p> <p>Suscrito por el Lic. Randall Jiménez Saborio. Jefe. Sub-Área Fiscalización de la Prestación de Servicios de Salud.</p> <p><b>Auditoría Interna.</b></p> <p>Informe ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.</p>	<p>Solicitud de Información sobre las acciones ejecutadas en cumplimiento a las disposiciones del Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.</p>	<p>Se da respuesta mediante Oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-121-2009 del 09 de Marzo del 2009.</p>	<p><b>Pendiente</b></p>	<p>Las actividades que se deben efectuar, en torno a la actualización y readecuación de este Manual, están planteadas en el Plan Bianual Operativo (PBO) 2010 – 2011.</p> <p>En este debe incluirse la Normativa sobre el accionar de los Arsenales Quirúrgicos de Salas de Operaciones de los Hospitales de la Institución.</p> <p>Queda programada las fechas en que debe reunirse y Productos que debe cumplir, las Integrantes de la Comisión de Centrales de Esterilización. Así mismo se efectuó el trámite de Permisos con Goce de Salario.</p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 1</b></p> <p>Fortalecer la Unidad Técnica de Enfermería en sus procesos de dirección y conducción, definiendo en forma clara la función ó rol que debe cumplir en lo que corresponde a las actividades de coordinación, planificación, regulación, articulación, control y evaluación hasta consolidar un liderazgo que oriente y guíe las labores de Enfermería en los Tres Niveles de Atención. Debe dotarse a esta unidad de los recursos humanos, área física y otros que se considere necesarias para su gestión.</p> <p><b>El plazo para la atención de esta recomendación es de 6 meses.</b></p>	<p>A. Se confecciona oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-305-2009 del 24 de Julio del 2009.</p> <p>B. Se confecciona oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-417-2009 del 13 de Octubre del 2009. Con la Solicitud de Asignación de Plazas Nuevas para la Sub-Área de Enfermería, con sus respectivas justificantes.</p>	<p><b>Pendiente por parte de las Autoridades Superiores.</b></p>	<p>La Dirección Desarrollo de Servicios de Salud traslada el oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-305-2009 del 24 de Julio del 2009, para consideración por parte de la Gerencia Médica; mediante misiva DDSS-3007-2009 del 29 de Julio del 2009.</p> <p><b>A la fecha no se ha obtenido solución, al respecto.</b></p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<b>Recomendación N° 2</b>  En conjunto con la Unidad Técnica de Enfermería proceda a revisar y alinear las políticas y el Plan Estratégico de Enfermería a los Ejes temáticos señalados en la Política Nacional de Enfermería (prestación del servicio, fortalecimiento y consolidación de la disciplina, Recurso Humano de Enfermería), estableciendo objetivos, metas y acciones concretas, con el propósito de alcanzar una gestión del cuidado de Enfermería integral, eficaz y eficiente desde el concepto de la salud como base del desarrollo humano.  <b>El plazo para la elaboración de esta política es de 6 meses.</b>	A. El documento, conferido por la Presidenta del Consejo Nacional de Enfermería (CONE), a esta dependencia, sobre la Política Nacional de Enfermería 2009-2025 y el documento de Ejes Temáticos, Estrategias y Resultados Esperados, se le concedió a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados; mediante oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-280-2009 y D.D.S.S.-SubA-Enf-281-2009 del 26 de Junio del 2009.  B. Se envió copia de oficios 280 y 281, a la MSc. Alejandra Acuña Navarro. Presidenta. Consejo Nacional de Enfermería (CONE); mediante oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-294-2009 del 02 de Julio del 2009, informándole sobre la entrega de estos documentos a las Autoridades Superiores de Enfermería, de nuestra Institución.	<b>En Tránsito</b>	Se está en espera de la oficialización de la Política Nacional de Enfermería, por parte del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.  <b>Pendiente alinear el Plan Estratégico de la Sub-Área de Enfermería, con la Política Nacional de Enfermería y los Ejes Temáticos, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.</b>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 3</b></p> <p>Con la participación de la Unidad Técnica de Enfermería, dentro las funciones que le competen, procedan a elaborar y desarrollar un Programa que permita supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de los lineamientos y normas de Enfermería, en todos los Centros de Salud. La ejecución del programa debe responder a un cronograma de actividades, diseño y aplicación de instrumentos de evaluación y designación de responsables.</p> <p>Los resultados de estas evaluaciones se presentarán en un informe escrito, para conocimiento de esa Gerencia Médica y los Directores de los centros asistenciales. El documento debe contener recomendaciones para mejorar los distintos procesos técnicos en la función de Enfermería.</p> <p><b>El plazo para la elaboración de este programa es de 3 meses.</b></p>	<p>1. Desarrollo del Proceso:</p> <p>A. <b>Se confeccionan cinco (05) Instrumentos</b>, según temática; para la Evaluación de los Servicios; y se realiza la debida reproducción de los mismos.</p> <p>B. El Viernes 26 de Junio del 2009, se efectúa Capacitación y Orientación sobre Evaluación de los Servicios de Enfermería. Recomendaciones Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009. A las Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados y otras Jefaturas de Enfermería presentes. Con un <b>total de cuarenta y cuatro (44) Profesionales de Enfermería capacitados.</b></p> <p>C. Se remite a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, el Cronograma de Actividades para Evaluar los Servicios; el mismo refleja: Nombre de la Actividad, Fecha en que se efectuará la Evaluación, Profesionales que participarán según especialidad y nivel de atención, Nombre de Región y Establecimiento de Salud a Evaluar; conjuntamente con los Permisos con Goce de Salario para</p>	<b>En tránsito</b>	Se está ejecutando la tabulación de los datos, con el fin de confeccionar el Informe Final de la Evaluación de los Servicios de Enfermería y las Recomendaciones correspondientes, por especialidad, de acuerdo al área evaluada. Ejemplo: Sala de Operaciones, Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos, entre otros.





Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
		<p>los Evaluadores de este Proceso. Mediante oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-287-2009 del 07 de Julio del 2009.</p> <p>D. Se ofrece Capacitación y Orientación Telefónica, al personal de Enfermería que lo requiera por este medio; a partir del Jueves 23 de Julio del 2009 hasta el Jueves 17 de Diciembre del 2009; en relación a la Evaluación de los Servicios, emanada por el Informe ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009. Al respecto se confeccionó un Memorial de Llamadas Telefónicas, en oficio ARSDT-ENF-013-10.</p> <p>E. Se ofrece Capacitación y Orientación al grupo de Profesionales de Enfermería que participarán en la Evaluación de Servicios de Enfermería; según especificidad a evaluar.</p> <p>F. Se mantiene comunicación y retroalimentación, con las Autoridades Superiores correspondientes, con el fin de robustecer el Proceso de Evaluación, así mismo con las y los Integrantes, de los grupos evaluadores.</p> <p>G. Se confeccionan diversos Permisos con Goce de Salario, dirigidos a la Gerencia Médica, quien ofrece un gran apoyo en el proceso; con el fin</p>		



<b>Número Informe u Oficio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</b>	<b>Estado De Cumplimiento</b>	<b>Situación Actual</b>
		<p>de reprogramar evaluaciones, que por diversas causas, no se pudieron efectuar según el Cronograma inicial. Referente a estos Permisos se confeccionó un Informe del tema, mediante oficio ARSDT-ENF-021-10 de fecha 08 de Enero del 2010.</p> <p>H. Se tramitan todos las Solicitudes de Transporte, a cada uno de los grupos evaluadores, durante todo el proceso de evaluación.</p> <p>I. Se tramitan con el aval de la Gerencia Médica, las Órdenes de Pago de Viáticos para las y el Evaluadores del Primer Nivel de Atención.</p> <p>J. Se ejecuta el análisis y consolidado de la información emanada de las Evaluaciones realizadas a los Servicios de Enfermería, según temática.</p>		



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 4</b></p> <p>Con la participación de la Unidad Técnica de Enfermería, Dirección de Recursos Humanos, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), proceda a la elaboración de un <b>estudio técnico para determinar la oferta básica de servicios de Enfermería</b>, (Enfermeras Profesionales, Enfermeras en Obstetricia, Enfermeras en Salud Mental, Auxiliares de Enfermería y otros) según nivel de atención y complejidad, considerando variables como densidad poblacional, perfiles de morbi-mortalidad, demanda asistencial, diagnósticos situacionales de los Establecimientos de Salud.</p> <p><b>Fundamentado en dicho estudio técnico y considerando las políticas en salud y la planificación estratégica institucional, debe ejecutarse un plan de dotación del recurso humano en enfermería</b>, de manera que se asigne y distribuya el personal en concordancia con requerimientos técnicos, que garanticen la prestación de servicios en el corto, mediano y largo plazo.</p> <p><b>La elaboración de este plan deberá llevarse a cabo en 6 meses.</b></p>	<p>A. Se envió oficio 03 Proyectos Borradores al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; mediante oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-292-2009 del 06 de Julio del 2009 y recibido en la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud el 06 de Julio del 2009.</p> <p>Estos Proyectos Borradores dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes. Directora. Dirección de Proyección de Servicios de Salud.</li><li>➤ Lic. Gustavo Picado Chacón. Director. Dirección de Gestión y Administración de Personal.</li><li>➤ Dr. Ignacio Salom Echeverría. Director Ejecutivo. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. CENDEISS.</li></ul> <p>B. Se envió oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-359-2009 del 24 de Agosto del 2009, al Lic. Gustavo Picado Chacón. Director. Dirección de Administración y Gestión de Personal; con el fin de conocer el nivel de trámite con respecto a esta Recomendación.</p> <p>C. Se remite oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-481-2009 del 18 de Diciembre del 2009, al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento; con el fin de que se tramite Permiso con Goce de Salario a Profesionales de Enfermería, y se avale la ejecución del <b>Taller de Actualización del Manual de Normas de Dotación de Recurso Humano en Enfermería de la C.C.S.S. Del 15 al 18 de Marzo del 2010.</b></p>	<p><b>Pendiente</b></p>	<p>Con respecto a esta Recomendación, se reciben los oficios: DPSS-0469-07-09 del 15 de Julio del 2009, suscrito por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes. Directora. Dirección de Proyección de Servicios de Salud. El oficio DE-1997-09 del 13 de Julio del 2009, suscrito por el Dr. Ignacio Salom Echeverría. Director Ejecutivo. CENDEISS.</p> <p>Está pendiente la respuesta de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para realizar el Estudio Técnico.</p> <p>Se está a la espera de la respuesta que emita el Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en relación al Trámite de Permiso con Goce de Salario para que las y los Profesionales de Enfermería participen en el Taller de Actualización del Manual de Normas de Dotación de Recurso Humano en Enfermería de la C.C.S.S. Que se programó del <b>Lunes 15 al Jueves 18 de Marzo del 2010.</b></p> <p><b>Es prioritario continuar con las coordinaciones que corresponde para culminar esta Recomendación.</b></p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 5</b></p> <p>Sobre la base de la recomendación anterior, definida la oferta básica y los requerimientos de personal de Enfermería, para los Tres Niveles de Atención, deberá conformar un grupo de trabajo integrado por el CENDEISSS, Unidad Técnica de Enfermería, Jefaturas de Servicios de Enfermería en Hospitales, Supervisión Regional de Enfermería, que elabore un plan de formación y garantice a la Institución disponer de los recursos necesarios para la prestación de los servicios, considerando áreas especializadas como Salud Mental, Obstetricia, Psiquiatría y otras que se estime necesarias.</p> <p>Debe también elaborar un programa de capacitación para el personal de Enfermería, orientado a mejorar la fundamentación técnica de los procesos y actividades sustantivas de esta disciplina, y que contribuya a fortalecer la capacidad resolutive en la prestación del servicio en los diferentes Establecimientos de Salud.</p> <p><b>El plazo para la elaboración de este plan es de 3 meses.</b></p>	<p>A. Se entregó a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados; mediante los oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-278-2009 y D.D.S.S.-SubA-Enf-279-2009 del 26 de Junio del 2009. El Estudio <b>“Necesidades de Formación y Capacitación Profesional de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social. Proyección 2009-2013”</b>, que emitió el Dr. Ignacio Salom Echeverría. Director Ejecutivo. CENDEISSS a la Gerencia Médica.</p> <p>B. Se les solicitó a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, el Programa de Capacitación que desarrolla con la Educadora en Servicio; mediante los oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-259-2009 y D.D.S.S.-SubA-Enf-260-2009 del 11 de Junio del 2009.</p>	<b>En Tránsito</b>	<p>Se efectuó reunión en esta unidad de trabajo con la MSc. Xinia Saborío Mora y MSc. Teresita Flores Jiménez; ambas Profesionales de Enfermería del CENDEISSS, el Lunes 24 de Agosto del 2009, para tratar, lo relacionado con esta Recomendación.</p> <p>Estas dos Profesionales, quedan a la espera de ser convocadas para tratar este asunto y dar la continuidad debida.</p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 6</b></p> <p>Solicitar al Área de Regulación y Sistematización, validar y oficializar los protocolos y guías de atención, unificando criterios (por patología, Servicios de atención ó procedimiento), de acuerdo al perfil epidemiológico de los diferentes Establecimientos de Salud de la Institución. Lo anterior, con la finalidad de otorgar un cuidado de Enfermería integral con criterios técnicos estandarizados y actualizados que favorezcan una gestión de Salud, eficiente y eficaz, como método de aseguramiento de la calidad.</p> <p><b>El plazo para el cumplimiento de la recomendación es de 6 meses.</b></p>	<p>A. Se les solicitó por escrito a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, el envío a esta Sub-Área del <b>Listado de Protocolos que utiliza actualmente Enfermería</b>; mediante los oficios D.D.S.S.-SubA-Enf-259-2009 y D.D.S.S.-SubA-Enf-260-2009 del 11 de Junio del 2009.</p> <p>B. Se les remite a las Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados. Mediante Memorandum D.D.S.S.-SubA-Enf-319-2009 de fecha 15 de Julio del 2009; y el Memorandum D.D.S.S.-SubA-Enf-338-2009 del 03 de Agosto del 2009, se les remite el documento <b>"Metodología para la Elaboración de Guías de Atención y Protocolos"</b>. Ambos Memorandums se remiten vía correo electrónico.</p> <p>C. Se remite oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-481-2009 del 18 de Diciembre del 2009, al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento; con el fin de que se tramite Permiso con Goce de Salario a Profesionales de Enfermería, y se avale la ejecución del <b>Taller para la Actualización y Unificación de Protocolos de Atención de Enfermería. Del 15 al 16 de Febrero del 2010.</b></p>	<b>Pendiente</b>	Se está a la espera de la respuesta que emita la Jefatura del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en relación a: Trámite de Permiso con Goce de Salario para que las y los Profesionales de Enfermería participen en el <b>Taller para la Actualización y Unificación de Protocolos de Atención de Enfermería. Programado para el Lunes 15 y Martes 16 de Febrero del 2010.</b>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 7</b></p> <p>Solicitar al Área de Regulación y Sistematización, conjuntamente con la Unidad Técnica de Enfermería, Jefaturas de Servicios de Enfermería en Hospitales, Supervisión Regional de Enfermería, revisar y actualizar la normativa técnica y administrativa, con el propósito de mejorar el funcionamiento de esta actividad en los distintos Centros de Salud y facilitar la toma de decisiones, realizar una administración eficiente de los recursos en salud y evitar la falta de estandarización en la prestación del cuidado del paciente que pudiera ser ocasionada, entre otros factores por la no disposición de procedimientos técnicos actualizados para otorgar un servicio de calidad en la institución.</p> <p><b>El plazo para el cumplimiento de la recomendación es de 8 meses.</b></p>	<p>A. Se remite oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-481-2009 del 18 de Diciembre del 2009, al Dr. Mario Mora Ulloa. Jefe. Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento; con el fin de que se tramite Permiso con Goce de Salario a Profesionales de Enfermería, y se avale la ejecución del Taller de Actualización del Manual de Procedimientos de Enfermería. C.C.S.S., en las siguientes Áreas: General, Pediátrica, Gineco-Obstetricia, Salud Mental y Psiquiatría. <b>Del Lunes 01 al Miércoles 03 de Marzo del 2010.</b></p>	<p><b>Pendiente</b></p>	<p>Está pendiente de dar lectura y ordenar los documentos.</p> <p>Se está a la espera de la respuesta que emita el Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, en relación al Trámite de Permiso con Goce de Salario para que las y los Profesionales de Enfermería participen en el Taller de Actualización del Manual de Procedimientos de Enfermería. C.C.S.S., en las siguientes Áreas: General, Pediátrica, Gineco-Obstetricia, Salud Mental y Psiquiatría.</p> <p><b>Se debe insistir y dar seguimiento para cumplir con el Taller, que queda Programado del Lunes 1º al Miércoles 03 de Marzo del 2010.</b></p>



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>Recomendación N° 8</b></p> <p>Solicitar a la Dirección de Desarrollo Organizacional que elabore un Modelo Organizacional para los Servicios de Enfermería considerando aspectos como Normas de Dotación de Recurso Humano, demanda asistencial, niveles de complejidad de los Establecimientos de Salud, entre otros. En este proceso debe existir la participación debidamente documentada de la Unidad Técnica de Enfermería, Direcciones de Hospitales Nacionales y Especializados, Direcciones Regionales.</p> <p><b>El plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 3 meses.</b></p>	<p>A. Se envió Proyecto Borrador al Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; mediante oficio D.D.S.S.-SubA-Enf-292-2009 del 06 de Julio del 2009 y recibido en la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud el 06 de Julio del 2009.</p> <p>Proyecto Borrador dirigido al Lic. Eduardo Aguilar Jiménez. MBA. Director. Dirección de Desarrollo Organizacional; para que confeccione el Modelo Organizacional en conjunto con las Jefaturas de Enfermería; indicadas en la Recomendación N° 8.</p> <p>B. Se confecciona Modelo Borrador del Proyecto titulado “Propuesta de Modelo Organizacional Técnico – Administrativo de Enfermería, para los Servicios de Enfermería.” Con el Instructivo de Modelo Organizacional Técnico – Administrativo de Enfermería, para los Servicios de Enfermería; por Cargo de Puesto.</p>	<b>Pendiente</b>	<p>En oficio AEOR-074-2009 del 17 de Agosto del 2009, suscrito por el Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA. Jefe del Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección Desarrollo Organizacional; emite su respuesta a este planteamiento, en donde solicita a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud una copia del Informe de Auditoría ASS-047-R-2009, con el propósito de conocer sus alcances y proceder a programar el desarrollo de este estudio.</p> <p><b>Es estrictamente necesario, que se cumpla con lo que indica Auditoría, en esta Recomendación N° 8, sobre la: participación debidamente documentada de la Unidad Técnica de Enfermería, Direcciones de Hospitales Nacionales y Especializados, Direcciones Regionales.</b></p>





Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna <b>ASS-047-R-2009</b> del 19 de Mayo del 2009.	<p><b>A la Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnología.</b></p> <p><b>Recomendación N° 9</b></p> <p>Conjuntamente con los Directores Regionales y Directores Médicos de Hospitales Nacionales y Especializados realizar un análisis de las necesidades de infraestructura de los servicios de Enfermería (punto 3.4) según nivel de atención, perfil de complejidad y capacidad resolutive asignada a cada centro médico. La satisfacción de necesidades ó mejoramiento de infraestructura inmediato, deberá incluirse en el Programa de Inversión Institucional 2010. <b>El plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 3 meses.</b></p> <p><b>Recomendación N° 10</b></p> <p>Elaborar los cuadros básicos de equipamiento para los servicios de Enfermería, de acuerdo a la capacidad resolutive, niveles de complejidad y a las necesidades y condiciones de salud imperantes en los usuarios de los servicios médicos. <b>El plazo para el cumplimiento de la recomendación es de 3 meses.</b></p>		<b>Pendiente</b>	<p>En oficio DEI-0705-2009 del 01 de Octubre del 2009, el Ing. Marvin Herrera Cairol. Director. Dirección Equipamiento Institucional; nombra para formar la Comisión a: Ing. Carlos Fernández García e Ing. Susana Soto Abarca del Área Gestión Tecnológica. Refiriendo el Ing. Herrera Cairol que la recomendación está dirigida a la Gerencia Médica, por lo que se espera se finiquite la conformación de la Comisión.</p> <p>Por lo anterior, el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo. Director. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; traslada este asunto a la Sub-Área de Enfermería; para que realice los trámites correspondientes; mediante oficio DDSS-3807-2009 del 28 de Octubre del 2009.</p> <p><b>Está Pendiente conformar los Profesionales de Enfermería, que atenderán esta Recomendación conjuntamente con los Profesionales de Ingeniería nombrados por la Dirección de Equipamiento Institucional.</b></p>





<b>Número Informe u Oficio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</b>	<b>Estado De Cumplimiento</b>	<b>Situación Actual</b>
Informe de Auditoría Interna ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.	<p><b>Recomendación N° 1.</b></p> <p>Efectuar una revisión y actualización del Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministros de Material y Equipo, a través de las instancias correspondientes, de conformidad con las siguientes acciones.</p>	<p>A. El Plan Bianual Operativo (PBO) 2010 -2011, contiene las Acciones a desarrollar, para cumplir esta Recomendación N° 1.</p> <p>B. En el Programa de Trabajo para desarrollar con la Comisión Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos; en el año 2010. Se planificó para el Martes 09 de Marzo del 2010: Iniciar revisión para readecuar el Manual Normativo de las Centrales de Esterilización, con base a información obtenida en la Evaluación de Servicios del año 2009.</p>	<b>Pendiente</b>	<p>Las Integrantes de esta Comisión deben cumplir, con el Programa de Trabajo; que se dejó elaborado para tal efecto.</p> <p>Ver la letra B, en columna de Actividades, anotadas en este cuadro.</p>



<b>Número Informe u Oficio</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Actividades Necesarias Para Cumplimiento</b>	<b>Estado De Cumplimiento</b>	<b>Situación Actual</b>
Informe de Auditoría Interna ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.	<b>Recomendación N° 1.1.</b> Que la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud en coordinación con la Unidad Técnica de Enfermería y la Comisión Institucional de Enfermeras de Centrales de Esterilización, efectúen una evaluación técnica de los factores involucrados en los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental médico quirúrgico, según los hallazgos evidenciados en el presente informe, así como considerar la inclusión de las normas respectivas para el Arsenal de Sala de Operaciones.	A. En vista que el Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009, recomendó la Evaluación de los Servicios de Enfermería, entre otros las Centrales de Esterilización; se ejecutó esta Recomendación, cumpliendo así con estos dos Informes de Auditoría Interna.  B. Se ejecuta el análisis y consolidado de la información emanada de las Evaluaciones realizadas a las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos.	<b>En tránsito.</b>	Se está efectuando la tabulación de los datos, con el fin de confeccionar Informe de la Evaluación de los Servicios de Enfermería.  Revisar y confeccionar las Recomendaciones Específicas y Generales, que se deben remitir a Auditoría Interna sobre este Asunto.



Número Informe u Oficio	Recomendación	Actividades Necesarias Para Cumplimiento	Estado De Cumplimiento	Situación Actual
Informe de Auditoría Interna ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.	<p><b>Recomendación N° 4.</b></p> <p>En coordinación con la Unidad Técnica de Enfermería y la Comisión Institucional de Enfermeras de Central de Esterilización, fortalecer la labor de evaluación y monitoreo del proceso de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental médico quirúrgico según lo establece la normativa técnica aplicable. Esta labor de monitoreo y evaluación debe realizarse en forma periódica, estableciendo un plan de visitas, de acuerdo a prioridades, considerando aquellas unidades ejecutoras que presentan mayor riesgo por la demanda de servicios y el nivel de complejidad (Hospitales Nacionales, Regionales y Periféricos). El resultado de estas evaluaciones deberá consignarse en un informe escrito a la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera del centro hospitalario.</p> <p><b>El plazo para la elaboración del plan de visitas es de 3 meses a partir del cual deben iniciarse las evaluaciones.</b></p>	En primera instancia se efectuó la Evaluación de las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos en los: 29 Hospitales y 04 Clínicas Metropolitanas. <b>Total 33.</b>	<b>Pendiente</b>	<p><b>Con base a la Evaluación realizada en las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos. Se debe elaborar un Plan de Visitas; considerando las indicaciones de Auditoría Interna anotadas en esta Recomendación N° 4 del Informe ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009.</b></p>



## MUCHAS GRACIAS

Al concluir este Informe Final de mi Gestión, por llegar al feliz término de mi relación laboral directa, con mi querida Institución la Caja Costarricense de Seguro Social, después de laborar cuarenta y siete (47) maravillosos años, en el campo de la Enfermería, le expreso a todos y cada uno de mis compañeros, compañeras de labores, el máspreciado e inolvidable agradecimiento por el apoyo, ayuda, fortalecimiento, que cada uno de ustedes me brindó de diferentes formas, en los diferentes Cargos de Puesto que ocupé, y Servicios en que me desempeñé.

Un saludo, una sonrisa, escuchándome, externando sugerencias, consejos, en fin, sería interminable el legajo de apreciaciones que tendría que describir para decirles. Que siempre: les recordaré, que siempre les llevaré en mi mente y en mi corazón, que las y los amaré eternamente.

Continúo con un nuevo reto en mi vida personal, de lo cual me siento llena de satisfacción porque **mi paso, como Jefe de la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social**; ha sido, es y será otra de las experiencias maravillosas, por el simple y sencillo motivo de que amo mi profesión, la cual está vinculada con el paciente en la atención directa, con el personal de Enfermería y resto de funcionarios que forman el equipo de trabajo y que debemos cumplir acciones dirigidas todas a un fin común: el paciente, funcionarios, e Institución. Donde la noción de Servicio, la Calidad y la Humanización, que lo debe caracterizar se convierten en esenciales. Lo que permite robustecer la atención que se brinda en nuestra Institución.

De ello se deriva, también mi agradecimiento profundo a compañeros, que han sido funcionarios de esta Institución, que hoy se encuentran disfrutando su muy merecida jubilación, personas que también forman parte de ese grupo de Técnicos ó Profesionales en diferentes especialidades, que también me brindaron su ayuda, sin mediar condición alguna, en asesorías, recomendándome, con gran sabiduría y conocimiento que les caracteriza.

Que el Señor tenga en su santo seno, a aquellos funcionarios excelentes, que hoy disfrutan, de la gloria celestial; a quienes conocí, con quienes compartí momentos laborales, de los cuales recibí apoyo y cultivé valores importantes. Funcionarios que dieron aportes valiosos para la Seguridad Social.

Siempre les recordaré.

**Mil Gracias. Un abrazo.**

**MSc. Ángela Conejo Jara. Jefe.  
Sub-Área de Enfermería.**