

San José, 22 de setiembre de 2011

DFE-AMTC-2739-09-11

Doctor
Mario Mora Ulloa
Jefe
Area de Regulación Sistematización Diagnostico y Tratamiento
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Gerencia Médica

Estimado doctor:

ASUNTO: Informe Final de Gestión en la Coordinación Nacional de
Enfermería.

En seguimiento de nuestra conversación antes de dejar el cargo y en respuesta a su oficio ARSDET-SEDE-0120-11 de fecha 21 de setiembre del 2011, adjunto encontrará Informe Final de Gestión y le envío también una versión electrónica, como Jefe a.i de la Coordinación Nacional de Enfermería labor que comprende del 21 de febrero de 2011, al 14 de setiembre de 2011, por un poco más de 6.

Además como es de su conocimiento mi antecesor que estuvo en el cargo 10 meses, no dejó Informe Final de Gestión. Cumpló también con el artículo 12, inciso e) de la Ley de Control Interno No 8992 que deben observar los funcionarios obligados a presentar el Informe Final de su Gestión, acorde a lo indicado en la norma 4.6.2 de las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE emitidas con resolución R-CO-9-2009 del 26 de enero del 2009, publicada en La Gaceta No 26 del 06 de febrero del 2009.

No omito informarle que hice entrega oficial a la Administración de los activos bajo mi custodia, el día 14 de setiembre de 2011, último día laboral.

Cordialmente,

Dra. Gilda Granados Gabelman
Jefe. a.i
Coordinación Nacional de Enfermería

Ci:
Lic. José Luis Valverde Morales. Director de Comunicación Organizacional
Coordinadora (o) Nacional de Enfermería ARSDT/DDSS
Licda. Ailyn Carmona C. Jefe Sub-Area de Gestión de Personal.
Archivo

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Area de Regulación Sistematización Diagnóstico y Tratamiento

INFORME FINAL DE GESTION

Dra. Gilda Granados Gabelman
Jefe a.i
Coordinación Nacional de Enfermería

21 de Febrero 2011
14 de setiembre 2011

TABLA DE CONTENIDO

I.	Presentación.....	Pág.3
II.	Resultados de la Gestión:.....	Pág.3
	Labor sustantiva institucional de la Coordinación Nacional de Enfermería	Pág.3
	Cambios realizados en entorno institucional durante la gestión....	Pág.13
2.3	Principales logros alcanzados.....	Pág.13
2.4	Proyectos pendientes de cumplir.....	Pág.13
2.5	Estado de evaluación de control interno de la unidad.....	Pág.14
2.6	Administración de los recursos financieros y control de activos...	Pág.15
2.7	Observaciones sobre asuntos de actualidad.....	Pág.15
2.8	Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoria Interna	Pág.27
2.9	Conclusiones	Pág.32
2,10	Recomendaciones.....	Pág.33

1. PRESENTACION

Se elabora éste informe en cumplimiento del artículo 12, inciso e) de la Ley de Control Interno No 8992 que deben observar los funcionarios obligados a presentar el Informe Final de su Gestión, acorde a lo indicado en la norma 4.6.2 de las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE emitidas con resolución R-CO-9-2009 del 26 de enero del 2009, publicada en La Gaceta No 26 del 06 de febrero del 2009.

Corresponde éste Informe a la gestión de la Dra. Gilda Granados Gabelman como Jefe a.i de la Coordinación Nacional de Enfermería, durante el periodo de 6 meses que comprenden del 21 de febrero al 14 de setiembre del 2011.

Como resultado del proceso de reestructuración aprobado por la Junta Directiva en enero del 2005, se creo la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y dentro de ella las Coordinaciones Nacionales de cada disciplina que anteriormente se denominaban Secciones. Existe la Ley 7085 Estatuto de Enfermería y su Reglamento que especifica que en enfermería de una institución nacional, el cargo de Enfermera. 8 Licenciada se denomina como Jefatura Nacional. Dictaminó la Dirección Jurídica que no se tomó en cuenta ésta Ley 7085 en el proceso de reestructuración de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica..

Como resultado de un proceso de Selección realizado por la Sub-Area de Recursos Humanos, se designó a la Dra. Gilda Granados Gabelman como Coordinadora Nacional de Enfermería por reestructuración quién procede a elaborar éste informe como Jefe Nacional de Enfermería por Ley 7085, desarrollándose con base en el documento Situación de la Disciplina de Enfermería, 2011, presentado a la Junta Directiva y la Auditoria Interna el 19 de diciembre. Contempla además de ésta Presentación, los aspectos de Resultados de la Gestión que incluye: Labor sustantiva institucional de la Coordinación Nacional de Enfermería, Cambios realizados en el entorno institucional durante la gestión, Principales logros alcanzados, Proyectos pendientes de cumplir, Estado de evaluación de Control Interno de la Unidad, Administración de los recursos financieros y control de activos, Observaciones sobre asuntos de actualidad, Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoria Interna, Conclusiones y Recomendaciones

II. RESULTADOS DE LA GESTION:

LABOR SUSTANTIVA INSTITUCIONAL DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA:

La teorizante de Enfermería Virginia Henderson, define Enfermería como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible. Es la profesión que tiene como objetivo ayudar a satisfacer las necesidades básicas del ser humano a lo largo de su ciclo vital, proporcionándole cuidados y enseñándole el autocuidado, para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad o afrontar las consecuencias de la misma.

Si una persona no muere de un infarto fulminante o en el sitio de un accidente, ocupará una cama de hospital, tendrá un Profesional de Enfermería gestionando y/o brindándole atención según sus necesidades 24 horas al día los 365 días del año hasta que egrese o muera.

Las personas buscan atención para resolver problemas de salud para sí o sus familiares cuando desarrollan alteraciones funcionales que producen desequilibrios o que amenazan la integridad de los sistemas que mantiene el funcionamiento normal del individuo sano dentro de su ambiente, lo que puede resultar en un internamiento. Debe procurarse que en el ambiente hospitalario el paciente conserve la función de las áreas que no tenga afectadas para que no se produzca una discontinuidad total en su sistema de vida, mientras se corrigen sus disfunciones temporales o aprende a adaptarse a cambios funcionales permanentes.

Realiza el Profesional de Enfermería con el aporte del personal a cargo como parte de la atención directa en los establecimientos de salud algunas actividades del diario vivir que también realiza en la casa el paciente cuando no está enfermo o sus familiares, generalmente el ama de casa, lo que motiva que personas creen que no se necesita conocimiento científico para ser Profesional en Enfermería, porque no conocen la preparación universitaria que se tiene en ésta disciplina y la totalidad de funciones que se realizan.

Desde la perspectiva de enfermería, en el Hospital es necesario, satisfacer en el paciente las necesidades alimenticias, mantenerle el balance hídrico, proporcionar los medios necesarios que garanticen la limpieza, seguridad, comodidad del paciente y promover su interacción social, religiosa y el acompañamiento familiar. Le corresponde al Profesional de Enfermería y el personal a cargo por estar en contacto con el paciente 24 horas al día, vigilar, supervisar y adaptar el medio ambiente en beneficio del paciente, ejecutando actividades como baño diario en la ducha o la cama del paciente, proveerle de ropa limpia, cambio de ropa de cama, asistirle en su higiene personal, en su alimentación diaria y además cambio de ropa sucia ensangrentada, con materia fecal, orina, vomito, excreciones purulentas, sanguinolentas de vías áreas respiratorias, de heridas, según necesidad del paciente, etc. Estas últimas labores de gran impacto en la higiene, seguridad y comodidad del paciente, las realiza el personal de enfermería con conocimiento científico-técnico y gran esmero para evitar accidentes y contaminaciones hospitalarias entre otros. Esta parte del quehacer de enfermería de satisfacer ese tipo de necesidades humanas, por relacionarse con excreciones o fluidos poco agradables pero comunes a todos los cuerpos humanos independientemente de la condición social, profesión u oficio, sexo, edad, raza, etc., en algunos casos motiva a otros profesionales y a algunas personas a estigmatizar el quehacer de enfermería, olvidándose que todos sin excepción dependiendo de nuestra condición de salud, en algún momento de nuestra vida estamos expuestos a una hospitalización. En ésta condición será un profesional de enfermería y el personal a cargo quienes tendrán la responsabilidad de satisfacer o gestionar que se satisfagan éstas necesidades inherentes a la persona.

En el modelo de atención integral de salud para brindar la atención de enfermería se utiliza el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que le otorga a la profesión la categoría de ciencia, y se conceptualiza como un método sistemático de brindar cuidados centrados en el logro de resultados esperados. Es por lo tanto el PAE un método sistemático y organizado para administrar cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas.

La aplicación del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del propio individuo y de éste en el contexto familiar y comunal. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad, también permite brindar atención de enfermería a la familia y a la comunidad.

El proceso de enfermería aplica el método científico en la práctica de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer una atención directa de calidad, humanista, efectiva, eficiente, equitativa y sostenible.

Para brindar atención directa deben los Profesionales en Enfermería, administrar los servicios de enfermería en los tres niveles de atención en Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos, Áreas de Salud 1, 2,3 según corresponda. La prestación de servicios de enfermería requiere además de principios científico-técnicos, calidad, calidez, destreza, actitud y aptitud entre otros aspectos, para brindar atenciones tanto de baja como de alta complejidad. Algunos de baja complejidad cuando el paciente es ambulatorio es gestionar o ejecutar el cambio de ropa de cama, el baño del paciente, el cambio de su ropa, su alimentación, administrar medicamentos y de alta complejidad como administrar medicamentos oncológicos, utilizar bombas de infusión para medicamentos como la insulina y el cloruro de potasio, realizar curaciones de úlceras por presión, tomar vías periféricas, atender un parto normal, realizar una episiotomía y suturarla, realizar monitoreo fetal, brindar atención peri-operatoria en todas las intervenciones quirúrgicas de bajo o alto riesgo como trasplantes de órganos, cirugía de tórax, etc. También en consulta externa en hospitales y Áreas de Salud, el Profesional de Enfermería brinda consulta obstétrica, de salud mental, atención de pie diabético, atención de SIDA, realiza hemodiálisis y diálisis peritoneal. Se podría enumerar una gran cantidad de funciones en los tres niveles de atención.

Según el Reglamento a la Ley 7085 vigente, el Profesional de Enfermería se desempeña en 4 áreas a saber:

- ü Atención Directa de Enfermería,
- ü Administración,
- ü Educación e
- ü Investigación utilizando el proceso de Atención de Enfermería que consta de 5 etapas:
 1. Valoración
 2. Diagnóstico de enfermería
 3. Plan de atención de enfermería
 4. Intervención de enfermería
 5. Evaluación

Para realizar sus funciones a cabalidad el Profesional de Enfermería y el personal a cargo, debe registrar las labores ejecutadas en documentos oficiales especialmente en el Expediente de Salud y otros.

Para cumplir con éste proceso de enfermería, asistir las intervenciones de enfermería o médicas en el paciente, existe un servicio de apoyo en enfermería muy importante, el servicio de Centrales de Esterilización, Arsenales Terapéuticos y Suministro de Equipos y Materiales (antiguos Centros de Equipo), que al igual que los servicios de atención directa labora las 24 horas al día y los 365 días del año. Es en éste servicio donde enfermería realiza la función de Asesoría Técnica para la compra de implementos medico-quirúrgicos por lo que debe en algunos casos elaborar la Ficha Técnica de éstos implementos y es común que participe en Comisiones de Recomendación Técnica de Compras.

Los servicios de enfermería se pueden clasificar por sus características en:

1. Alta rotación de pacientes.
Emergencias, Sala de Operaciones, Sala de partos, Recuperación
2. Estancia baja, moderada, alta o Mixta.
Cirugía, Medicina, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatos,
3. Alta especialización:

Terapia Intensiva, Unidad de Quemados, Emergencias Quirúrgicas, Neurocirugía, Oncología.

4. Servicios en Consulta externa en diferentes establecimientos:

Realiza Consulta General, Especializada y Atención en Programas Especiales como pie diabético, SIDA, Hemodiálisis. Brinda asistencia en procedimientos médicos y enfermería.

5. Servicios en comunidad:

Áreas de Salud 1,2,3 y Sectores (EBAIS)

6. Servicios de Apoyo administrados por Enfermería que no brindan atención directa de establecimientos de Salud

Centrales de Esterilización, Arsenales Terapéuticos y Suministro de Material y Equipo

La independencia profesional de enfermería esta tutelada por las Leyes 2343 y 7085, además el Código de Ética y Moral Profesional lo consigna en el

"...Artículo 44.- Independencia profesional.

En la práctica pública y privada, las personas profesionales en enfermería son independientes en la planificación, ejecución, supervisión y evaluación de las funciones propias de su perfil de acuerdo con su nivel de competencia. En el ámbito de su competencia profesional no se encuentran subordinadas a ningún otro profesional que no sea de enfermería. Sin embargo estarán obligadas a las coordinaciones interdisciplinarias necesarias para la atención integral. Deberán rechazar enérgicamente cualquier tipo de presiones que puedan recibir, con la finalidad de utilizar o manipular sus conocimientos o habilidades en perjuicio de los seres humanos..."

Para brindar atención de enfermería de calidad las 24 hrs del día tiene el Profesional de Enfermería necesariamente que coordinar con médicos, microbiólogos, farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos, Administración, servicios de diagnóstico, servicios generales, terapia respiratoria, terapia física, terapia del lenguaje, otros hospitales, centros diurnos, centros educativos, centros de rehabilitación, familia y comunidad.

El Profesional de Enfermería también ha cumplido un papel protagónico muy importante en salud pública especialmente en el primer nivel atención que debe ser el primer contacto de la población con los servicios de salud y por lo tanto el trabajo en éste nivel es fundamental para iniciar la prestación de servicios de salud integrales. Los profesionales de enfermería, reúnen características de conocimiento, visión, análisis estratégico, y de excelentes educadores, identifican muy bien el riesgo individual, familiar y comunal. Lo que les permite responder a los retos de un primer nivel de atención. Este Profesional de Enfermería ubicado en el primer nivel de atención, realiza funciones y acciones privilegiando el enfoque de promoción y prevención de la salud del individuo, familia y comunidad en diferentes escenarios: en el establecimiento, en el hogar, en la escuela, en la empresa lo que contribuye en gran medida a mejorar la salud de la población. Participan en programas de promoción de la salud, contribuyendo con el logro de estilos de vida saludables, promoviendo la participación real, efectiva y comprometida de la comunidad. También fomenta acciones de autocuidado de la salud como alimentación sana, adherencia al tratamiento y otros. Brinda atención al individuo, familia y comunidad dentro del entorno.

En la CCSS actualmente existen 14134 funcionarios de enfermería a marzo de 2011, según reporte de Administración de Salarios; alrededor de 3000 Profesionales en Enfermería, 6622 Auxiliares de enfermería, 2663 Asistentes de Pacientes, y 1300 Asistentes de Atención Primaria. Representamos aproximadamente el 60% de los funcionarios de un establecimiento de salud y casi una tercera parte del total de los funcionarios institucionales. La disciplina de enfermería se desarrolló en la institución desde su nacimiento, ha hecho un gran aporte incuestionable en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales de

estos 70 años que se celebran en éste año 2011. Inicialmente era una Asesoría Nacional con una estructura vertical en la que la Enfermera 8 Licenciada, quien ejercía una jefatura técnica y administrativa sobre todas la Enfermeras Profesionales funcionarias de la CCSS. Cambio años después su nombre a Sección de Enfermería conservando como jefe la Enfermera 8 Licenciada, máxima autoridad técnica de enfermería en la institución, porque su función principal es la de conducción estratégica de la disciplina.

Antes del proceso aprobado de reestructuración de la CCSS, la antigua Sección de Enfermería se ubicaba en la Dirección Técnica de Servicios, gozaba de alto prestigio institucional y realmente era impensable que se tomara una decisión en la Gerencia Médica que tuviera relación con la prestación de servicios de enfermería, sin que se tomara en cuenta el criterio de la disciplina.

En la Dirección Técnica de Servicios de Salud a ésta Sección se le asignaron 2 plazas de Enfermas Licenciadas 7-A encargadas de Programas y 4 Enfermeras Licenciadas 7, Asistentes de esa Sección. Por otro lado la antigua Dirección Técnica de Servicios de Salud se convirtió con la reestructuración aprobada en enero 2005 por la Junta Directiva, en cinco Direcciones y se ubicó Enfermería en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Antes de la reestructuración se fue debilitando la Sección de Enfermería y las Enfermeras 7 Licenciadas Asistentes se ubicaron: una enfermera Licenciada 7-A se trasladó a Prestaciones Sociales de la Gerencia de Pensiones, plaza que dejó vacante la colega hace pocos meses. Otra es la encargada del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) está ubicada en ese Programa en el Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 2 Enfermeras Licenciadas 7 están en el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, 1 ésta en el Proyecto de Modernización, otra en el Proyecto de Atención Integral de Cáncer producto de una reasignación solicitada por la anterior Coordinadora Nacional de Enfermería y una Enfermera Lic. 7 se logró recuperar temporalmente a partir de mayo 2011, está ubicada en la Coordinación Nacional de Enfermería y se jubilará a partir del primero de setiembre 2011.

Con la reestructuración la Sección se convirtió en la Coordinación Nacional de Enfermería de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se traslado a depender a la Dirección de Red de Servicios de Salud y luego se volvió a ubicar en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y allí se encuentra actualmente. La plaza de Enfermera. Licenciada 6 ubicada en la Dirección de Farmacoepidemiología fue reasignada como Enfermera Licenciada 7-A como producto de la reestructuración para atender el Programa de Uso Racional de Medicamentos en Enfermería. (PURME)

ENFERMERIA DESARROLLA PROGRAMAS INSTITUCIONALES EN:

Primero, segundo y tercer nivel de atención:

- Programa Institucional de Uso Racional de Medicamentos en Enfermería (PURME) El Uso Racional de Medicamentos es un pilar fundamental de la Dirección de Farmacepidemiología, está constituido por dos componentes fundamentales: 1 Científico-Técnico que incluye la Selección, Prescripción, Información, Educación y Uso del que es responsable la Gerencia Médica y 2. Operativo a cargo actualmente de la Gerencia de Logística que incluye Planificación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución.

En el uso se ubica la administración de medicamentos por profesionales en Enfermería y su personal a cargo, por médicos y odontólogos. Además el cumplimiento de la prescripción por pacientes. En el quehacer de Enfermería la administración de medicamentos constituye un porcentaje muy alto en establecimientos de Salud, así como la educación a los pacientes y familia para la adherencia al tratamiento. (Ubicado a nivel central en la Dirección de Farmacoepidemiología, DFE)

- Programa Institucional Ampliado de Inmunizaciones (Ubicado a nivel central en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, DDSS)
- Programa Institucional de Atención Primaria, Escenario escolar, laboral y domiciliar. (Ubicado a nivel central en la Coordinación Nacional de Enfermería)

PROFESIONALES DE ENFERMERIA UBICADOS EN CENTROS ESPECIALIZADOS DE ATENCIÓN NACIONAL

- CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
- CLINICA OFTALMOLOGICA.

Son centros de atención nacional especializados y cuentan con profesionales de enfermería de varias categorías.

OTRAS UBICACIONES DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA EN EL NIVEL CENTRAL.

En la Dirección de Red de Servicios se ubica una Profesional de Enfermería en la Compra de Servicios a Terceros.

En el nivel central existe la Comisión de Implementos Médico-Quirúrgicos, que está conformada por Profesionales de Enfermería, la Coordinadora es una enfermera ubicada en el ALDI, de la Gerencia de Logística y las otras que son miembros de la Comisión pertenecen a hospitales. Una función muy importante que realiza es la elaboración de Fichas Técnicas de estos implementos médico-quirúrgicos, que son vinculantes para el proceso de compra.

También están ubicadas Profesionales de Enfermería en Infecciones Nosocomiales, Salud Ocupacional y el Banco de Sangre.

RELACION NUMERICA DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA CON OTROS PROFESIONALES DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD.

En cuanto a profesionales en Ciencias Médicas y de Salud según la pág. Web actual de la CCSS, tenemos:

816	FARMACEUTICOS
618	MICROBIOLOGOS
131	NUTRICIONISTAS
583	ODONTOLOGOS
80	PSICOLOGOS CLINICOS
2	QUIMICOS

2319 TOTAL

2886 PROFESIONALES EN ENFERMERIA

545	MEDICOS FUNCIONES ADM.
5181	MEDICOS EN FUNCIONES SANITARIAS

En la CCSS, según la estadística de Recursos Humanos publicada en la página Web somos 2886 profesionales en enfermería, más que la sumatoria de todos los otros profesionales de salud incluidos en la Ley de Incentivos Médicos que son 2319, sin contar con médicos.

Con la evaluación de la reestructuración en abril 2007, se aprobó la creación de dos Direcciones en la Gerencia Médica, la de Proyección de Servicios de Salud y la de Centros especializados, en otras Gerencias se han aprobado la creación de otras Direcciones sin embargo, para la disciplina de enfermería no se creó una Dirección. Estas Direcciones nuevas creadas pueden desaparecer con un nuevo gobierno pero Enfermería no; se mantendrá por su naturaleza, regulación estatal y consolidación demostrada en la institución, por siempre. En mi criterio y luego de asumir éste cargo y todos los antecedentes existente, no se evidencia un verdadero interés por potencializar la disciplina de enfermería más bien pareciera por las actuaciones debidamente documentadas, que el deseo es minimizarla debilitarla. Lo que no se ha analizado en su verdadera dimensión, es que por muchas decisiones que tomen funcionarios ajenos a la disciplina sin el criterio de enfermería no pueden invisibilizar la profesión y tampoco cambiar el gran peso de la disciplina en los tres niveles de atención. Los más perjudicados pueden estar siendo pacientes y la gestión institucional.

Se dejó post-reestructuración la plaza de Enfermera 8 Licenciada, se le quito el nivel de jefatura en forma ilegal y no se le otorgó la estructura necesaria, los recursos humanos materiales, tecnológicos y de infraestructura mínimos necesarios para cumplir con el perfil establecido en la Ley 7085 y su Reglamento de conducción estratégica y el asignado por la institución. Desde el punto de vista de enfermería, la defensa de los intereses de los pacientes, de la disciplina y de la institución debe ser ejercida por profesionales en enfermería, por lo que deben estar presentes en la toma de decisiones estratégicas como le corresponde en cualquier estilo de Gerencia que se practique.

Ley 7085, artículo 20:

“(...) i ENFERMERA (O) 8 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. Asesoría 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 supervisores 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

CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y AMBIENTALES:

La enfermera 8 se diferencia de la del nivel inmediato inferior en que los programas que ejecuta son de ámbito nacional, por lo tanto, las labores de asesoría, planificación, dirección, control y evaluación que se realizan tiene trascendencia sobre todos los programas de enfermería institucional del país.

Supervisión recibida:

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

Supervisión ejercida:

Ejerce supervisión sobre Enfermeras Directoras, de Área, de servicios de enfermería y personal supervisor de enfermería de menor nivel, al cual se debe controlar el trabajo que realizan, revisar los informes que presentan, y evaluar la calidad de los servicios que prestan y los resultados que se obtienen.

Responsabilidad por funciones:

Es responsable del tipo y calidad de la atención de enfermería que se brinda a nivel nacional, por la orientación oportuna que le dé al personal subalterno y de la buena marcha del programa de enfermería, bajo su responsabilidad y por la efectividad de los resultados..."

Al iniciar labores como Jefe a.i de la Coordinación Nacional de Enfermería conocí el INFORME DE AUDITORIA No. ASS-0047-R-09, DEL 23 ABRIL 2009 emitido por la Auditoría Interna el 13 de abril de 2009, hace dos años: "Evaluación de los Servicios de Enfermería. CCSS" y el DICTAMEN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA N° DJ.5566 -2009 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2009 sobre consulta realizada por la Coordinación Nacional de Enfermería

Este Informe de Auditoría: realizó varias recomendación transcribo una de las que en mi criterio es de mayor importancia:

"...A LA GERENCIA MÉDICA:

Considerando la importancia y relevancia del proceso de enfermería en la atención integral de la salud, deberá esa Gerencia en coordinación con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, analizar los resultados del presente Informe y entre otras acciones, adoptar las siguientes:

- a. Fortalecer la Unidad Técnica de Enfermería en sus procesos de dirección y conducción, definiendo en forma clara la función o rol que debe cumplir en lo que corresponde a las actividades de coordinación, planificación, regulación, articulación, control y evaluación; hasta consolidar un liderazgo que oriente y guíe las labores de enfermería en los tres niveles de atención. *Debe dotarse a esta unidad de los recursos humanos, área física y otros que se considere necesarias para su gestión.*

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. El plazo para la atención de estas recomendaciones es de 6 meses...)

DICTAMEN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA N° DJ.5566 -2009 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2009 sobre consulta realizada por la Coordinación Nacional de Enfermería concluye:

(...) La facultad de la Caja para organizarse a lo interno requiere de la estricta observancia del ordenamiento jurídico, tal como lo obliga el principio de legalidad contenido en los artículos 11 de la Constitución Política y la Ley de Administración Pública, aspecto que debe considerarse en el presente caso por cuanto la reestructuración realizada en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud no contempló lo establecido en el Estatuto de Servicios de Enfermería" (...)

No se tomaron medidas para cumplir con éste dictamen jurídico

La Coordinación Nacional de Enfermería, es la instancia rectora en Enfermería de la institución por lo que debe ubicarse personal del más alto nivel por atestados y experiencia.

A pesar de existir éste informe de Auditoria ASS-047-09 y el Dictamen de la Dirección Jurídica N° DJ.5566 -2009 supracitados, la Gerencia Médica sin participación de la Sub-Area de Gestión de Recursos Humanos del nivel central, nombró el 9 de febrero de 2010, en Ascenso interino al Dr. Rodrigo López García quien tiene propiedad con la Institución como Enfermero 1 Licenciado a Enfermero 8 Licenciado máxima plaza técnica institucional en enfermería sin que se cumpliera con la normativa vigente institucional, incluyendo la Ley 7085.

Se le suspendió al Dr. López García en forma veloz un permiso sindical aprobado por la Gerencia Médica en enero 2010 pues era el Secretario General de la Asociación de Profesionales en Enfermería (ANPE), con varios años de estar fuera de la institución. Ante ese nombramiento dado que fui entrevistada para ese puesto, siendo enfermera 7-A Licenciada en propiedad de la Dirección de Farmacoepidemiología, presenté un recurso de revocatoria con apelación en subsidio ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud por el proceso de selección realizado, el mismo fue declarado sin lugar por esa Dirección y también fue declarado sin lugar el recurso de apelación por la Gerencia Médica, debido a las circunstancias de no poder resolver la situación en las instancias existentes para ello, presenté ante la Junta Directiva una solicitud de nulidad absoluta y manifiesta de ése acto administrativo.

Tuve la experiencia de presentar ante la Junta Directiva y la Auditoria Interna una denuncia que lleve a cabo sola, informado inicialmente a la mayoría de instancias entre ellas la Dirección de Gestión de Recursos Humanos, la Sub-área de Gestión de Recursos Humanos, Dirección de Bienestar Laboral y otras sin obtener resultados oportunos que terminaran con la situación anómala.

Si no es por la ayuda de los Directores José Luis Loría y Agustín Paéz y del valioso apoyo recibido con voto favorable de todos o algunos de los miembros de la Junta Directiva, no habría sido posible terminar con una situación que dañó la imagen y la credibilidad interna y externa de la

Institución; que tardó 11 meses en resolverse. Al intervenir la Junta Directiva en forma responsable, subsanó la anómala situación, resolvió sentando un precedente mediante artículo 22 de la Sesión N0.8479, celebrada el 18 de noviembre de 2010; no prorrogar el nombramiento del Dr. Rodrigo López García que vencía el 31 de diciembre 2010 e indicó que se debía iniciar con el concurso en propiedad de la plaza 0953 en enero 2011,

De previo a tomar la resolución esa Junta Directiva solicitó criterios y obtuvo:

DICTAMEN DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL DAGP-1395-10, 8 DE SETIEMBRE DE 2010, SUSCRITO POR LIC. GUSTAVO PICADO CHACÓN, DIRECTOR:

"...III. Conclusión: En síntesis el acto de nombramiento interino del Lic. Rodrigo López García, en la plaza 953 de la Coordinación Nacional de Enfermería, Enfermera 8 Licenciada (E-8) plasmado en la resolución sin número de las 16 horas del 2010, así como las acciones de personal y sus prórrogas (números 208270, 0643324, 207061 y 084206), se encuentran viciadas de nulidad absoluta, evidente y manifiesta al carecer de los siguientes elementos del acto administrativo, el procedimiento, el motivo y la motivación o fundamentación..."

IV Recomendación: Se recomienda a la Junta Directiva en aplicación de criterios de razonabilidad, oportunidad y conveniencia, ordene a la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, no prorrogar más el nombramiento interino del Lic. Rodrigo López García, en la plaza 953 de la Coordinación Nacional de Enfermería, Enfermera 8 Licenciada (E-8), según acción de personal No.084206 que vence el 31 de diciembre de 2010 e iniciar en enero del 2011, el procedimiento concursal para el nombramiento en propiedad en esta plaza de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Servicio de Enfermería y su Reglamento. Esta recomendación se da, sin perjuicio de que se pueda ordenar la apertura de un procedimiento de conformidad con el artículo 173 de la Ley General de la Administración Pública o bien de cualquier otra disposición administrativa que considere pertinente la estimable Junta Directiva".

DICTAMEN DE LA DIRECCIÓN JURÍDICA DJ-7086-2010, SUSCRITO POR LIC. GILBERT ALFARO MORALES DIRECTOR JURÍDICO Y LICDA KAREN VARGAS LÓPEZ ABOGADA:

"...RECOMENDACIÓN: Con fundamento en lo expuesto se recomienda a la Junta Directiva, declarar que el acto de nombramiento interino realizado a Rodrigo López García como Enfermero 8 Lic. En la plaza vacante 953, en calidad de Jefatura de la Coordinación Nacional de Enfermería de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, resulta levisio debido a que para su materialización no se cumplió la normativa dispuesta a nivel institucional para tales efectos siendo claras las conclusiones a las que ha llegado la Auditoría y la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Una vez que se tenga resolución firme que determine la nulidad del acto por el órgano jurisdiccional, deberá la Administración realizar un procedimiento administrativo en contra del o los funcionarios que hayan origina dicho acto, toda vez que se trataría de una irregularidad respecto de la cual debe determinarse si existe responsabilidad disciplinaria y patrimonial que atribuir..."

Esta recomendación se incluye en éste Dictamen de la Dirección Jurídica como PROOPUESTA DE ACUERDO para que la apruebe la Junta Directiva.

No estando conforme con la actuación del Director Jurídico debido a que emitió un criterio como Director Jurídico y también fue asesor de esa Junta

en el mismo tema , revisó y/o redactó el acuerdo final de la Junta Directiva por lo que en mi criterio existió un conflicto de intereses razón por la que solicité como derecho tengo, mediante nota recibida en la Secretaria de la Junta Directiva desde el 7 de diciembre 2010 copia de la grabación realizada y el documento que fundamenta la elaboración del acuerdo sin que hoy casi 10 meses después me hayan respondido la solicitud no obstante tener derecho por ser la parte accionante. He realizado múltiples solicitudes verbales a la Secretaria de la Junta Directiva sin obtener respuesta, sólo me queda esperar la intervención de la Junta Directiva o presentar un Recurso de Amparo.

La Gerencia Médica en el caso de éste nombramiento, no en una sino en varias oportunidades gestionó tardíamente los acuerdos tomados por esa Junta Directiva según oficio No. 8424-7-10/10/8440-3-10. Al igual que anteriormente el acuerdo final de la Junta Directiva con respecto a la plaza 0953, no se ha cumplido en su totalidad pues no se ha iniciado el trámite de concurso en propiedad de la plaza 0953 que dejè vacante a partir del 15 de setiembre de 2011 y que debió iniciarse en enero de 2011.

2.2 CAMBIOS EN EL ENTORNO INSTITUCIONAL DURANTE LA GESTION

No se realizaron cambios en el entorno institucional que afectaran la gestión, Se mantuvieron los cambios realizados lo que afectaron la Gestión.

2.3 PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS.

- Se diseñó proyecto para disciplina de enfermería que brinda atención directa tomando como fundamento etapas del proyecto de Laboratorios Clínicos y se incluyó en el Plan Anual Operativo 2012-2013
- Se elaboró documento Situación de Enfermería en la CCSS, 2011 que incluye propuesta básica de creación de Dirección de Gestión Técnica Institucional de Enfermería, con dependencia de la Gerencia Médica y se presentó a la Junta Directiva y a la Auditoria Interna el 19 de agosto 2011.
- Se elaboró circular para Uso de Glucómetros por personal de Enfermería.
- Se elaboró circular de participación técnica de Profesionales en Enfermería en el Proceso de Compras en los establecimientos.
- Comisión revisó Manual de Ulceras por presión.
- Comisión revisó borrador de Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.
- Se denunció incumplimiento de la Ley 7085, Estatuto de Enfermería y su Reglamento en el proceso de Reestructuración de la Institución
- Se traslado Enfermera Profesional Lic. 1 al Area de Atención Integral a las Personas y se recupero plaza de Enf. Licenciada 7 para la Coordinación Nacional de Enfermería.

2.4 PROYECTOS PENDIENTES DE CUMPLIR

- Oficializar y publicar en forma digital e impresa Manual de Ulceras por Presión
- Oficializar y publicar en forma digital e impresa Manual de Procedimientos General de Enfermería
- Brindar seguimiento a la propuesta básica de Creación de la Dirección de Gestión Institucional de Enfermería.
- Desarrollar proyecto de Enfermería que incluye 6 etapas y sus respectivas actividades a saber

Etapa 1 Diagnóstico de la Situación Actual ,

Etapa 2.Revisión y ajuste del direccionamiento estratégico de los servicios.

Etapla 3. Revisión y ajuste de la oferta actual y rol de la disciplina en los tres niveles de atención.

Etapla 4. Levantamiento de procesos sustantivos de forma estandarizada y aplicación del SEVRI.

Etapla 5. Revisión, ajuste o elaboración de manuales de procedimientos.

Etapla 6. Desarrollo de formularios e instrumentos estandarizados

- Reubicar como procede por Ley 7085 en la Coordinación Nacional de Enfermería:

Las 4 Enfermeras Licenciadas ubicadas en Proyecto de Modernización, Proyecto de Atención Integral y Atención Integral a las Personas

La plaza vacante de Enf. 4 Licenciada ubicada en la Dirección de Gestión de Recursos Humanos.

Plaza vacante de Enf. 7-A Licenciada ubicada en la Unidad de Prestaciones Sociales.

- Concluir proceso de Selección para nombrar Enf. 7 Lic en plaza vacante por jubilación como Asistente de Coordinación Nacional de Enfermería
-

2.5 ESTADO DE EVALUACION DE CONTROL INTERNO DE LA UNIDAD

- Se participó en la elaboración del SEVRI unificado del Area de Regulación, Sistematización Diagnóstico y Tratamiento. Pendiente aplicar el levantamiento de procesos a la disciplina de enfermería.
- No se realizó modificación en el primer semestre del PAO, se cumplió parcialmente con el Plan Anual Operativo (PAO) que tenía como metas la elaboración de manuales, labor encargada a las siguientes Comisiones

TRABAJO DE COMISIONES ENCARGADAS DE ELABORAR O REVISAR MANUALES METAS DEL PLAN ANUAL OPERATIVO.

Comisión Revisión Final del Manual de Procedimientos de Enfermería

Con base en el borrador existente, se revisó y realizaron cambios de forma y fondo al Manual. Entregó la Comisión versión digital de borrador .

Pendiente: Revisión final , oficialización y publicación del Manual.

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

Participó en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el diseño funcional de una Central de Esterilización en cumplimiento de recomendación emitida por la Auditoria

Se revisó el Manual de Normas Técnicas de Esterilización y se redactó la introducción, justificación, marco teórico y el capítulo del lavado instrumental.

Pendiente: Revisar los capítulos de empaque, monitoreo de la esterilización, esterilización, almacenamiento y distribución

Comisión Programa Institucional de Úlceras por presión.

Se revisó la totalidad del Manual de Úlceras por presión.

Pendiente: Oficializar y Publicar del Manual.

Comisión Programa Institucional de Visita Domiciliaria.

La comisión trabaja en la revisión y readecuación del Manual de Visita Domiciliar, el cual debe estar alineado con el Sistema de Ficha Familiar. Se le cambiara nombre al documento.

PENDIENTE

1. Revisar y elaborar Manual de Enfermería para el Primer Nivel de atención.
2. Finiquitar Manual de Visita Domiciliar.

Comisión Programa Institucional de Estándares de Salud.

Comisión no se reunió durante esta gestión.

Pendiente: Activar Comisión , revisar , oficializar y publicar Manual

Comisión Programa Institucional de Enfermería Peri-operatoria

Se realizó una reunión con un miembro de la Comisión quien comunicó que es necesario revisar algunos instrumentos del Manual.

Pendiente: Activar Comisión, revisar, oficializar y publicar el Manual

2.6 ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS Y CONTROL DE ACTIVOS.

Los recursos financieros y control de activos se realizaron adecuadamente, no se utilizó el presupuesto para viáticos, solo se realizó una gira al Hospital de Upala y tampoco se realizaron sustituciones de profesionales de enfermería incapacitados o en vacaciones. Solo fue sustituida la secretaria cuando disfrutó de vacaciones.

2.7 OBSERVACIONES SOBRE ASUNTOS DE ACTUALIDAD:

- Situaciones encontradas que en cumplimiento de la Ley de Control Interno se informaron mediante documento Situación de la disciplina de Enfermería. CCSS.2011 entregado a la Junta Directiva y la Auditoría Interna el 19 de agosto de 2011:

2.7.1 TRASLADO ENFERMERA 7 LIC UNICA ASISTENTE DE LA COORDINACION NACIONAL DE ENFERMERIA AL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE CANCER.

Autoriza la Gerencia Médica el traslado de la única enfermera 7 Lic. de la Coordinación de Enfermería al Proyecto de Atención Integral del Cáncer en agosto del 2010, quedando en la Coordinación una Enfermera Lic.1, que autorizó el traslado la Gerencia Médica del Hospital Nacional de Niños y que tiene alergia crónica al látex, una Enfermera Lic. 3 que fue asignada a la coordinación porque ganó la plaza en el Transitorio. Esto en mi criterio afecta realmente el quehacer de ésta Coordinación, pues no es posible delegar en la ausencia de la Enf. Lic. 8 en una enfermera de tan inferior categoría:

"...Artículo 2: De acuerdo con los programas, las estructuras, la complejidad de

los departamentos o servicios de enfermería y el volumen de trabajo, en las instituciones de salud mencionadas en el artículo 1º existirán los siguientes niveles de cargos de enfermería.

- Jefes de enfermería de instituciones nacionales
- Jefes de enfermería de instituciones regionales
- Directores
- Subdirectores
- Supervisores Enfermeras
- Enfermeros especializados
- Jefes de unidad o de servicio Enfermeras
- Enfermeros generales
- Auxiliares de enfermería.

Artículo 5. CALIFICACIÓN DE SERVICIOS

- (...)Cuando el jefe inmediato superior no pertenezca a la estructura de enfermería, estará obligado a tomar en cuenta, con carácter vinculante, el criterio de la respectiva jefatura, para la calificación de los aspectos técnicos del personal de enfermería. Se entenderá como aspectos técnicos calidad, rendimiento en el trabajo, conocimiento y capacidad en el desempeño. Para la calificación, se utilizará la fórmula oficial de cada ente empleador. (...)

Artículo 19 DE LA CLASIFICACION DE LOS PUESTOS DE ENFERMERIA

- Directoras de enfermería de hospitales nacionales Directora de Enfermería de Hospital Nacional de Niños y Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Supervisoras de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud.
- Subdirectora de docencia del CENDEISS.
- Enfermeras responsables de programas específicos de ámbito nacional del Ministerio de Salud.
- Asistentes de la Jefatura de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Subdirectora de Enfermería del Ministerio de Salud.

CAPITULO IV. De la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y de sus requisitos:

Artículo 20

b) ENFERMERA (O) 1

Naturaleza del trabajo:

Ejecución de labores propias del área de enfermería. Coordinación y supervisión de labores de Enfermería en las Clínicas de consulta externa de menos complejidad, del sector público o privado en un servicio de hospitalización.

Tareas: Aplica el proceso de enfermería en la atención de pacientes, familia y comunidad bajo su responsabilidad brinda el cuidado que le corresponde y delega actividades de acuerdo a su criterio... Participa en la supervisión u ejecución de los programas de prevención y tratamiento de enfermedades en escuelas, centro de salud, hogares y comunidades. Dirige coordina y supervisa la atención de enfermería de las clínicas de menor complejidad de consulta externa y de un servicio o unidad de

hospitalización, lleva control sobre los equipos y materiales que se derivan de la presentación del servicio de enfermería

Supervisión ejercida:

Le corresponde ejercer supervisión sobre el personal auxiliar al cual debe asignar el trabajo y controlar el adecuado desarrollo.

Supervisión recibida:

Trabaja con alguna independencia y sigue indicaciones de carácter general de acuerdo con las normas, principios y procedimiento que rigen al campo de la enfermería. Su labor es evaluada por la jefatura inmediata Superior o por medio de la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos...”.

COMENTARIO: Este perfil no corresponde al quehacer de asesoría técnica-administrativa de alto nivel que se requiere para una rectoría en enfermería en la coordinación nacional de enfermería.

“...ENFERMERA (O) 3

Naturaleza del trabajo:

Planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de la atención de enfermería área clínica de su especialidad.

Supervisión recibida:

Trabaja con in dependencia en el área de su especialidad, sigue instrucciones de carácter general de acuerdo con las normas y principios que rigen el campo de la enfermería. Su labor es avaluada por la jefatura inmediata, mediante la apreciación de la calidad del servicio que presta y los resultados obtenidos.

Supervisión ejercida:

Le corresponde supervisar personal profesional y auxiliar, asignarle trabajo y ejercer el control para su adecuado desarrollo.

COMENTARIO: Este perfil aunque es más alto que el de la Enf. 1 licenciada tampoco corresponde al quehacer de asesoría técnica-administrativa de alto nivel que se requiere para ejercer un papel rector con una conducción estratégica en enfermería en la Coordinación Nacional de Enfermería.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Se Traslado la Enf.1 Licenciada ubicada en ésta Coordinación al Área de Atención Integral a las Personas y se coordinó con Enf. Lic.7 próxima a pensionarse ubicada en esa Area y se obtuvo un traslado temporal con la anuencia de la colega, de la Jefatura Inmediata del ARSDT y la Jefatura del Area de Atención Integral a las Personas.
- La Enfermera ubicada en el Proyecto de Atención Integral del Cáncer, ganó la plaza en propiedad de Enf. Lic 7 en el 2009 con el Transitorio, sin embargo se le pagó desde hace aproximadamente 2 años como Enf. Lic. 7-A, una categoría mayor a la concursada. Mediante oficio ARSDT-ENF.0071-11 del 7 de julio 2011, se informó a la Sub-Area de Gestión de Recursos Humanos del nivel central de ese pago improcedente a la Enf. 7 Licenciada. Situación de pago improcedente corregida y ubicada la Profesional en Enfermería como Enf. 7 Lic. en la escala en forma correcta.
- La estructura de enfermería según la Ley 7085 y su Reglamento es clara. La extinta Sección de Enfermería en sus inicios contó con al menos 4 Enfermeras Lic. 7 Asistentes de la Jefatura. Hoy después de al menos una década cuando existe más población, más establecimientos, más complejidad y mayor tecnología, lejos

de fortalecerse la función rectora de la disciplina de enfermería, se ha debilitado. *NO participa esta disciplina en el Consejo Gerencial que es donde se discuten las decisiones técnicas estratégicas. La Gerencia Médica toma decisiones sobre la disciplina de enfermería sin contar con la participación de la Coordinación de Enfermería.*

- Solicitud de devolución de la plaza de Enf.7 a ésta Coordinación en forma escrita a la colega ubicada en el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Cáncer y al Director Médico Ejecutivo, con respuesta de ambos negativa.

2.7.2. DIRECTRIZ DE NO SUSTITUCION DE INCAPACIDADES NI VACACIONES DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA COORDINACION NACIONAL DE ENFERMERIA.

Las primeras tres semanas del mes de febrero 2011 al estar incapacitadas las 2 colegas de la Coordinación Nacional de Enfermería y al no existir nombramiento en la plaza 0953 Enf. Lic. 8, se cerró la Oficina de la Coordinación ubicada en el primer piso y se trasladó la Secretaría temporalmente a la Coordinación de Trabajo Social contrariando el principio de continuidad del servicio en la Administración Pública. Lo que procedía en mi criterio era solicitar colaboración y asignar una Enf. 7 Lic., de las ubicadas en la Gerencia Médica con cargo de la plaza de Enf. 8 Licenciada en tanto se realizara el nombramiento.

Existe una directriz para no sustituir a profesionales, en éste caso de enfermería. Inicié labores el 21 de febrero 2011 encontrándose incapacitadas la dos Profesionales de Enfermería asignadas a la Coordinación Nacional, concluyendo éstas incapacidades hasta finales del mes de abril No existe proporcionalidad entre los profesionales asignados a las diferentes coordinaciones nacionales y el número de profesionales de la disciplina. Enfermería tiene 2886 profesionales en la institución y 2 profesionales más la jefatura, en total 3 funcionarias para realizar las funciones de la Coordinación.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Solicitud a Jefatura del Area de Regulación Sistematización Diagnóstico y Tratamiento, jefatura inmediata de la Coordinación Nacional de Enfermería reconsiderar sustituir éstas profesionales incapacitadas, sin resultados positivos.
- Solicitud de información administrativa de las incapacidades otorgadas a las dos profesionales de Enfermería de ésta Coordinación al Área de Salud de Coronado que respondió a la solicitud y al Hospital México, de éste último establecimiento no se ha recibido respuesta.

2.7.3 PLAZAS DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA UBICADAS EN LA UNIDAD PROGRAMATICA "VIRTUAL" 2907. DPTO APOYO OPERATIVO.

Como parte del diagnostico situacional de enfermería y para intercambiar una plaza de menor categoría de Enf Lic. con la Unidad de Prestaciones Sociales que condicionó la devolución de la plaza Enf. Licda. 7-A que tenía vacante a un cambio por una de menor categoría, solicite el total de las plazas vacantes y no vacantes ubicadas en el nivel central y me reportaron dentro de ese total, 4 plazas de Profesionales de Enfermería en propiedad en la Unidad Programática 2907, traté de

ubicar físicamente en la estructura institucional ésta dependencia y no existe, ante consultas verbales al respecto se me indicó que es una Unidad Programática " Virtual", me pregunto ¿Cómo se evalúa un funcionario ubicado en una Unidad Programática de éste tipo? ¿ Cómo se hace la selección o el concurso para una plaza que quede vacante y el respectivo nombramiento? ¿Quién evalúa legalmente el desempeño de éstos funcionarios?

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Solicitud por correo electrónico al Director de Gestión Administración de Recursos Humanos la plaza vacante de Enf. 4 Lic. para cambiarla por la Enf. Lic. 7-A de la Unidad de Prestaciones Sociales, y también solicité en reunión verbalmente al Administrador y a la Asistente de la Gerencia Médica. la obtención de una plaza vacante de baja categoría para cambiarla con la plaza de Enf. 7-A de la Unidad de Prestaciones Sociales, ambas gestiones sin resultados positivos.

2.7.4 PLAZAS DE ENFERMERAS 7 LICENCIADAS (ASISTENTE DE LA JEFATURA DE ENFERMERIA DE LA CCSS) y DE ENFERMERAS 7-A VACANTE EN LA UNIDAD DE PRESTACIONES SOCIALES Y DE ENF. LIC. 4 VACANTE EN LA DIRECCIÓN DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS.

Existe una plaza de Enf. Licenciada 7-A en la Unidad de Prestaciones Sociales que actualmente está prorrateada a Enf. 1 Licenciado, ocupada y debe ser trasladada a ésta Coordinación Nacional y otra de Enf. 4 Licenciada en la Dirección de Gestión de Recursos Humanos institucional, ambas vacantes. Además solicité la recuperación de las plazas de Enf. Licenciadas 7 ubicadas en las otras dependencias y expliqué la situación del Informe de Auditoria a las colegas que las ocupan sin resultados positivos. Lo que procede en cumplimiento del Informe de Auditoria es fortalecer la Coordinación Nacional de Enfermería devolviéndole las plazas que en derecho procede o en su defecto crear nuevas plazas de Enf. 7 Licenciadas. 7 Licenciadas.

A quien le corresponde girar la orden de reubicar la Enf. 7 Licenciadas en la Coordinación Nacional de Enfermería o de crear nuevas plazas de Enf. 7 Licenciadas para cumplir con la recomendación de la Auditoría Interna?

No obstante el antecedente del nombramiento del Dr. Rodrigo López García, la Sub-Area de Gestión mediante proceso de Selección según comunicación verbal recibida, se nombró a partir del mes de mayo por cuatro meses, sin prorrateo a un colega con propiedad como auxiliar de Enfermería en una Clínica , en la plaza vacante de Enf. Lic 7-A, éste colega cuenta con dos años de incorporado siendo requisito de la plaza de 3 a 5 años experiencia y se presentó como oferente al proceso de Selección para ocupar el cargo de Asistente Enf. 7 Lic. de la Coordinación Nacional de Enfermería y la Sub-Area de Recursos Humanos, lo envió en el listado como oferente. Debido a que conocí a colega meses antes puede detectar el error.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- He externado verbalmente ante varias instancias la necesidad de establecer un mecanismo para controlar los movimientos del Recurso Humanos en forma anual. Resulta difícil entender que en la institución se realiza una revisión de activos muebles todos los años y no se realiza igualmente un revisión del Recurso Humano en cada establecimiento por jefatura de manera que se conozcan los movimientos efectuados en el año y su

justificación, siendo el Recurso Humano de más valor desde todo punto de vista incluyendo el económico que los activos muebles. Esto permitiría tener un diagnóstico anual del movimiento del Recurso Humano y su respectiva justificación, se tendría la posibilidad de alertar o corregir actuaciones incorrectas que podrían perjudicar a la institución, al funcionario y hasta a los asegurados.

- Se envió oficio a la Sub-Area de Recursos Humanos indicando el error en el nombramiento en la plaza vacante de Enf.7-A Licenciado y se le comunicó vía telefónica al colega que se iba presentar una denuncia al respecto. El colega desistió de su participación en el proceso de Selección unos días antes de terminar su nombramiento en la plaza Enf.7-A Licenciado.

2.7.5 PROGRAMA DE ATENCION PRIMARIA INSTITUCIONAL:

Es un programa que necesita en forma urgente una revisión a la luz del cambio social, pues el objetivo de su creación, es muy importante pero es indispensable ajustarlo a la realidad actual. Se ha convertido el Asistente Técnico de Atención Primaria en un personal al que se le cambia constantemente su función básica, porque realiza múltiples funciones para las que no fue creado. Además es impostergable redefinir y unificar el perfil de los profesionales de enfermería en el primer Nivel de Atención en donde se ubica la responsabilidad del desarrollo de éste Programa.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Se efectuaron reuniones y entrevistas a Directoras de Enfermería que coinciden en la necesidad supra anotada.
- Se emitió criterio para Recurso Humanos sobre bajar el requisito educativo de ingreso de los ATAPS de Bachiller en Educación Media a Tercer año de Secundaria, condicionándose entre otros aspectos a la inopia, al arraigo por residencia y el tipo de zona.

2.7.6 DOTACION DE ENFERMERAS 1 LIC. GENERALES Y ESPECIALISTAS

No se justifica el dotar de enfermeras Lic.1 y 3 a instancias de oficinas centrales pues su perfil no es de éste nivel. Trasladarlas o nombrarlas en el nivel central para después reasignarlas está en contra del respeto a la carrera profesional de todos los profesionales en enfermería funcionarios de la institución. Se necesita analizar cada plaza de éstas ocupada desde hace varios años y las que se justifiquen deben reasignarse en el contexto del acuerdo de Junta Directiva que limita este procedimiento o reubicarse según corresponda, pero al mismo tiempo se deben adoptar medidas para eliminar ésta práctica contraria a la Ley 7085 y su Reglamento.

La Enf. Licda.3 ubicada en la Coordinación debido que ganó la plaza en el Transitorio y que es Master en Salud Ocupacional, debe estar ubicada en Salud Ocupacional del Nivel Central para que colabore en un área de tanta necesidad institucional.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Recopilación de información general de las condiciones de Enfermería en la CCSS.
- Elaboración de la propuesta básica de Creación de la Dirección de Gestión Institucional de Enfermería a nivel Central que se adjunta a éste documento.
- Solicitud de audiencia a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, que fue concedida.

- Coordinación con miembros de la Junta Directiva para presentar ésta propuesta a la Comisión de Salud de la Junta Directiva de la CCSS. Se concedió para el 4 de octubre 2011 a las 12.00 pm,
- Entrevisté a la Enf. Lic. 3 ubicada en la Coordinación para explicar la situación laboral de su plaza y el criterio técnico que la fundamenta. Al no obtener la reubicación de las Enf. 7 Licenciadas en la Coordinación Nacional de Enfermería, no se ha podido gestionar al respecto.

2.7.7 UBICACIÓN DE ENFERMERO LIC. 3 y ENF. LIC. 2 EN SALUD OCUPACIONAL y ENF. 1 LIC EN EL BANCO DE SANGRE.

La Profesional de Enfermería Enf 1 Licenciada que devenga salario como tal ubicada en el Banco de Sangre realiza funciones de técnica de laboratorio, presentó solicitud escrita ante ésta Coordinación para informar de la situación y solicitar alguna solución. No ha existido coordinación laboral durante éstos 6 meses.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Entrevista con la colega ubicada en el Banco de Sangre, coordinación con Microbiología, pendiente resolución final.
- Pendiente realizar reunión con Profesionales de Enfermería de Salud Ocupacional.

2.7.8. PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

Según oficio CEYECR-Fiscalía-291-2011, del 29 de julio de 2011 del Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica enviado a la Dra. Ileana Balmaceda, Dra. Rosa Climent Martín y a ésta Coordinación Nacional consigna que "... mediante oficio SDVP-0235-2011, la jefe Subárea de Diseño y Valoración de Puestos, traslada cuadro con la información sobre las de Enfermería en Servicio Social e indica que la información se elaboró con base en el archivo de presupuesto (PLN003) de la primera catorcena de febrero del año 2011. Según el documento, 28 plazas fueron creadas en el marco del programa del Servicio Social Obligatorio, pero al investigar sobre su utilidad en el presente, las dependencias señaladas reportan que las plazas están asignadas en forma interina en el Hospital Calderón Guardia (21 plazas), Hospital San Rafael de Alajuela (3 plazas, Hospital los Chiles (1 plaza). Las demás plazas fueron otorgadas en propiedad al Hospital México (2 plazas) y al Area de Salud Santa Bárbara (1 plaza)... Ante ésta Disyuntiva me permito consultar ¿Cuál es el mecanismo de creación y la asignación de las plazas de servicio social para enfermería? (El resaltado no es del original)

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Incluir parte del contenido del oficio enviado por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica en éste documento.

2.7.9 SUB-DIRECCION DE DOCENCIA DE ENFERMERIA CENDEISS

El resultado de la reestructuración, dejó también en una condición de incumplimiento de la Ley 7085 a la Sub-Dirección de Docencia en Enfermería ubicada en el CENDEISS en forma similar a la Coordinación Nacional de Enfermería, pues conservó la categoría y nombre de la plaza, pero no se le otorgó la estructura necesaria para realizar su función.

2.7.10 PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN ASIGNACION Y EVALUACION DE CAMPOS CLINICOS.

Debido a que los Estudiantes de Enfermería que realizan prácticas hospitalarias pertenecen a varias Universidades Privadas y Públicas, es necesario revisar el papel de enfermería institucional a luz de la implicaciones técnica, administrativa y legales del otorgamiento de esos campos clínicos

2.7.11 INVESTIGACION OPERATIVA O DE CAMPO COMO FUNDAMENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL QUEHACER DE ENFERMERIA.

Es indispensable desarrollar la investigación operativa en los diferentes servicios de enfermería para la toma de decisiones en el quehacer e implementar los cambios para el mejoramiento continuo.

2.7.12. CAPACITACION: CURSO DE FORMACION DE AUXILIARES Y ASISTENTES TECNICOS DE ATENCION PRIMARIA.

Se siguen realizando los cursos de Auxiliares de Enfermería aunque para el otro año se solicitó la posibilidad de contar con 65 becas para realizar los cursos. En cuanto a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria existen solicitud de necesidades de formación pero no están aprobados los cupos para los cursos para el próximo año.

Se aprobaron 31 plazas de docentes en enfermería, Enf Lic. 3 en el año 2008, para realizar éstos cursos y se distribuyeron de la siguiente forma: 1 Región Central Norte, 3 Región Central Sur, 3 Región Huetar Atlántica, 2 Región Huetar Norte, 5 Región Brunca, 2 Región Pacífico Central. 1 CENDEISS, 1 Hospital Nacional de Niños, 2 Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia ,4 Hospital México, 3 Hospital San Juan de Dios, 1 Hospital Nacional Geriátrico Dr. Blanco Cervantes y 2 Región Chorotega según oficio DE0099-01-08 del CENDEISS, 1 ubicada en la Coordinación Nacional de Enfermería, la mayoría de éstas plazas con nombramiento en propiedad.

2.7.13 PROFESIONALES DE ENFERMERÍA BECADAS POR EL CENDEISS PARA REALIZAR ESPECIALIDADES UBICADAS COMO ENFERMERAS GENERALES.

Existen Enf Lic. especialista, becadas por el CENDEISS como algunas de Oncología, que recibieron algún beneficio de la institución como parte de su formación y están sub-utilizadas como enfermeras generales o realizando la función de especialidad sin que se les haya reasignado.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Reuniones con Sub-Directora de Docencia en Enfermería, Directora del Curso de Auxiliares y otras colegas ubicadas en el CENDEISS, realicé la indicación técnica de retomar con mayor vehemencia la participación de enfermería en lo referente a campos clínicos y la garantía que se debe brindar a los pacientes de la CCSS en los servicios, de que los estudiantes cumplen con todos los requisitos que les permite realizar sus prácticas con los conocimientos necesarios para el nivel establecido de la carrera. Además se debe evaluar el campo clínico utilizado para identificar ventajas y desventajas con la finalidad de mejorarlos.
- Participación en un taller para analizar la participación de enfermería en todo lo referente a campos clínico.
- Propuesta de creación de la Sub-Area de Docencia, Capacitación e Investigación Operativa en el CENDEISS incluida en la propuesta básica de creación de Dirección de Gestión Institucional de Enfermería.

- Entrevista con Enfermeras Especialistas en Oncología para analizar la situación.

2.7.14 COMPRAS A NIVEL LOCAL DE IMPLEMENTOS MEDICO-QUIRURGICOS DE ENFERMERIA Y OTROS ACTIVOS, QUE REALIZAN DIRECTORAS DE ENFERMERIA DE HOSPITALES Y AREAS DE SALUD.

Desde mucho antes de la promulgación de la Ley de Control Interno y la de Enriquecimiento Ilícito, muchas enfermeras de hospitales y áreas de salud, no sólo brindan asesoría técnica en las compras locales, sino que efectúan en mayor o menor medida, procedimientos de compras que no forman parte de su quehacer profesional como:

- Solicitar facturas proformas a casas comerciales
- Realizar estudios de mercado
- Verificar presupuesto
- Realizar ponderación de la compra
- Solicitar el Visto Bueno de la Dirección General del Establecimiento
- Indicar por escrito si artículos cumplen o no con especificaciones administrativas
- Adjudicar la compra
- Elaborar carteles
- Contestar objeciones al cartel y otros recursos

Esta situación representa una disminución del tiempo que se debe utilizar en el quehacer de enfermería en atención a los pacientes. La institución ha creado una Gerencia de Logística que atiende éste tema y debe existir una Unidad de compras en la Proveeduría, que realice estas funciones que hoy hacen las enfermeras sin tener competencia para ello.

INFORME DE AUDITORIA AAM-259-A-2007 11/06/2007 EVALUACIÓN SOBRE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DR. RAÚL BLANCO CERVANTES U. P. 2202 GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA

"...RECOMENDACIONES:

A LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

1. Tomando en cuenta que la Jefatura del Centro de Equipos está destinando parte de su tiempo a realizar labores de Contratación Administrativa, lo cual está afectando el cumplimiento de las actividades sustantivas propias de su puesto, instruir a la Unidad de Proveeduría de ese establecimiento de salud, con el propósito que establezca las medidas requeridas a efecto de que dicha unidad efectúe los procedimientos de contratación administrativa, establecidas dentro de la normativa vigente, ante los desabastecimientos de productos del Plan 5000. Es decir, la participación de la Jefatura del Centro de Equipos en los procesos de contratación estará circunscrita a los criterios y labores técnicas requeridas..." (el resaltado no es del original)

Verbalmente he recibido información que en mayor o menor grado otras disciplinas presentan ésta misma problemática.

EJECUTADO EN ESTA GESTION:

- Identificación en reporte de enfermería, + compras como proceso sustantivo , lo que motivó un diagnostico preliminar vía telefónica y presencial en algunos centros, que permitió corroborar que las profesionales en enfermería realizan funciones que no son de su competencia desde hace varios años.
- Elaboración y publicación en pág. Web institucional el 30-08-2011 de circular delimitando la participación de los profesionales de enfermería en el proceso de compras en los establecimientos de salud.
- Solicitud escrita de criterio técnico al Colegio de Ciencias Económicas

2.7.15 ENFERMERO 5 DE REGION PACIFICO CENTRAL OTROS PROFESIONALES DE ENFERMERIA UBICADOS EN ESTRATEGIA DE SITIO CENTINELA EN EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA CON DEPENDENCIA TECNICA-ADMINISTRATIVA DEL DIRECTOR MEDICO REGIONAL.

Desde el 2006 se nombró en el equipo regional de epidemiología a un enfermero 5 y se le indicó que dependería técnica y administrativamente del Director Médico Regional, lo que es una evidente y manifiesta inobservancia de la Ley 7085 y su Reglamento pues la misma indica.

Enfermera (o) 5.

"...La enfermera 5 se diferencia de la del nivel 4, en que sus labores tienen mayor ámbito y complejidad, fungen como jefas de área y en algunos casos como directoras de enfermería en hospitales periféricos, como subdirectoras de enfermería en un hospital regional y nacional especializado... Supervisión recibida: Trabaja con independencia y sigue políticas de carácter general de acuerdo con las normas y principios que rigen el campo de la enfermería, su labor es evaluada por su jefatura superior y por medio de los informes que presenta y resultados obtenidos..."

Enfermera (o) 7

"... Asigna, supervisa, controla y evalúa el trabajo que realiza el personal de menor nivel... Supervisión ejercida: Ejerce supervisión sobre enfermeras, jefes de área, de servicio y personal supervisor de enfermería de menos nivel, al cual debe controlar el trabajo que realizan, revisar los informes que presentan y evaluar la calidad de los servicios que prestan y de los resultado que se obtienen...)

Se elaboró un perfil para los colegas ubicados en Sitios Centinela sin que mediara aval de la Coordinación Nacional de Enfermería y en algunas regiones se le indicó por escrito que tienen dependencia técnica y administrativa de médicos

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Envié oficio ARSDET-ENF-077-2011 a la Jefe Regional de Enfermería solicitando corrección de ésta situación a la brevedad posible. La Jefe Regional de Enfermería a tomado acciones y se está a la espera de la corrección de ésta situación. El Director Regional solicito criterio al Director de Dirección de Redes de Servicios de Salud.
- Se tiene recolectada parte de información escrita para hacer denuncia la Auditoría Interna y Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica.

2.7.16 PACIENTES CON INTERNAMIENTO MUY PROLONGADO POR CONDICIONES DE SALUD Y/O SOCIALES EN SERVICIOS DE MEDICINA HOSPITALARIO.

Hay pacientes aunque sean pocos en los hospitales, con sonda Foley, sonda nasogástrica, nutrición enteral, vía central y ventilación mecánica en forma permanente con estancias prolongadas de hasta un año y más que requieren una mayor atención de enfermería y para lo cual no se dota de más personal, lo que en incide en la atención de otros pacientes internados y en la rotación de camas hospitalarias.

También hay internamientos prolongados de pacientes con problemática social como indigentes y ex-adictos, que algunas oportunidades agreden al personal y a los pacientes en un servicio sin que exista una propuesta que aborde éstos casos para identificar una solución conjunta con otros actores involucrados a éste problema.

Ambas situaciones que son muy sensibles representan un compromiso con los derechos humanos, pero en mi criterio no son responsabilidad única de la CCSS y se debe buscar una solución definitiva de estado y no del gobierno de turno.

2.7.17. ENFERMERAS DOCENTES UBICADAS EN REGIONES O ESTABLECIMIENTOS QUE DEPENDEN DE DIRECTOR MEDICO REGIONAL.

En algunas Regiones existen colegas que dependen técnica-administrativamente del médico Director Regional, y no de la Jefe Regional de Enfermería o Directora de Hospital de Enfermería, lo que contraviene la Ley 7085 y su Reglamento.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- Se está realizando un diagnostico para ubicar exactamente donde se presenta ésta situación para tomar las acciones correctivas.

2.7.18 ESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALMENTE HOSPITALARIOS DIFERENTES A PESAR DE TENER LA MISMA CLASIFICACION INSTITUCIONAL.

Existen diferentes estructuras de enfermería en los Hospitales y Áreas de Salud, lo que repercute en el tipo, forma de organización y por consiguiente de los resultados esperados, aunque no se conocen estudios al respecto, esto podría estar promoviendo inequidad en la prestación de servicios de enfermería a los usuarios.

2.7.19 NORMATIVA DE RELACIONES LABORALES QUE AFECTA EL QUEHACER DE ENFERMERIA

Se firma acuerdo sindical en junio del 2011 , en última página consigna

"... CASO DE SR. DGS del servicio de emergencias. La Dirección Médica instruye a la Dirección de Enfermería para que no realice el traslado del servicio hasta tanto no esté aprobado por la dirección de bienestar laboral según lo indica la Normativa de Relaciones Laborales..."

Firma reconocible en el acuerdo sindical, para mí la de Dra. Climent Martin, Gerente Médica.

Aceptar esto en una negociación sindical sin tomar acciones para clarificar que no se puede referir la Normativa de Relaciones Laborales a los servicios de enfermería en los establecimientos sin que en forma paralela se solicite una adición, aclaración, interpretación o modificación de ésta normativa en

esos aspectos, en mi criterio es desconocer los diferentes ámbitos de aplicación. No debe ésta normativa privilegiar el derecho de los trabajadores por encima de la prestación del servicio de enfermería.

2.7.20. TRASLADO UN AÑO DESPUES DEL OFICIO DIRIGIDO Y RECIBIDO EN LA GERENCIA MEDICA EN MAYO 2010, SUSCRITO POR LA SECRETARIA GENERAL DE SINASS, A LA COORDINACION NACIONAL DE ENFERMERIA

Mediante Solicitud de Gerencia Médica No.34136-3 del 8 de julio del 2011, traslada a la Coordinación Nacional de Enfermería oficio con Fecha 25 de mayo de 2010, suscrito por la Sra. Inés Corrales Corrales, Secretaria General del SINASS para su análisis atención y respuesta con copia a esta Gerencia. Un año y dos meses después trasladar un documento de ésta naturaleza sindical es incomprensible y desfavorece la imagen institucional.

2.7.21. RECURSOS INSUFICIENTES E INADECUADOS DE LA COORDINACION NACIONAL DE ENFERMERIA.

Se cuentan con aproximadamente 32 metros cuadrados de infraestructura en el primer piso frente al ascensor del Edificio Laureano Echandi. No tiene capacidad la oficina para colocar al menos una silla para que algún visitante espere. Los muebles están deteriorados y es motivo de reflexión la falta de equidad porque hay instancias creadas hace poco tiempo que aunque sean también muy importantes, gozan de comodidades y espacios físicos no lujosos, pero aptos para trabajar. Inclusive ha realizado esfuerzos la institución y se les ha alquilado oficinas. Enfermería por el contrario, no ha sido dotada de espacio físico adecuado y de los insumos de mobiliario, tecnológicos y humanos necesarios para cumplir con las funciones.

2.7.22 CREACION COMO RESULTADO DE LA REESTRUCTURACIÓN DE LA SUB-AREA DE ADMINISTRACION Y LOGISTA EN LAS DIRECCIONES DE LA GERENCIA MÉDICA.

Se crearon éstas Sub-áreas con su respectiva jefatura para desconcentrar entre otros aspectos, la gestión del Recurso Humano, no obstante en la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud se realizó el nombramiento del Dr. Rodrigo López García sin cumplir la totalidad de requisitos, se elaboraron las acciones de personal y se presentaron a la Sub-Area de Gestión de Recursos Humanos del nivel Central, que igualmente tramitó las acciones. En cumplimiento de la Ley de Control Interno y la normativa institucional vigente ¿A quién le corresponde realizar ese control? Tendrá siempre que presentarse una denuncia como la que interpuso para que se cumpla con el bloque de legalidad casi un año después de realizarse un acto administrativo.

Tengo información verbal de que se giraron nuevas directrices en Recursos Humanos, ¿quien realizará la supervisión técnica en éste tema tan delicado y sensible?

2.7.23 CAMBIO DE NOMENCLATURA DE COORDINACIONES NACIONALES A SUBAREAS.

Desde el inicio de funciones en éste puesto, me informó el Jefe inmediato que está aprobado el cambio de nomenclatura en Desarrollo Organizacional pero que faltaba la aprobación de Junta Directiva. Para Enfermería una Sub-Area o una Área en mi criterio es insuficiente.

2.7.24 AUDITORIA INTERNA.

Realicé una lucha de casi un año en varias instancias institucionales incluyendo la Auditoria Interna informando sobre el nombramiento del Rodrigo López García. La Auditoria Interna como resultado me indicó en forma escrita en oficio DE-041-10-04, que mediante oficio 38801 del 6 de agosto del 2010, "esta Auditoria remitió la Relación de Hechos ASAAI-222-R-2010, a la Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médico". No obstante el Dr. López García continuó en su puesto hasta que la Junta Directiva emitió la resolución producto de la cual no se prorrogó nombramiento del Dr. López García. Ignoro que ha gestionado la Gerencia Médica con respecto a esa Relación de Hechos.

2.8 ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORIA INTERNA. (Se enumeran cronológica de más reciente Año 2011 a más antiguo año 2009, incluye seguimientos de Auditoria)

1. Informe de Auditoria N° ASS-170-2011, denominado informe sobre las competencias técnicas en enfermería. Hospital la Anexión. Gerencia Médica. U.E. 2901.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

1. Se realiza directriz sobre la actualización de los registros de enfermería en el expediente de salud, uso del kardex de atención, proceso de atención de enfermería, categorización de pacientes y planes de atención en enfermería según nivel de atención.

2. Se solicita a todos los establecimientos de salud elaboración de un programa de mejoramiento de la calidad en la atención de enfermería, que contenga los lineamientos descritos en el punto 1.

3. Se solicita enviar semestralmente un informe con resultados analizados y evidencia de lo actuado, según resultado.

4. Se elabora lista de cotejo para supervisar homogéneamente los aspectos solicitados en la recomendación de auditoria.

5. Tema fue punto de agenda en el Consejo Nacional de la Coordinación Nacional de Enfermería.

PENDIENTE.

1. Consolidado regional de programas por establecimiento

2. Informe de Auditoria N° ASS-123-2011, denominado informe Funcionamiento de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud. Gerencia Médica.

EJECUTADO EN ESTABLECIMIENTOS

1. Enfermería tiene validada y oficializada la supervisión indirecta en el Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria. Es la única supervisión indirecta que se realiza por parte de la disciplina de enfermería a los ATAP.

2. A las Supervisoras Regionales de Enfermería se les solicita de forma escrita enviar a la Coordinación Nacional de Enfermería los instrumentos de supervisión de enfermería utilizados y los formularios de presentación de resultados de la supervisión y el seguimiento.

3. Con respecto al concepto de monitoreo, el Programa de inmunizaciones impartió el curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa ampliado de inmunizaciones (PAI), como lineamiento de la Organización Panamericana de la Salud, año 2006; el cual instruye ampliamente en el modulo 6, unidad II, pagina 19 a la 33 todo lo relacionado con el monitoreo.

4. En relación a la estandarización para la supervisión en las áreas de salud, la Coordinación Nacional de Enfermería elaboró en el mes de junio del 2009, formulario de lista de cotejo para evaluar el cumplimiento de normas y lineamientos de enfermería y enviará a las direcciones regionales para seguimiento y recordatorio.

5. Emitir directriz conducente a que las supervisoras regionales envíen semestralmente a la Coordinación Nacional de Enfermería, informes de las supervisiones realizadas y el seguimiento de las mismas.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

1. Se cumplió con petición de Jefatura del Area Regulación Sistematización Diagnostico y Tratamiento **Informe de Auditoria ASS-123-2011 sobre el Funcionamiento de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud** y se solicitó a las Jefes Regionales de Enfermería la información por preguntas elaboradas por la Jefatura de Area.. Se recibió la información de las 7 Jefaturas Regionales y se consolidó

PENDIENTE:

- El ARSDT realice revisión y actualización de los instrumentos de supervisión utilizados por las distintas disciplinas en las Direcciones Regionales de Servicios de Salud.
- 2 El ARSDT estandarice la presentación de resultados de la supervisión, el seguimiento y la instancia a que deben remitirse

3. Informe de Auditoria, Oficio 36416 del 12/07/11 (Seguimiento), denominado cumplimiento de Estándares de Enfermería en el Servicio de Medicina 1 HNN.

EJECUTADO EN ESTABLECIMIENTOS

De la atención al paciente hospitalizado:

1. Estándar N° 25:

-El hospital ha implementado las normas técnicas para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

-Cuentan con ropa y equipo para la atención del paciente aislamiento.

-Los cubículos tienen lavatorio, jabón líquido, toallas de papel, alcohol en gel e información sobre el lavado de manos.

-El comité de infecciones intra-hospitalaria planifica anualmente la educación en este tema.

2. Estándar N° 23: Revisión de expediente de salud y kardex para verificar registros y cumplimiento de indicaciones.

2.1.El kardex consigna el diagnóstico médico y de enfermería.

3. Estándar N° 21: Administración de los medicamentos.

4. Notas de enfermería: Legalidad registral.

5. Estándar N° 28: Seguridad y continuidad del cuidado (planta física sin riesgos y desperfectos).

5.1. Reportado lavatorio con fuga.

5.2. Solicitaron procedimiento técnico para que equipos y monitores estén conectados a fuente eléctrica.

PENDIENTE

2. Estándar N° 23: deben:

1. Fortalecer las anotaciones del cuidado de enfermería reflejado mediante el plan de atención.

2. Desarrollar adecuado registro de los cuidados de enfermería.

3. Registrar en kardex los cuidados a otorgar, reflejando continuidad de la atención e implementación del proceso de enfermería.

4. Actualizar continuamente las indicaciones médicas.

3. Estándar N° 21:

1. Mejorar registro de medicamentos en formulario destinado para tal fin.

4. Notas de enfermería:

1. Fortalecer la anotación del nombre, firma y código del profesional, cada vez que realiza la nota de enfermería.

2. Trazar línea al realizar correcciones ortográficas o de redacción en la nota de enfermería.

3. Una atención no registrada se considera no ejecutada.

5. Estándar N° 28:

1. Evitar accidentes al cliente externo e interno y responsabilidades a la institución, manteniendo el centro limpio y seguro.

2. Proteger el equipo, para que la atención se efectúe sin interrupción, con calidad y eficacia.

4. Informe de Auditoria N° ASS-293-2010, denominado informe de evaluación sobre los servicios de emergencia de la institución red noroeste. GM. U.P. 2901.

EJECUTADO:

1. Se solicita a la Supervisora Regional de Enfermería de la Región Chorotega y Huetar Norte, (iniciando con el Hospital de Upala, Hospital los Chiles y Área de Salud La Cruz), la dotación de códigos de profesionales en enfermería a partir del 2008 a la fecha.

2. Se coordinar con la Dirección de Administración y Gestión de Personal y el Área de Proyección de Servicios de Salud, la elaboración de un plan de dotación para la asignación y distribución del recurso humano profesional en enfermería.

PENDIENTE:

1. Que las supervisoras regionales envíen la dotación de códigos de profesionales de enfermería a partir del 2008.

2. Que el área de proyección termine estudio y en base a los resultados elaborar plan de dotación.

5. Informe de Auditoria N° ASS-104-R-2009, denominado informe de planificación de compra de instrumental médico y consumible, así como el control en la rotación y procesos de esterilización de estos insumos, Hospital San Juan de Dios U.E. 2102 y Hospital México U.E. 2104.

EJECUTADO EN ESTA GESTION

1. La revisión y actualización del Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministros de Material y Equipo esta en proceso.

3. Con respecto al estudio de factibilidad productiva sobre el uso de equipamiento automatizado para la limpieza y desinfección de instrumental médico quirúrgico, se envió respuesta a oficio ARSDT-E-SEDE-03361-11.

PENDIENTE:

1. Concluir actualización del manual institucional de normas técnicas y procedimientos de la central de esterilización y suministro de material y equipo, incluyendo procesos de limpieza, desinfección y esterilización de instrumental médico quirúrgico, tanto en centrales como arsenales e integrar la normativa elaborada por el DAI y el DEI.

2a. Que la Coordinación Nacional de Enfermería y la Comisión de Centrales de Esterilización realicen una última revisión al informe final de las evaluaciones ejecutadas en el 2009 para retroalimentar a los establecimientos.

2b. Enviar de forma escrita a la Dirección General y Dirección Administrativa Financiera de cada centro hospitalario valorado, los resultados de las evaluaciones realizadas y dar seguimiento para la corrección de las carencias detectadas.

2c. Establecer plan de visitas según prioridades, considerando unidades ejecutoras con mayor riesgo por demanda de servicios y nivel de complejidad.

3. Elaborar estudio de factibilidad productiva sobre uso de equipamiento automatizado para la limpieza y desinfección de instrumental médico quirúrgico; evaluando la implementación de nuevas tecnologías, par mejorar las prácticas. El DEI designo al Ingeniero Carlos Fernández para que participe en el desarrollo del estudio.

6. Informe de Auditoria N° ASS-047-R-2009, (seguimiento) denominado informe de evaluación de los Servicios de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social. U.E 2901. Gerencia Médica.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer a la Unidad Técnica de Enfermería en su dirección y conducción, asunto en proceso:
2. Revisar y alinear las políticas y el Plan Estratégico de Enfermería a los Ejes temáticos señalados en la Política Nacional de Enfermería:

EJECUTADO EN ESTA GESTION

- ✓ Asistencia a Seguimiento de Auditoria, donde se evidenció el incumplimiento de la mayoría de las recomendaciones.
- ✓ Se realizó análisis de Política Nacional de Enfermería, emitida por el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica
- ✓ Solicitud inicial verbal a la jefatura inmediata de enfermeras 7 licenciadas ubicadas en el Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y en forma escrita mediante oficio ARSDT-ENF-071-11.
- ✓ Entrevista con las tres colegas enfermeras 7 Licenciadas ubicadas hace muchos años en otras áreas, para que regresen a la Coordinación Nacional y por escrito a la Enfermera Licenciada 7, ubicada en el Proyecto de Atención Integral de Cáncer que le permitieron el traslado en agosto de 2010 o sea hace un año. De ninguna de las 4 colegas he recibido el ofrecimiento de regresar como corresponde por Ley a ésta Coordinación y lamentablemente la orden administrativa de regresar las plazas no la puedo realizar esta jefatura.
- ✓ Se ha dado seguimiento al cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva que indica que se debió iniciar concurso en propiedad de la plaza 0953 Enf. 8 Licenciada en enero 2011. Me informaron verbalmente que es la Gerencia Médica quien debe solicitar el concurso. Independientemente de quien lo gestiona, lo cierto es que al día de hoy no se realizó el concurso en propiedad de la plaza 0953.
- ✓ Solicité el cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva para realizar el concurso en propiedad de la plaza 0953 mediante solicitud escrita ARSDT-ENF-0046-11 que debió iniciar trámite en enero 2011.
- ✓ Se conformó nueva Comisión para elaborar Manual de Procedimientos Generales de Enfermería y con fundamento en borrador anterior se elaboró.
- ✓ Se reactivó Comisión para revisar Manual de Úlceras por Presión, se concluyó revisión
- ✓ Se reactivó Comisión para revisar Manual de Visita Domiciliar, esta en proceso.
- ✓ Se elaboró documento Situación disciplina de Enfermería CCSS.2011 y se presentó a la Junta Directiva y a la Auditoría Interna el 19 de agosto 2011.

PENDIENTE

- 1.. Revisar y actualizar normativa técnica y administrativa:
2. Elaborar modelo organizacional para los servicios de enfermería:

3. Análisis de necesidades de infraestructura:
4. Generar acciones para fortalecer la figura de la Jefatura de Enfermería y dotar de recurso humano o reubicar existente, asignar área física adecuada.
5. Reestructuración de las actividades de las Supervisoras Regionales.
- 6 Desarrollar acciones para fortalecer normativa.
7. Elaborar estudio técnico para determinar la oferta básica de servicios de enfermería.
8. Ejecutar plan de dotación del recurso humano en enfermería.
9. De acuerdo a la oferta básica y requerimientos de personal de enfermería, conformar grupo de trabajo integrado por CENDEISSS, Unidad Técnica de Enfermería, Jefaturas de Servicios de Enfermería en Hospitales, Supervisión Regional de Enfermería, para elaborar plan de formación y programa de capacitación para el personal de enfermería.
10. Solicitar al Área de Regulación y Sistematización, oficializar los manuales concluidos y publicarlos.
11. El Área de Regulación y Sistematización, la Unidad Técnica de Enfermería, conjuntamente con Jefaturas de Servicios de Enfermería de Hospitales y , Supervisoras Regionales de Enfermería, revisar y actualizar normativa técnica y administrativa.
- 12 La Dirección de Desarrollo Organizacional elabore Modelo Organizacional para los servicios de enfermería, con la participación de la Unidad Técnica de Enfermería, Direcciones de Hospitales Nacionales y Especializados, Direcciones Regionales.
- 13 Directores Regionales y Directores Médicos de Hospitales Nacionales y Especializados realicen análisis de las necesidades de infraestructura de los servicios de enfermería e incluirse en el Programa de Inversión Institucional 2010.
14. Elaborar cuadros básicos de equipamiento para los servicios de Enfermería, según capacidad resolutive, nivel de complejidad, necesidad y condición de salud en los usuarios.
15. Realizar concurso en propiedad de plaza 0953 de Enfermera Licenciada 8 y terminar proceso de Selección para nombrar a Enfermera 7 Licenciada en la Coordinación Nacional de Enfermería..
16. Oficializar y publicar Manual de Ulceras por presión y Manual de Procedimientos Generales de Enfermería.
17. Reactivar Comisiones para revisar Manual de Perioperatorio, y de Estándares de Enfermería y elaborar el Manual de Dotación.

Para cumplir con las Recomendaciones de los Informes de Auditoria Interna es indispensable dado que no pueden reasignar ni crear plaza, ubicar de nuevo en acatamiento de la Ley 7085 y su Reglamento Estatuto a las Enfermeras Licenciadas 7 en la Coordinación Nacional de Enfermería y devolver la plaza vacante de Enf. Licda. 7-A ubicada actualmente en la Unidad de Prestaciones Sociales y la plaza de Enf. Licda 4, ubicada en la Dirección de Gestión y Administración de

Recursos Humanos. Además dotar a la Coordinación de los recursos tecnológicos y de espacio físico para su funcionamiento y rendición de cuentas.

2.9 CONCLUSIONES

- No eliminó la reestructuración la plaza de Enfermera 8 Licenciada, ni la de Sub-Dirección de Docencia del CENDEISS pero no se les otorgó la estructura necesaria, los recursos humanos materiales, tecnológicos y de infraestructura mínimos para cumplir con el perfil establecido en la Ley 7085 y su Reglamento y el asignado por la institución.
- No existe una estructura a nivel central que permita la conducción estratégica de la disciplina, así como la rendición de cuentas.
- No es una Coordinación, una Sub-Área o Área lo que necesita la disciplina en el contexto actual. Es necesario crear una Dirección de Gestión Institucional de Enfermería que no representa un costo adicional en Recursos Humanos y otros sino la reubicación del RR. HH existentes.
- La institución a sub-dimensionado el impacto de las acciones de la disciplina de enfermería que representa 14.134 funcionarios una tercera parte aproximadamente del total de funcionarios institucionales. Además el total de los profesionales en enfermería son más que la suma de todos los profesionales en ciencias médicas sin incluir los médicos.
- El rumbo no está claramente definido para la disciplina de enfermería en la institución como el que permite establecer la Ley 7085 y su Reglamento en parte por inobservancia en la institución de ésta Ley en el proceso de reestructuración que ubicó la antigua Sección de Enfermería en el Área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento porque esto es una parte de enfermería de ninguna manera constituye el todo.
- Enfermeras del nivel central y hospitales desconcentrados responden a la dependencia técnica de esta Coordinación Nacional del Nivel Central y no visualizan el carácter vinculante de los criterios técnicos emitidos por la Coordinación y no existe en las condiciones actuales capacidad de evaluar el cumplimiento de los mismos.
- El concepto de la readecuación del modelo de Atención aprobado en la Reforma y lo que actualmente se realiza en los EBAIS, difiere en forma sustancial.
- El programa de Atención Primaria, que tan excelentes resultados brindó a l país no se ha revisado y adecuado a la actualidad. En algunos establecimientos se ha intentado y en otros conseguido que el personal de enfermería tenga dependencia técnica-administrativa de los jefes médicos, lo que es contrario a la ley 7085 y su Reglamento vigente.
- Ausencia de la disciplina de enfermería en toma de decisiones estratégicas de la Gerencia Médica.
- La Gerencia Médica ha demostrado con diferentes actuaciones no favorecer el fortalecimiento de la disciplina de enfermería tomando decisiones competencia de enfermería, sin participación de la disciplina.
- Por ley, no por reglamento a la Ley , la Enf. Lic. 8 es Jefe de Enfermería Nacional y las colegas son Jefes Regionales y Directoras de Enfermería de Hospitales, etc.
- La gestión de la Gerencia Médica no se realiza con la oportunidad, vehemencia y vigor que necesita la disciplina de enfermería para su fortalecimiento, de gestionar con esas características, redundaría en el beneficio de la atención que se brinda al individuo, familia y comunidad.
- La defensa de los intereses de la disciplina debe ser ejercida por profesionales en enfermería en beneficio de los pacientes, del gremio y de la institución. Debe depender ésta Coordinación directamente de la Gerencia Médica.
- Han sido trasladadas al nivel central varias enfermeras Licenciadas 1, ignorando la ley 7085 y su Reglamento.

- No existe proporcionalidad entre los profesionales asignados a la Coordinación Nacional de Enfermería y el número de Profesionales de Enfermería que demandan servicios.
- Las Comisiones conformadas para realizar trabajos a nivel central tienen grandes problemas con los sitios para reuniones y con el uso de computadoras institucionales, por lo que se ven obligados muchas veces a utilizar la personal con el consiguiente riesgo de transporte y deterioro. Los miembros que viajan de lejos tienen problema con el pago de viáticos y con el tiempo de transporte por lo que el tiempo real de trabajo se disminuye notablemente.

2.10 RECOMENDACIONES

1. Crear en la Gerencia Médica la Dirección de Gestión Institucional de Enfermería a nivel central que tendrá la responsabilidad técnica de conducir estratégicamente la disciplina, alineada con la red de servicios reubicando las enfermeras 7 licenciadas que están en otras dependencias y analizar cada una de las plazas de enfermería asignas al nivel central para conformar en ésta Dirección una unidad técnica de enfermería institucional de alto nivel y fortalecer la rendición de cuentas
2. Eliminar los procedimientos de compra en los establecimientos de salud que no son competencia de enfermería y fortalecer la asesoría técnica de enfermería en la pre-compra y el post-uso de los artículos comprados.
3. Crear oficialmente los Consejos de Enfermería por nivel atención
4. Revisar el perfil de enfermería en los tres niveles de atención iniciando con el primer nivel y las cooperativas de servicios para definir y unificar la estructura y planificar la dotación de plazas cuando corresponda.
5. Revisar el programa de atención primaria y ajustarlo al contexto actual de las necesidades de la población y la realidad institucional,
6. Rediseñar, diseñar e implementar la metodología de rendición de cuentas que incluya indicadores macro.
7. Hacer un diagnostico del recurso humano de enfermería, por formación en enfermería, formación en otras disciplinas, ubicación actual y reubicarlo de acuerdo a necesidades institucionales cuando corresponda.
8. Solicitar a recursos humanos la creación un sistema similar al de activos para que cada año se reporte el recurso humano de enfermería existente por unidad, movimientos realizados y justificación de esos movimientos.
9. Diseñar e implementar un modelo de enfermería unificado para el individuo y familia en el primer nivel de atención
10. Elaborar Perfiles profesionales de Enfermería para el primer nivel de atención y cuando sea necesario en otros niveles.
11. Determinar la organización y estructura de Enfermería en los tres niveles de atención
12. Revisar y actualizar el Manual para la dotación de recursos humanos en enfermería para los tres niveles de atención iniciando con el primer nivel de atención
13. Diseñar y presentar a la Junta Directiva un proyecto de solicitud de colaboración a profesionales de enfermería de la CCSS pensionados que ocuparon puestos claves para que sean asesores adhoc en situaciones específicas.
14. Crear un Comité Técnico Permanente de alto nivel, coordinado por la Enf. Lic. 8, con representación de enfermeras en práctica clínica de los tres niveles de atención para que se constituya en el espacio técnico de discusión sobre aspectos técnicos de enfermería institucional este Comité podrá ampliarse con expertos en la materia a discutir cuando se estime pertinente.
15. Implementar otra dinámica de trabajo para las Comisiones Técnicas, donde se utilice más el uso del correo electrónico , la Teleconferencia y asignarles los recursos necesarios para su funcionamiento..

16. Las autoridades deben dotar a la Coordinación Nacional de Enfermería de la estructura y los recursos humanos, tecnológicos, de espacio físico y materiales para que pueda cumplir con las funciones establecidas y rendir cuentas.
17. Solicitar la participación al Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica en el análisis y estrategias de cambio necesarias para fortalecer la disciplina de enfermería en la institución.
18. Cumplir a cabalidad con la ley 7085 y su reglamento