

CONTENIDO

PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA	2
Descripción del Programa.....	2
Contexto de desarrollo.....	3
Marco político, técnico y financiero en el que se propone la iniciativa.....	3
Proceso de desarrollo del programa	3
Partes interesados en el desarrollo del programa	4
Preguntas eventuales del programa evaluado	4
Implementación del Programa	5
1. ¿Qué acciones han sido implementadas en esta iniciativa?.....	5
2. ¿Cuáles son los principales éxitos del proceso de implementación de la iniciativa en relación con el objetivo general?.....	6
3. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas en el proceso de implementación de programa de RHS?.....	6
4. ¿Cuáles son los mayores desafíos?	7
5. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación de la iniciativa?.....	7
6. ¿El desarrollo de la iniciativa y el proceso de implementación han tenido resultados negativos o no deseados? ¿A qué factores pueden ser atribuidos tales resultados no deseados?	8
Resultados del Programa.....	9
7. ¿Qué acciones se han producido como resultado del programa u iniciativa?	9
8. ¿En qué medida el programa ha logrado los resultados previstos?.....	10
9. ¿Qué factores facilitaron el logro de los resultados previstos?.....	10
10. ¿Cuáles son las brechas que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos del programa?	11
11. ¿En qué medida la iniciativa ha contribuido al fortalecimiento del personal de salud?	12
12. ¿En qué medida el programa ha mejorado la prestación de los servicios de salud?	12
13. ¿Qué nuevo programa o intervención es necesario para seguir avanzando en la agenda de RHS?	13
Describe brevemente los actores y el procedimiento seguido para la solución de este cuestionario (Uso técnico interno).....	14

Instrumento N° 3

Descripción del programa perspectivas de los actores de la implementación

Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

1. Fulvia Elizondo Sibaja, enfermera MS
2. Alejandra Acuña, enfermera ACONE
3. Enfermería UCR,
4. Enfermería CCSS,
5. Enfermería INS,
6. ANPE, Rodrigo Manuel López García
7. Colegio de Enfermeras, Pablo Valverde, Fiscal
8. Enfermeras actoras del programa:
 - a. Vilma Curling Rivera, enfermera obstetra
 - b. Haydée Gómez Cascante; enfermera obstetra y salubrista

País	Costa Rica
Organización	Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Colegio de Enfermeras, Universidad de Costa Rica
Nombre de la Iniciativa	Estrategias de formación y captación de enfermeras, Ley No. 7085 y su Reglamento del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

PERFIL GENERAL DEL PROGRAMA

Descripción del Programa

La Ley 7085 que decreta el Estatuto de Servicios de Enfermería, fue creada a los 20 días del mes de octubre de 1987 y su Reglamento el 22 de junio de 1988.

Esta Ley establece: los cargos de enfermería que deben existir en todas las instituciones, públicas y privadas, en las que se ejerza la profesión, de acuerdo con los programas, las estructuras, la complejidad de los departamentos o servicios de enfermería y el volumen de trabajo; las restricciones de trabajo en otras dependencias o turnos para quien ejerza enfermería a tiempo completo en una institución pública; la obligatoriedad de estar debidamente incorporados al Colegio de Enfermeras de Costa Rica para quienes ejerzan los cargos antes mencionados; actuación en caso de inopia comprobada, conservación de la antigüedad ante traslados entre entidades públicas y la conservación de derechos adquiridos al pasar temporalmente a ocupar un puesto no contemplado en el estatuto dentro de la misma institución.

El Reglamento a la Ley 7085 considera: el ingreso al estatuto y la calificación de atestados; la clasificación de los puestos de enfermería; la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y de sus requisitos; los salarios y el conocimiento-solución de los conflictos.

Ambos aportan referentes tanto para la contratación, como para la regulación y la formación de recurso humano en enfermería.

La implementación de la Ley se ha dado desde 1987 a la actualidad. Interesa para efectos de este instrumento considerar tanto el proceso de formulación de la Ley y su Reglamento como su implementación.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, se implementó la estructura jerárquica de Enfermería de acuerdo al Estatuto de Servicios de Enfermería, de acuerdo a los rangos propuestos y a las funciones que se describen, se ha defendido siempre el cumplimiento de la misma ante las autoridades. Desconozco como se dio el proceso de aceptación de la institución, pero al ser Costa Rica un país donde las leyes son importantes y se cumplen en su mayoría, supongo que por eso la institución ajustó la estructura de Enfermería a la legislación, sin ninguna dificultad.

Contexto de desarrollo

Marco político, técnico y financiero en el que se propone la iniciativa

Durante los años 80 en el país se produjo una crisis política, económica y social de gran envergadura, lo que junto con la política de reducción del Estado, contribuyó al importante déficit de profesionales de enfermería en los centros de atención en salud. Personal de salud se acogió a la movilidad laboral y los centros hospitalarios quedaron con déficit. Esto obligó a realizar un convenio entre la CCSS y la Universidad de Costa Rica para preparar personal de enfermería, con un sistema de becas para el programa de diplomado que tenía duración de tres años (de lunes a viernes de 6am a 10pm, y sábados Trabajo Comunal Universitario). También se abrió la posibilidad de darle continuidad a este diplomado con el bachillerato complementario y desarrollar la especialidad en enfermería obstétrica mediante beca, con apoyo del centro hospitalario donde se laboraba en la CCSS (con firma de contrato de tiempo laborado por los estudios realizados).

La aplicación de esta ley se da en un momento crítico, cuando las instituciones de salud, especialmente la Caja Costarricense del Seguro Social atraviesa por serias dificultades en la prestación de servicio, lo que transforma en perjuicio para los usuarios, que con frecuencia reciben una atención deficiente de la cual en muchos casos, profesionales de ciencias de la Salud y algunos funcionarios ineficientes, tienen algún grado de responsabilidad. Claro que este problema no se puede ver aislado de las medidas restrictivas que en perjuicio de los asegurados ha aplicado la Institución.

Proceso de desarrollo del programa

El 04 de mayo de 1959 se creó el Colegio de enfermeras de Costa Rica mediante la ley 2343.

El 28 de setiembre de 1987 después de años de esfuerzo la Asamblea Legislativa aprobó en 3er debate el Estatuto de Servicios de Enfermería Ley 7085, publicada oficialmente el 18 de octubre de 1988. La profesión había logrado una meta, pero faltaba el siguiente paso, la elaboración y publicación del Reglamento. De nuevo A.N.P.E, el Colegio de Enfermeras y la comisión de Estatutos inician una nueva lucha, esto debido a que el gobierno no aceptó el proyecto del Reglamento presentado por los y las Profesionales en Enfermería, más bien elaboró un nuevo proyecto que por antojadizo e inadmisibles se rechazó, pues era una ofensa degradante que incluso violaba la misma Ley, la situación se volvió tan crítica, que motivo una movilización de las y los Enfermeros, quienes propusieron medidas drásticas de presión. Ante esta actitud valiente y decidida de los Profesionales el Gobierno de la Republica se vio obligado a integrar una comisión de alto nivel con la participación de representantes del Ministerio de Hacienda, CCSS, ANPE, Colegio de Enfermeras, Servicio Civil y el Ministerio de Salud, para redactar el reglamento, tomando como base el primer proyecto presentado, luego de más de un mes de trabajo diario, superando grandes vicisitudes y presiones, se presentó al señor Ministro de Salud el Reglamento, que fue publicado el 8 de julio de 1988 en el decreto de Ley 18190-S.

Participaron diferentes representantes de enfermería de servicio del sector publicado Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y privado, además del sector educativo y de

formación de la educación superior en enfermería como es la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica, proceso que fue liderado por el Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica.

En la Caja Costarricense de Seguro Social, se implementó la estructura jerárquica de Enfermería de acuerdo al Estatuto de Servicios de Enfermería, de acuerdo a los rangos propuestos y a las funciones que se describen, se ha defendido siempre el cumplimiento de la misma ante las autoridades. Desconozco como se dio el proceso de aceptación de la institución, pero al ser Costa Rica un país donde las leyes son importantes y se cumplen en su mayoría, supongo que por eso la institución ajustó la estructura de Enfermería a la legislación, sin ninguna dificultad.

La aprobación Legislativa del Estatuto y su posterior reglamentación, más allá de sus beneficios profesionales y económicos que nos da, representa un verdadero reto que el profesional de Enfermería debe asumir.

En el caso del INS, En el proceso seguido para el desarrollo de la ley, no se participó activamente por parte de los funcionarios que ejercen actualmente en la institución en la formulación de la misma, promulgada por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Se ha participado, en encuestas y consultas por escrito. Hace un tiempo se han venido realizando esfuerzos para la modificación de la ley 7085 por medio de talleres y congresos programados desde el Colegio de Enfermeras.

Partes interesados en el desarrollo del programa

Según la opinión de las personas entrevistadas (nueve), el desarrollo del programa tuvo una amplia participación. Entre las organizaciones que se identifican con una participación más frecuente (AM, 3 a 6) están: sindicatos, asociaciones profesionales de la salud, instituciones de cuidados de Salud, regiones de salud y unidades de Salud, Universidades, y organizaciones públicas. Identificadas como participación intermedia (a veces, 1 a 2), se encuentran las ONG´s, miembros del observatorio y organismos donantes).

Sindicatos	6 AM	OPS	4 AM/NI
Asociaciones Profesionales de Salud	5 AM/NI	ONGs	2 AV/3 NI
Sector privado	3 NI/2 AM	Organismos Donantes	AV/4 NI
Instituciones de Cuidados de Salud	2NI/4 AM	Miembros del Observatorio	4 NI/AV
Regiones de Salud / Unidades de Salud	4 AM/NI	Universidades	4 AM/NI
Otros departamentos gubernamentales	4 NI/2 AM	Colegios Comunitario (¿?)	5 NI
Organizaciones Públicas	3 AM/2NI	Otros (listar y describir)	
A menudo (AM) - A veces (AV) - No incluido (NI)			

Eventuales preguntas del programa evaluado

Reforma de Salud

1. ¿Por qué al realizar la reforma al sector salud no se valoró la experiencia del personal de enfermería en los diferentes programas de salud del país?

Primer nivel de atención

2. ¿Por qué dentro de los equipos básicos de atención en salud no se contempló al profesional de enfermería?
3. ¿Se debe hacer la diferencia de roles de un profesional de enfermería en el EBAIS y uno en el Equipo de Apoyo?

4. ¿Por qué se eliminó las consultas por profesional de enfermería en el primer nivel de atención?

Contratación

5. ¿Por qué se han cerrado plazas de profesionales en enfermería o en su defecto son nombrados otro tipo de profesional en esas plazas?
6. ¿Por qué se irrespetó la Ley 7085 y su reglamento en el momento de la reforma, cambiando el nombre y el número de la plaza y aún se mantiene ese irrespeto en la contratación de plazas para enfermería?
7. ¿Por qué no se obliga a las instituciones de salud a que contraten personal de enfermería como lo que es, un/a profesional?

Regulación y fiscalización

8. ¿Por qué no se ha regulado la cantidad de profesionales que realmente ocupa el país?
9. ¿Hay ausencia de fiscalización y control de universidades brindando la carrera?
10. Las leyes de los colegios profesionales en nuestro país, se deben de cumplir. ¿La Asociación de Profesionales de Enfermería (ANPE) y el Colegio de Enfermeras de Costa Rica realizan la fiscalización necesaria para el cumplimiento de la ley?

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

1. ¿Qué **acciones** han sido implementadas en esta iniciativa?
 1. Elevación del grado académico según la Ley 2343 y 7085
 2. Revisión de las guías curriculares en diferentes universidades
 3. Elaboración y aprobación de la Política de enfermería
 4. Mejoramiento de la escala salarial según estatuto
 5. Elaboración de perfiles según Estatuto de Enfermería de acuerdo a las categorías de puesto
 6. Elaboración de manuales de funciones de Enfermería
 7. Elaboración de procedimientos según capacitación y especialidad
 8. Elaboración y aprobación del reglamento de especialidades
 9. Elaboración y aprobación del Código de Ética en Enfermería
 10. Acreditación de la carrera por organismos nacionales e internacionales
 11. Es una ley que ha permitido la contratación de enfermeros y la remuneración según cada categoría, donde los profesionales deben estar inscriptos al Colegio de enfermeras y enfermeros de Costa Rica, además de que deben cumplir con los requisitos que estipula cada categoría.
 12. Asignación de plazas vacantes de enfermería por medio de la publicación de concursos de Enfermería.
 13. Ejercicio legal de la profesión (licencia al día, incorporación al colegio)
 14. Estructura organizacional de enfermería dentro de las instituciones que brindan atención en salud.
 15. En el abordaje diario se cumple con la implementación de este Estatuto, y además se cumple con las funciones que están ahí establecidas para Enfermería, se refuerza constantemente el cumplimiento de la misma con todos los actores y de los externos. No existe una política de RHS definida en la institución específica para

Enfermería, ellos se rigen en la mayoría de los casos por lo que está establecido en la legislación.

16. Desde el Colegio de Enfermeras, se han hecho esfuerzos por actualizarla e incluir siempre la estructura existente con algunas modificaciones de acuerdo a la realidad institucional.
 17. Una vez que se aprobó en la Asamblea Legislativa, fue de acatamiento obligatorio, se implementaron los escalafones, se inició los procesos de concursos, para los puestos y creación de plazas y se implementó la escala de salarios, según categorías, y funciones de puestos establecidos.
2. ¿Cuáles son los principales **éxitos** del proceso de implementación de la iniciativa en relación con el objetivo general?
1. Ser considerada una profesión en Ciencias de la Salud según la Ley General de Salud
 2. Aprobación de la Ley 7085 y su Reglamento
 3. Haber elaborado y aprobado la Política de Enfermería
 4. Haber elevado el nivel educativo (maestrías y doctorados)
 5. Al ser aprobada la ley 7085 y su reglamento automáticamente todo el personal de enfermería que estaba interino en ese momento pasó a estar en propiedad.
 6. Mejoramiento de la calidad de la profesión
 7. La delimitación de Ley 7085 está amparada el Régimen de Servicio Civil y la Ley de Salarios de la Administración Pública del país. Lo cual ha hecho que la profesión de enfermería en Costa Rica tenga un respaldo legal. Aspectos que los entes empleadores públicos especialmente CCSS han tenido que respetar y cumplir.
 8. Establecer una escala salarial
 9. Definición de la estructura jerárquica de enfermería en las instituciones.
 10. Establecimiento de carrera profesional.
 11. Existencia de una Estructura Jerárquica que se ha respetado institucionalmente a través del tiempo en la institución, así como la metodología de los concursos que está establecida en la legislación y que institucionalmente se respeta por la oficina de Recursos Humanos.
 12. Se aplicó en las Instituciones privadas y públicas lo que permitió una mejor organización de los servicios en Enfermería, una mejor distribución del personal en los diferentes niveles de atención y servicios.
 13. Contribuyo al mejoramiento de la salud del país por la mejor distribución de las nuevas plazas.
 14. Reguló las relaciones laborales con los órganos empleadores, sector público y privado, a excepción del Ministerio de Salud, debido a que el Servicio Civil (ente del Estado), responsable del reclutamiento selección y empleo de los trabajadores de los diferentes Establecimientos Estatales, quien ubico a los y las Enfermeras como Técnicos y profesionales, en detrimento de los salarios que les correspondían, según el Reglamento de la Ley 7085.
3. Principales **lecciones** aprendidas en el proceso de implementación de programa
1. Enfermería es una profesión con alto grado de superación y compromiso con el país
 2. Las dificultades u obstáculos se pueden convertir en un motor para recuperar, fortalecer y consolidar el gremio.
 3. El ser profesionales reconocidos por la experiencia laboral y académica ha imposibilitado que se convierta en proceso politizado, que el Estado pueda manipularlo de acuerdo a sus intereses económicos.

4. La Regulación del ejercicio profesional es necesaria. Con esta ley las personas tienen mayor estabilidad, seguridad salarial, se profesionalizaron los concursos de plazas, se eliminaron las preferencias. Además se homologaron los salarios ya que antes de la existencia de la Ley, los patrones aumentaban a su antojo, por ejemplo, en la Maternidad Carit, la Jefatura Medica reclutaba Profesionales de Enfermería y les ofrecía mejor salario que en el resto de los Hospitales Nacionales.
 5. Asignación de plazas mediante concursos.
4. ¿Cuáles son los mayores desafíos?
1. Actualizar la ley. Ya tiene 24 años, han surgido cambios y transformaciones en el sistema de salud nacional, así como también en los requerimientos de la enfermería y en el cuidado que se brinda, lo que ha ocasionado invisibilidad de la profesión de enfermería y como consecuencia han sido desplazadas en los programas y puestos por otros profesionales de otras disciplinas.
 2. Actualización de un Manual de dotación del recurso humano de enfermería que permita definir las necesidades y carencias actuales en la prestación de los servicios.
 3. Retomar el liderazgo perdido o diezmado por los diferentes entes políticos que intervienen en los procesos institucionales.
 4. La apertura de plazas de enfermería profesional en los diferentes escenarios del país
 5. Mejoramiento de los perfiles profesionales de acuerdo a la especialización de enfermería.
 6. Regulación por parte del Colegio de Enfermería de la formación de profesionales en enfermería para no masificar la formación y saturar la demanda
 7. Crear estrategias para evitar y eliminar la subcontratación del personal profesional de enfermería.
 8. Uno de los mayores desafíos fue lograr la aprobación de la presente Ley en la Asamblea Legislativa, ya que había que trabajar con los Diputados de las diferentes fracciones y utilizar todos los contactos políticos. La unificación de salarios, aplicación de la escala salarial, realización de evaluaciones del desempeño para calificar a los Profesionales, las evaluaciones del desempeño se utilizaron en los concursos de puestos.
 9. Otro de los desafíos fue lograr que las instituciones acataran la Ley
 10. Socializar el proyecto con las usuarias que iban a ser objeto de este programa, trabajar con Las Directoras de Enfermería para venderles la idea y que aceptaran las disposiciones establecidas. Se logró realizar evaluaciones del desempeño periódicas y efectivas.
 11. Norma de Dotación actualizada específica para la dotación del recurso humano de enfermería de acuerdo a las necesidades, hay una estructura pero faltan recursos para que esté completa en el accionar de enfermería, por ejemplo, faltan supervisoras de Enfermería en algunos servicios y programas, porque actualmente no existe un documento que indique a la institución cual es la realidad funcional de las unidades prestadoras en cuanto a recurso humano de enfermería necesario, con una base técnico científica.
 - 12.
5. ¿Cómo podría mejorar el actual proceso de implementación de la iniciativa? Describa en relación con los desafíos identificados anteriormente.
1. Mejorando la contratación del personal como profesional y no como auxiliar.

2. Realizando fiscalizaciones en las diferentes universidades que preparan personal de enfermería (revisando las guías curriculares, requisitos y acreditaciones)
 3. Estableciendo las necesidades reales de profesionales de enfermería en el país
 4. La Ley 7085 debe ser actualizada de acuerdo al contexto actual del 2013, debe hacerse con cuidado, con un buen respaldo y asesoría legal para no perder lo hasta aquí enfermería alcanzado y es positivo de acuerdo a los aportes de la ley.
 5. El Colegio de Enfermeras debe tener una participación activa en el desempeño de las labores de enfermería a nivel nacional.
 6. Debe tenerse un colegio inclusivo y abierto a nuevos talentos.
 7. Implementar programas de educación continua para la comunidad profesional.
 8. Participando activamente en las exigencias y proyectos establecidos por el Colegio, cuando lo soliciten.
 9. Que los entes encargados de realizar estas acciones fortalezcan todos los procesos de cumplimiento de la legislación que permitan fortalecer el quehacer de enfermería y la prestación de los servicios.
 10. El reglamento debe ser evaluado periódicamente de acuerdo a los avances tecnológicos, políticos, sociales, y debe ser divulgado en todas las Escuelas de Enfermería de Costa Rica, debe formar parte de la orientación del Profesional nuevo e incluida en los programas de estudio tanto el reglamento como la ley.
6. ¿El desarrollo de la iniciativa y el proceso de implementación han tenido resultados negativos o no deseados? ¿A qué factores pueden ser atribuidos tales resultados no deseados?
1. Más que todo de tipo político (directrices y decretos que imponen profesionales sin ninguna experiencia en puestos claves)
 2. Falta de fiscalización de parte del ente rector y del mismo Colegio Profesional
 3. Falta de un verdadero diagnóstico de necesidades del país en recursos humanos
 4. La falta de reconocimiento a la experiencia vivida por parte de personal de enfermería en los diferentes escenarios
 5. El sistema de salud actual intenta hacer transformaciones que perjudicarán el desempeño como la remuneración de la enfermería y su autonomía como disciplina.
 6. Los médicos y otros profesionales de la salud eventualmente podrían ocupar puestos que son propios de la enfermería, así como como dirigir el grupo de profesionales desde las instituciones de la salud.
 7. La enfermería obstétrica fue desplazada en el primer nivel de atención por los médicos. Ellos ocupan los puestos y hacen funciones que en el pasado fueron exclusivas de la enfermería obstétrica y de enfermeros generales como la consulta de la mujer embarazada, crecimiento y desarrollo del niño.
 8. Falta de claridad en aspectos de la normativa de los concursos de enfermería.
 9. Incumplimiento de la legislación desde algunas jefaturas médicas y de enfermería que se ubican según sus necesidades personales, por falta de importancia y atención a la legislación vigente.
 10. Estructuras de poder que se establecen institucionalmente y que por el deseo de realizar procesos reestructurativos violentan la legislación.
 11. Cuando se inician procesos de reestructuración institucionales esta ley se convierte en una barrera que impide institucionalmente realizar algunas acciones, especialmente las de disminución de los puestos o dependencia jerárquica.
 12. En la clasificación de puestos, se decidió que las Directoras de Clínicas y Hospitales Nacionales se les aplicara la misma clasificación, tanto en la zona Rural como en la

Urbana, pero las Directoras de los Hospitales Nacionales no permitieron la propuesta. También se propuso que se reconociera la especialización por competencias (a profesionales que habían permanecido un mínimo de cinco años en un área especializada), dado que el sistema educativo en Enfermería del momento no ofrecía programas de estudios, por ejemplo, Instrumentistas de sala de operaciones, (esta propuesta fue rechazada).

RESULTADOS DEL PROGRAMA

7. ¿Qué acciones se han producido como resultado del programa u iniciativa?
 1. La mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería permitió el reconocimiento profesional, las condiciones de trabajo mínimos necesarios para el ejercicio profesional y el reconocimiento salarial según el cargo a ejercer.
 2. La definición de competencias claras por niveles de cargo de enfermería y su ubicación por nivel de atención en salud: se realiza descripción de cada uno de los cargos de las tareas, las condiciones organizacionales y ambientales.
 3. Se fortalece el cumplimiento de la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, N°2343 ya que se especifica que los cargos deben ser ejercidos por profesionales de enfermería incorporados al Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
 4. Haber elaborado y aprobado la Política de Enfermería
 5. Haber elevado el nivel de los programas educativos de enfermería (a maestrías y doctorados)
 6. Mayor estabilidad laboral, el personal de enfermería que estaba interino al momento de aprobarse la ley, entró en propiedad.
 7. Enfermería como profesión autónoma , que se re direcciona y se transforma como disciplina independiente
 8. Las categorías de puestos de acuerdo a la experiencia profesional y la formación académica, en consonancia con la remuneración de los enfermeros y enfermeras del país
 9. Regulación del ejercicio profesional.
 10. Se definen estructuras organizativas de enfermería para las instituciones de acuerdo a lo normado por la ley.
 11. Asignación de plazas mediante concursos
 12. Existencia de una estructura jerárquica con sus funciones delimitadas
 13. El quehacer de la enfermería institucional muy bien definido.
 14. Los cargos con las acciones y el perfil correspondiente para desempeñarse en el puesto para el que se lo otorgó la categoría.
 15. Mayor ordenamiento por parte de las jefaturas de enfermería en los puestos y las funciones del personal de Enfermería.
 16. Esto obligo a establecer perfiles ocupacionales que no existían, a establecer funciones específicas del personal profesional como el de las Auxiliares de Enfermería, los profesionales de Enfermería aumentaron el grado de profesionalización, esto vino impactar positivamente en la salud de la población.
 17. Ante el Aumento no planificado de Universidades privadas con escuelas de enfermería ,no existe un programas unificado en cuanto a materias y duración de los mismos, por lo tanto es necesario que el CONESUP exija a las escuelas de enfermería públicas o privadas que tengan en sus programas un tronco común de las materias básicas elaborado y aprobado por el colegio de enfermeras con especialistas en

Enfermería que obligatoriamente debe contener la carrera de Enfermería y la duración de los programas .

18. No se ha realizado un estudio de oferta y demanda en el mercado laboral, para la formación del profesional a esto se une los escasos de campos clínicos debido a la cantidad de estudiantes de la salud ej. médicos, enfermeras, farmacia, dando como resultado profesionales que no llenan todos los requisitos necesarios de práctica clínica, a esto se une que los Profesionales de Enfermería son subutilizados al ser contratados como Auxiliares de Enfermería sin importar el gasto que se invierte en formar a dichos profesionales, y según las Universidades de donde egresen no son contratados.

8. ¿En qué medida el programa ha logrado los resultados previstos?

1. Se ha logrado regular la profesión de enfermería. Regulación que aún está vigente.
2. La profesión muestra un alto grado de superación y compromiso con el país
3. Se logró el fortalecimiento y aumento de la consolidación gremial
4. El contactar con un estatuto y la calificación de atestados; la clasificación de los puestos de enfermería; la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de enfermería y de sus requisitos; los salarios y el conocimiento-solución de los conflictos. Además de la autonomía de la profesión.
5. Regulación y ordenamiento del ejercicio profesional y de la remuneración económica de acuerdo a los servicios profesionales
6. Se ha cumplido en aproximadamente un 90% porque siempre hay lugares donde se violenta y se deben dar luchas para lograr su cumplimiento.
7. Existencia de la estructura de Enfermería.
8. Funciones en los cargos de enfermería, muy bien definidos.
9. La implementación se ha logrado en gran medida, ya que permite evaluar, negociar, controlar el desempeño de los profesionales, se logro organizar los servicios de Enfermería.

9. ¿Qué factores facilitaron el logro de los resultados previstos?

El **apoyo político** ___XXXXX___ EN SU MOMENTO, En alguna medida. si en su momento tuvo buen apoyo del gobierno. Depende del gobierno de turno así se afecta o se apoya la legislación vigente porque las autoridades institucionales cambian, siempre hay que dar luchas para que la ley se respete.

Los **niveles de participación** ___XXXXXXXX___ Servicio, colegio, docencia y otros sectores. Instituciones y profesionales

El **presupuesto del programa** _____XXXX_____. Amparado por un Colegio que acoge a todo el gremio, se apoya con una cuota mensual al Colegio y a partir de ahí la Junta Directiva distribuye y ejecuta las acciones para la defensa del gremio

La **coordinación del programa** ___XXXX___ iniciativas promovidas desde el colegio. Lo tiene a su cargo el Colegio como Corporación y el Sindicato como laboral

La implementación del programa ___XXXXX___ iniciativas promovidas desde el colegio. Es exitosa en un 90% en la institución por los incumplimientos que a veces suceden (CCSS)

Claridad de los objetivos __XXXX__ para el momento histórico eran claros. Acorde con lo que la profesión necesita en cuanto al desarrollo profesional y al amparo legal del ejercicio profesional

Diseño del programa _____XXXXX_____. Se diseño por un grupo de profesionales y se está iniciando recientemente un intento de darle seguimiento a su actualización

La **falta de claridad de rol** _____X_____

La **falta de apoyo de datos / información** _____XX_____. No existe, ha habido participación con la información necesaria de recolectar por parte de todos y participación en los procesos de discusión.

Otro:

- El conocimiento y el apoyo de todos los profesionales de Enfermería en la defensa del cumplimiento de la legislación
- La coordinación del programa: se dio una socialización de la Ley y se divulgo
- No hay suficiente divulgación, existen muchos profesionales nombrados como auxiliares de Enfermería, que desconocen la Ley, ya que no los han motivado para que se interesen y debido a que no se preocupan de leer las Leyes que los rigen.

10. ¿Cuáles son las brechas que aún persisten con respecto a la consecución de los objetivos del programa?

1. El **apoyo político** __XXXX__. Variable con cambios de gobierno y políticos
2. Los **niveles de participación** __XXXX_____. Especialmente por parte de los agremiados. Son medianamente buenos es un asunto de involucrase, sin embargo no todo el gremio participa en las Asambleas y actividades que se requieren para mantener vigente y activa esta Ley o programa como ustedes lo refieren
3. El **presupuesto** del programa _____XXXXX_____. Limitado. No hay un presupuesto específico asignado, es el del colegio.
4. La **coordinación** del programa _____X_____ Se requiere una mayor proyección del colegio a nivel nacional
5. La **implementación** del programa _____XXXXX_____. Implementar en sector privado. Algunas veces se violenta su accionar por parte de las jefaturas, cuando personalizan y no analizan el bienestar de la organización especialmente en el cumplimiento de los objetivos propuestos
6. **Claridad de los objetivos** _____XXX_____. Deben actualizarse.
7. **Diseño** del programa _____XXX_____. Deben actualizarse.
8. La **falta de claridad de rol** _____XX_____ actualizarlo al contexto actual
9. La **falta de apoyo de datos/información** __XX__. El Colegio debe proyectarse a nivel nacional, la información no llega a todos los profesionales. Las limitaciones institucionales no permiten una participación real en las actividades programadas
10. Otros: __XXX__
 - Irrespeto a la Ley 7085 y su Reglamento.
 - En enfoque de género
 - La reforma del sector salud creó una brecha en la aplicación de la Ley, provoco el subempleo del sector público y privado.

- Las condiciones demográficas, el perfil epidemiológico y los procesos de globalización cambian el tipo de demanda del recurso humano requerido que no está contemplado en la Ley.
- Incluir a la enfermería en el primer nivel de atención.
- La ley privilegia más al enfermero que labora para el sistema hospitalario, debe discutirse más.
- Mejorar la atención de la enfermería
- Homologar un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería integrado por el sector de gremio, docencia y servicio.
- Las áreas de acción de la enfermería deben ser transformadas más allá de rol de la atención directa, en mejorar esa calidad de la atención de la enfermería y un rol más protagónico en la investigación el cual en este momento se invisibiliza.
- Falta de interés por parte de los agremiados
- Se debe trabajar intensamente en la actualización del programa para que la enfermería este acorde con la realidad y sobre todo que se ajuste a los cambios del entorno.
-

11. ¿En qué medida la iniciativa ha contribuido al fortalecimiento del personal de salud?

1. En el desarrollo profesional, fomentó la mejora en la formación del recurso humano de parte de los entes formadores ante la demanda de los profesionales.
2. Los procesos de educación continúa con mayor participación de los profesionales, ante la incorporación como un requisito en la calificación de los atestados.
3. Los aportes de los profesionales de enfermería al progreso científico y al desarrollo profesional de enfermería.
4. En todo, ya que formó personal técnico que ayuda y sigue promocionando la salud del país en todos los escenarios (capacitación a ATAP, Auxiliares de enfermería y a profesionales)
5. Ha favorecido la coordinación con otros programas orientada a lograr un grado de salud óptimo
6. Proyección a nivel nacional e internacional sobre los recursos humanos, materiales y los indicadores de salud del país
7. La motivación de los enfermeros en contar con diferentes categorías de puestos que le permite ascender y una mejor remunerados como también tener otra experiencia profesional que se la otorga el desempeño en las diversas categorías de puestos.
8. Profesionalizando los servicios.
9. Mejorando la calidad de vida de los profesionales.
10. Imagen profesional.
11. Motivación de las personas para el desarrollo profesional.
12. Ayudó al establecimiento de los perfiles educacionales, mejoro el desempeño, la calidad de los servicios brindados a la población, mayor eficiencia y eficacia.

12. ¿En qué medida el programa ha mejorado la prestación de los servicios de salud?

1. La **atención primaria se expandió** ___XXX___. La atención primaria se expandió Colaboró en la equiparación de las Jefaturas de Enfermería, porque cuando la estrategia de Atención Primaria la asumió la institución las enfermeras

unas tenían categoría 4 otras categoría 1 y con el programa o ley se igualo la categoría por lo menos de todas las que dirigen las áreas de salud, aún falta porque el modelo es desigual pero institucionalmente se está trabajando en eso.

2. La **eficiencia** del programa aumentó ___XXXX___. Si, al definir los roles, puestos y aumento de Profesionales.
3. La **efectividad** del programa ha mejorado __XXXX___. Si, se han realizado reformas al Reglamento a fin de lograr mejoras.
4. Equidad de los servicios _____XXX_____
5. El acceso a servicios ha mejorado _____XXXX_____. Si con la estrategia de Atención Primaria, desde que se dio la reforma del Sector Salud mejoró notablemente y enfermería tiene su aporte.
6. La integralidad de la atención mejoró __XXXXX_____
7. La satisfacción del paciente aumentó ___XXXX_____
8. Los tiempos de espera de los pacientes se han reducidos ___XX_. No aplica a los profesionales de Enfermería, esto aplica a los profesionales en Medicina
9. Las tasas de reingreso de pacientes se han reducido ___X_____. No se mide desde enfermería. Esto tiene que ver con los Profesionales de Medicina
10. Porcentaje de los servicios prestados por personal cualificado aumentó __XXXXX_____
11. Otra: X

- A NIVEL DE ENFERMERIA
- Contar con recurso humano profesional y más capacitado para el manejo de usuarios con traumas.
- Atención integral al usuario y su familia.
- En mucho, porque existe un amparo legal para el desarrollo y accionar de la profesión desde la institución, una estructura jerárquica de Enfermería que se ha respetado institucionalmente.
- Además dentro de la corporación se trabaja en el desarrollo profesional de los agremiados beneficiando a la institución, cuando se trata de capacitaciones de gran valor.
- También el programa define muy claramente los cargos y el rol de cada profesional lo que permite que se ubiquen en su campo y no invadan el campo de otras profesiones o de otros cargos de la misma enfermería
- En el país se estableció la estrategia de Atención Primaria, sin embargo al no existir el recurso humano suficiente y una desigualdad en mismas condiciones, esto afecta la implementación de las acciones, sin embargo se realizan grandes esfuerzos por actualizar el Modelo de prestación y fortalecer el recurso humano en el primer nivel de atención.

13. ¿Qué nuevo programa o intervención es necesario para seguir avanzando en la agenda de RHS?

1. Es necesaria la reforma del Reglamento ante los cambios demográficos, el perfil epidemiológico y los procesos de globalización, sobre todo por la conformación del Sistema de Salud costarricense.
2. Fortalecer la participación del recurso humano de enfermería en los procesos de planificación de los RHS.
3. Fortalecer el perfil educacional de los centros formadores del recurso humano en enfermería.
4. Enfermería vuelva a tener un rol preponderante en el primer nivel de atención.

5. La actualización de un estatuto que abarque la delimitación de puestos y salarios en otros escenarios de la salud como el privado.
6. Una categorización de puestos que permita mejorar la calidad de la atención de enfermería en los tres niveles de atención que abarque tanto a los enfermeros del sector público como privado.
7. La integración de docencia, servicio y gremio.
8. El gremio representado por el Colegio de enfermeros y enfermeras de Costa Rica asuma un verdadero papel como líder en la vigilancia del ejercicio profesional para promover la calidad de la atención de la salud de nuestra sociedad.
9. Fortalecer la investigación como un área que nos permite avanzar en la adquisición de conocimientos nuevos como disciplina.
10. Revisión de la normativa legal vigente: actualización de la misma tomando en cuenta las necesidades de los profesionales y los servicios en salud.
11. Recertificación profesional: es indispensable dentro de la profesión de enfermería contar con personal capacitado y actualizado.
12. Regulación de nombramientos para personal interino.
13. En Enfermería es necesario actualizar la norma de Dotación de Recurso Humano para que las necesidades en las unidades se complementen sobre una base teórica científico-técnica y nos sobre peticiones sin fundamento.
14. Igualar el modelo de prestación de servicio en el primer nivel de acuerdo a las características de cada área de salud.
15. Fortalecer el recurso humano de enfermería para mejorar la prestación del servicio desde todas las iniciativas pero especialmente para gestionar el cuidado del paciente desde los tres niveles de atención.
16. Que la carrera de Enfermería obligatoriamente debe tener un tronco común de **materias básicas** tanto en las Escuelas públicas como en las privadas. Se debe incluir a los profesionales de Enfermería en el equipo básico de atención primaria. Establecer de manera obligatoria la recertificación para renovar la Licencia, se debe insistir en la Educación continua, El Colegio de Enfermeras debe **elaborar** instrumentos para evaluar en la Ley 7085, su cumplimiento y efectividad. Además se debe retomar **el programa de** Diplomado en Enfermería, porque esto formaría un técnico profesional que está preparado para brindar una atención de calidad y no tiene un costo muy elevado para el Estado Costarricense, además de brindar la oportunidad a personas que no pueden continuar con estudios superiores ya sea por falta de recursos económicos, o diferentes condiciones

DESCRIBA BREVEMENTE LOS ACTORES Y EL PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA LA SOLUCIÓN DE ESTE CUESTIONARIO (USO TÉCNICO INTERNO).

Se definió un listado de actores claves relacionados con la formulación y aplicación de la Ley, que representen a diferentes instituciones públicas y privadas.

Colegio de Enfermeras de Costa Rica: se incluyó al actual Fiscal del Colegio y a 27 Enfermeras que estuvieron vinculadas con el proceso de formulación de la Ley desde este espacio gremial.

ANPE: es la Asociación de Profesionales de Enfermería. Grupo gremio sindical que aglutina un número importante de profesionales de Enfermería del país.

“Ningún esfuerzo termina, solo es el principio del siguiente, aun en todos los esfuerzos juntos solo serán un corto andar en el interminable camino de las luchas por una sociedad y

un mundo mejor "Dr. Jesús Anibal González Orozco, ex secretario General de la Asociación Nacional de profesionales en Enfermería (ANPE), Ex presidente del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

CONE: Consejo Nacional de Enfermería, que es un órgano técnico, político y asesor adscrito al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, que debe llevar a cabo sus funciones en coordinación con el Ministerio de Salud y las instituciones o entes representados en el Consejo para la consecución de sus fines. Tiene dentro de sus fines: Conducir e impulsar el proceso de formulación de políticas en Enfermería. b) Fortalecer e impulsar acciones de concertación y coordinación de las diferentes instituciones públicas y privadas relacionadas con docencia y servicio de Enfermería. c) Conducir el proceso de elaboración y seguimiento de un Plan Nacional de Enfermería acorde con las políticas de enfermería y salud. d) Impulsar y mantener enlaces y coordinaciones con organismos internacionales de Enfermería y afines.

Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social: como la institución que emplea el mayor número de profesionales de enfermería. Se incluyó a la Coordinadora Nacional ubicada en el nivel central de la institución.

Enfermería Instituto Nacional de Seguros: se incluyó a la enfermera que representa a esa institución en la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Por gestión de la enfermera que representa a esa institución en la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, se realizó una reunión con los Supervisores de Enfermería de los distintos Servicios de Enfermería de la Subdirección INS – Salud, donde se dio respuesta al mismo.

Enfermería Clínica Bíblica: en representación de Enfermera del sector privado.

Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica: es la escuela pública de mayor trayectoria en el país en la formación de recurso humano en Enfermería.

Mi práctica de 14 años en el desempeño de las funciones como enfermera y supervisora en un hospital altamente especializado, como también la experiencia docente de 22 años en la formación de enfermeras a nivel de la educación superior pública y los últimos 3 años y medio como directora de la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica. (Ligia)

Enfermería del Ministerio de Salud como ente rector. Se incluyó a 2 enfermeras ubicadas en el nivel central de la institución.