

Instrumento N° 2
Descripción del programa base documental y fuentes secundarias
Cuestionario Base para la Evaluación de Programas de Recursos Humanos en Salud

INTRODUCCION:

Este instrumento es la base de la evaluación del programa de RHS seleccionado y tiene como objetivo describirlo. Para completar la información solicitada es necesario utilizar documentos, informes, evaluaciones, presupuestos y datos de RHS disponibles que permitan caracterizar al programa en evaluación. Se adjunta un ejemplo muy sintético del programa médico de salud rural de Canadá.

El presente documento deberá ser completado por el/la Director de RHS o su equivalente de la Autoridad Sanitaria, quien podrá proporcionar la información nacional, en consulta con las instituciones nacionales que considere necesario.

Complete la siguiente información:

1. **Nombre de la Organización:** Ministerio de Salud Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social y Colegio de Enfermeras (os) de Costa Rica

2. **Título de la iniciativa:** “Estrategias de captación y formación de enfermeras, Ley N° 7085 “Estatuto de Servicios de Enfermería” y su Reglamento”

3. **Misión, Metas y Objetivos de la Iniciativa:**

Misión

Respaldar ante las leyes del país una posición profesional verdaderamente instrumentada, con el fin de que las Enfermeras en el país sean remuneradas según las condiciones de categorización, infraestructura y volumen de trabajo, obteniendo como resultado una época de mayor equidad y contenido ético y social.

Metas

1. Dotación de profesionales de enfermería a los servicios de salud del país públicos y privados del país, de acuerdo con las necesidades de este recurso.

3. Regulación de los requisitos por cumplir en los concursos de Enfermería para optar a una plaza o cargo en Enfermería, a partir de 1987.

Objetivos de la Iniciativa

Objetivo General

Establecer un estatuto de servicios de enfermería en el país, que regule el ejercicio de la profesión en las instituciones de salud públicas y privadas.

Objetivos Específicos

- Definir los niveles de cargos de enfermería en las instituciones de salud públicas y privadas en las que se ejerza la profesión de enfermería, de acuerdo con los programas, las estructuras, la composición de los departamentos o servicios de enfermería y el volumen de trabajo.
- Definir procedimientos específicos que faciliten la puesta en práctica de los niveles de cargos de enfermería en las instituciones de salud.
- Regular la aplicación de la ley N° 7085 Estatuto de Servicios de Enfermería
- Promover el fortalecimiento de la formación de grado y posgrado en enfermería.

4. Expectativas de la iniciativa, en lo que respecta a la producción, resultados e impactos generales sobre el sistema de salud:

PRODUCTOS	ALGUNOS EFECTOS	IMPACTO
Ley con escalafón de enfermería, sancionada y publicada por el Poder Ejecutivo	Regulación de los procesos de contratación del personal de enfermería	Mejora en el acceso de la población a servicios de enfermería.
Reglamento a la Ley, aprobado por el Poder Ejecutivo.	Profesionalización de Enfermería	Aumento de la densidad de recursos humanos de profesionales de enfermería por 10.000 habitantes.
Estrategia de contratación de personal de enfermería, desarrolladas en las instituciones empleadoras públicas y privadas a partir de la normativa definida en la ley.	Fortalecimiento de los programas de formación de grado y posgrado en enfermería	
	Fortalecimiento de las acciones de educación permanente en Enfermería	Avance en la relación enfermeras calificadas / médicos
	Fortalecimiento de los servicios de enfermería	

PRODUCTOS	ALGUNOS EFECTOS	IMPACTO
Profesionales interinos (por 6 meses o más en una misma plaza vacante), nombrados en propiedad sin trámite de concurso, al inicio de aplicación de la ley.	Mayor estabilidad laboral y retención en el personal de Enfermería. Incentivación de las publicaciones en el campo de la Enfermería	
Profesionales de enfermería colegiados y laborando en instituciones públicas y privadas, al iniciar la ejecución de la ley, protegidos y en pleno derecho por el Reglamento. Reconocimiento de enfermeras especialistas (según disposiciones previas el Colegio de Enfermeras), al iniciar la ejecución de la ley. Normalización de la situación de interinazgos prolongados de personal profesional en enfermería	Mayor contribución al progreso científico y profesional de Enfermería por parte del personal	

5. Descripción de las acciones concretas que se han adoptado para lograr cada uno de los objetivos fijados:

ACTIVIDADES GENERALES

5. 1. Elaboración del Proyecto de Ley con participación de diversos actores relacionados con el gremio y representados en una comisión de trabajo.
5. 2. Negociación y lobby con Diputados de la Asamblea Legislativa
5. 3. Divulgación de la Ley
5. 4. Elaboración y publicación del Reglamento a la Ley
5. 5. Divulgación del reglamento a la Ley
5. 6. Aplicación de la ley y su reglamento en instituciones públicas y privadas
- 5.7 La Caja Costarricense de Seguro Social, como mayor empleador adoptó en primer instancia a través de la Autoridad Presupuestaria la aplicación de la Ley N°7085 y su Reglamento con el fin reconocer y remunerar las especialidades propias y afines de la profesión de enfermería.
5. 8. Seguimiento de la puesta en práctica de la ley y su Reglamento (conocimiento y solución de conflictos derivados de diferencias que se origina en la aplicación de la Ley.

- 5.9 Impulso de la planificación, ejecución y evaluación de procesos de educación permanente en el campo de enfermería asociado a las prioridades en salud del país y su atención.
- 5.10 Promoción de la Integración de la disciplina a equipos de salud interdisciplinarios en los diferentes espacios del sistema nacional de salud.
- 5.11 Apoyo e impulso al fortalecimiento de la formación de grado y posgrado en enfermería.
- 5.12 Creación y fortalecimiento de alianzas de los profesionales en enfermería con los diferentes actores sociales para su incorporación en los espacios de toma de decisiones en el sistema nacional de salud.
- 5.13 Apoyo a la regulación del ejercicio de la profesión de profesionales en enfermería formados en el extranjero, con el fin de que cumplan con estándares país que permitan la homologación de su título académico.

6. Metas del programa a corto, mediano y largo plazo e indicadores para cada uno de sus objetivos:

<p>Metas a largo plazo</p> <p>Dotación de profesionales en enfermería en los servicios de salud públicos y privados según necesidades</p> <p>Definir el proceso de Enfermería como el método sistemático para proporcionar la atención de Enfermería.</p> <p>Establecer legalmente las áreas del desempeño de la Enfermería, como son administración, atención directa de Enfermería, educación e investigación.</p>	<p>Indicadores</p> <p>Disminución de la brecha entre recurso profesional de enfermería requerido y el disponible.</p> <p>% de población con acceso a servicios de enfermería</p> <p>Políticas Nacionales de enfermería establecidas</p>
<p>Metas a plazo medio</p> <p>Regular el ejercicio profesional en la práctica pública y privada</p> <p>Regular los requisitos por cumplir en los concursos de Enfermería para optar a una plaza o cargo en Enfermería.</p>	<p>Indicadores</p> <p>No. de Instituciones públicas y privadas del país aplican lo establecido en la Ley N° 7085 y su Reglamento</p>
<p>Metas a corto plazo</p> <p>Creación y promulgación de la Ley N° 7085 y Reglamento.</p> <p>Establecer obligatoriedad de ejecución por parte de las instituciones públicas y privadas de lo establecido en el Estatuto y su Reglamento.</p> <p>Describir los deberes y responsabilidades de</p>	<p>Indicadores</p> <p>-Promulgación de la Ley N°7085</p> <p>-Promulgación del Reglamento a la Ley N° 7085</p> <p>-No. de instituciones públicas y privadas ejecutando las acciones establecidas en los transitorios de la LE</p>

las clases de puestos de Enfermería y de sus requisitos	
---	--

7. Describir el contexto en que se desarrolló el programa:

En el año 1966, las juntas directivas del Colegio y de la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas (ANEO), elaboran un proyecto de salarios mínimos para enfermería y se lo presentan al Ministro de Salud para que lo presentara ante la Asamblea Legislativa de donde fue devuelto para mejoras. Se creó un comité que se denomina "Comité pro-fijación de Salarios Mínimos", en el que hubo representantes de Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y del Sindicato Unión de Empleados Hospitalarios y Afines (UEHA).

En agosto de 1967 se presentó la petición formal al Consejo de Salarios, donde, aunque no se aceptó el monto que se solicitó originalmente, sí se logró que incluyeran el renglón de Enfermería, lo que permitía la revisión y ajuste cada dos años. El salario mínimo inicial fue en ese año de mil cien colones.

Varios años después, ante la necesidad de mejorar los salarios del personal de enfermería, el comité cambia de nombre por el de ESCALAFÓN DE ENFERMERÍA. Nuevamente el Colegio de Enfermeras, la ANEO, representantes del Sindicato de Auxiliares de Enfermería y la UEHA trabajan durante los años 1968 y 1969. Ya para el año 1972 se habían logrado reivindicaciones importantes ante la CCSS, para los trabajadores de la salud.

Sin embargo, tanto en la ANEO como en el Colegio de Enfermeras, había claridad de que para alcanzar los objetivos de la profesión, era necesario lograr la promulgación de la Ley ESCALAFÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, con lo que el desarrollo profesional sería inminente.

En el año 1973 se crea en el país el Programa de Salud para Comunidades Rurales. Como existía escasez de Técnicos en Enfermería y la formación de éstos estaba dirigida a acciones curativas y al empleo de técnicas complejas, se creó la categoría de Asistentes de Salud Rural, correspondiendo a un grupo de enfermeras la elaboración y ejecución del programa para su formación.

En 1978 se crea el Programa de Salud para Comunidades Urbanas y se asignó la formación del personal requerido a las instructoras del curso de Auxiliares de Enfermería. En ese mismo año se conceptualiza la atención primaria en el país como una estrategia de apoyo para la extensión de cobertura. Enfermería como respuesta a esta política de Salud, adecúa los perfiles de los profesionales en función de brindar apoyo a los programas de atención primaria y que ésta se aplique en todos los niveles de atención.

En el año 1984 y siguientes se capacita a todos los profesionales del país para la atención de usuarios con patologías crónicas, aplicando el enfoque de riesgo y los niveles de prevención. A partir de 1985 y a fin de apoyar políticas de salud en el proceso de desconcentración- descentralización, enfermería participa como integrante del equipo de salud en la conducción de este enfoque a nivel de país en los diferentes niveles de responsabilidad local, regional y central.

Por otra parte, en relación con la formación de enfermas profesionales es pertinente señalar algunos antecedentes como los siguientes:

En febrero de 1971, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica aprobó el programa de Bachillerato en Enfermería para las enfermeras graduadas, especialmente con el fin de preparar a las

profesoras de la Escuela de Enfermería y a enfermeras de servicio que participaban en la enseñanza de las estudiantes. En marzo de ese mismo año se matricularon 16 enfermeras graduadas, en mayo y junio de 1972, bajo la asesoría de la Consultora en Educación en Enfermería de la O.P.S./O.M.S., la Facultad de la Escuela llevó a cabo la evaluación de la misma con el objeto de presentar los resultados y solicitar a la Universidad de Costa Rica el ingreso definitivo de la Escuela de Enfermería a ese centro educativo.

El 2 de noviembre de 1972, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica aceptó a la Escuela de Enfermería como escuela anexa a la Facultad de Medicina, en 1976, se otorgaron los primeros títulos de Bachiller en Enfermería a estudiantes del Programa Básico de la Escuela de Enfermería. En agosto de 1973, dio inicio al curso post-básico en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental.

En 1981 se inicia el programa de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica. Hoy existen en el país, aparte de la carrera en la UCR, 7 Universidades privadas que la ofrecen.

8. Describir la magnitud de los problemas de RHS a que el programa se dirige:

El personal de enfermería en búsqueda de mejoras salariales, dignificación de la profesión y organización y definición de las actividades a ejecutar, planteó la necesidad de regular todas las situaciones que en estos aspectos se refiere.

Por esa razón inicia la lucha para que a través de legislación, se estableciera con claridad una directriz cuya ejecución fuera obligatoria por parte de las instituciones públicas y privadas en donde se desempeña personal de enfermería.

En los últimos años, el incremento y la formación de personal de Enfermería requerido para atender las crecientes demandas de la población asegurada, no fue planificada en la medida en que esta demanda lo exigió. En las últimas décadas, la Enfermería en Costa Rica se vió afectada en aspectos de formación y utilización del recurso de Enfermería, en dos grandes aspectos: a) aumento de la demanda del personal de Enfermería, al incrementarse los servicios de salud por la extensión de la cobertura y b) la universalización del Seguro Social.

9. Identificar cuáles de las 20 Metas de RHS están vinculadas a la iniciativa:

Desafíos	Metas	
1. Políticas y planes	1. Densidad/distribución geográfica	X
	2. Proporción médicos en APS	
	3. Existencia de Equipos de APS	X
	4. Razón enfermera / médico	X
	5. Unidad de conducción nacional de RHUS con capacidad de rectoría nacional	
2. Personas adecuadas en lugares adecuados	6. brecha urbano / rural de médicos y enfermeras	X
	7. Proporción de trabajadores de APS con competencias en salud pública	X
	8. Proporción de personal técnico y auxiliar con procesos de educación permanente	X
	9. Personal de APS reclutado en sus propias comunidades	
3. Migración	10. Adopción del código internacional de reclutamiento en salud	
	11. Política de autosuficiencia en RH	X
	12. Acuerdos mutuos para el reconocimiento profesional	X

4	Condiciones de trabajo	13. Proporción de empleo precario	X
		14. Política de salud y seguridad para los trabajadores	
		15. Gerentes con competencias en salud pública y gestión	
		16. Negociación de conflictos	
5	Vínculos educación – servicios	17. Reorientación de la formación en salud hacia la APS	X
		18. Programas de formación en salud para poblaciones subatendidas	
		19. Tasa de deserción de escuelas de medicina	
		20. Acreditación de facultades y escuelas de medicina y salud pública	

10. Identificar el programa de servicios de salud que tienen enlaces o respalda la meta o las metas:

- **Programa: Seguridad Social en Costa Rica**

Integrar y articular el funcionamiento basado en un enfoque de red de servicios de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención, para que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud, mediante el desarrollo de estrategias, políticas y actividades enfocadas a preservar la salud, identificar, actuar sobre los riesgos, atender con oportunidad, calidad y eficiencia las acciones en salud en el ámbito local, regional y nacional.

Esta dependencia orienta sus acciones a contribuir a la preservación de la salud de las personas, familias y comunidad, desarrollando procesos gerenciales estratégicos para facilitar y fortalecer los servicios integrales de salud con calidad, mediante la gestión eficiente de la red de servicios de salud y de los equipos de trabajo, en el **marco de los Principios de la Seguridad Social**.

Dentro de este marco, enfermería se ha integrado a los procesos de cambio, como un miembro más del equipo de salud que pretende dar atención al usuario, la familia y la comunidad. Dichos programas están interrelacionados entre sí con actividades de promoción, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, dirigidos a grupos específicos según edad.

El establecimiento del programa de seguridad social en Costa Rica, toma como referencia lo siguiente:

- Plan Nacional de Desarrollo
- Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud del Ministerio de Salud
- Caja Costarricense de Seguro Social, Una Caja Renovada hacia al 2025
- Plan Estratégico de la Caja Costarricense de Seguro Social

11. Detalle el presupuesto DEL PROGRAMA por componente:

Con la promulgación de la Ley N°7085, la Caja Costarricense de Seguro Social, como mayor empleador de la población de enfermería, formaba parte de las Instituciones que se regían a través de la Autoridad Presupuestaria en materia de salarios y empleo. Por esa razón su impacto presupuestario se ve como un gran componente en el presupuesto nacional.

La Caja Costarricense de Seguro Social, el 01 de junio de 1994, se separa de la Autoridad Presupuestaria y asume su propio presupuesto y por lo tanto su propia escala salarial, manteniendo lo establecido en el Estatuto de Enfermería y en las resoluciones emitidas por la Dirección General

de Servicio Civil, en el sentido de mantener una relación salarial directa de la Enfermera Licenciada con el Profesional Licenciado de la escala administrativa.

En el año 2004, con la publicación de la Ley N°8423, a través de la cual se modifican varios artículos de la Ley N°6836, se incorpora a las Enfermeras Licenciadas como profesionales en ciencias médicas, y mejorando sustancialmente su remuneración, en los siguientes términos:

- Salario base conforme a la estructura salarial aplicada en la Institución
- El ajuste automático previsto en el artículo 12º de la Ley N° 8423
- Aumentos anuales acumulados calculados a un 3,5% de su salario base
- El incentivo por dedicación a la zona rural, en los casos que correspondan
- Dedicación Exclusiva, 55% sobre el salario base
- 15 % de Complemento Salarial, aplicado sobre el salario base.

El impacto de la aplicación de la Ley N°8423 tuvo una proyección en el costo de 505 millones de colones. Actualmente para la Caja Costarricense de Seguro Social, entidad empleadora de la mayor población de enfermería en el país, la remuneración salarial del grupo ocupacional de Enfermería corresponde a ₡9.500 millones de colones, es decir un 17.80% de la totalidad de la nómina mensual de la CCSS.

Por otra parte, desde la perspectiva de las implicaciones presupuestarias que debe haber tenido la aplicación de la ley, se supone que debió haber tenido impacto en el costo de la formación del personal de enfermería por parte de la Universidad de Costa Rica, pero no se dispone del detalle del monto.

12. Identificar si la iniciativa está en desarrollo, llevado a cabo, o se encuentra actualmente en operación o se ha terminado:

La iniciativa se encuentra vigente en su aplicación, ya que todas las instituciones públicas basan sus sistemas de remuneración y categorización con base en lo que establece el Estatuto de Enfermería.

13. Duración de tiempo en que la iniciativa ha estado en funcionamiento:

Inicia el 20 de Octubre de 1987 con la promulgación de la Ley N°7085 “Estatuto de Servicios de Enfermería”, se mantiene vigente al día de hoy; por lo tanto lleva en ejecución 26 años.

14. Identificar el calendario de la iniciativa:

Debido a que el programa lleva en ejecución más de dos décadas, no es razonable el establecimiento de un calendario de ejecución que cubra todo el periodo de tiempo y más que aún se encuentra en desarrollo.

15. Hacer una lista de los socios que participan en el desarrollo del programa y su implementación:

- Caja Costarricense de Seguro Social, como mayor empleador
- Ministerio de Salud
- Colegio de Enfermeras
- ANPE “Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería”

16. Identificar a los socios y las partes interesadas que se ven afectados por el programa, incluyendo todos los beneficiarios.

- Población total costarricense
- Caja Costarricense de Seguro Social, como mayor empleador
- Ministerio de Salud
- Colegio de Enfermeras
- ANPE “Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería”
- Dirección General de Servicio Civil
- Autoridad Presupuestaria
- Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica
- Universidades privadas
- Clínicas y Hospitales privados.

17. Describir cualquier seguimiento o proceso de evaluación en relación con el programa:

En el Diario Oficial La Gaceta N° 207 de fecha 22 de octubre del 2004, se publicó la Ley N° 8423 que reforma el artículo N° 40 de la Ley General de Salud y algunos artículos de la Ley N° 6836 Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, modificando los artículos 12, 16, 19, 22 y 23 y adiciona uno nuevo, el artículo 25.

Con la publicación de dicha ley, se comprueba que los profesionales en Enfermería y Nutrición con grado académico de licenciatura o uno superior, están cubiertos por las disposiciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas; correspondiéndoles incentivos o beneficios generales y específicos que la ley expresamente les establece.

Dicha modificación realiza un ajuste a la remuneración salarial que percibían hasta ese momento los profesionales en enfermería con grado de licenciatura, ya que al integrarlas a la Ley N°6836, gozarán de beneficios salariales que anteriormente eran otorgados solo a los Profesionales en Ciencias Médicas.