

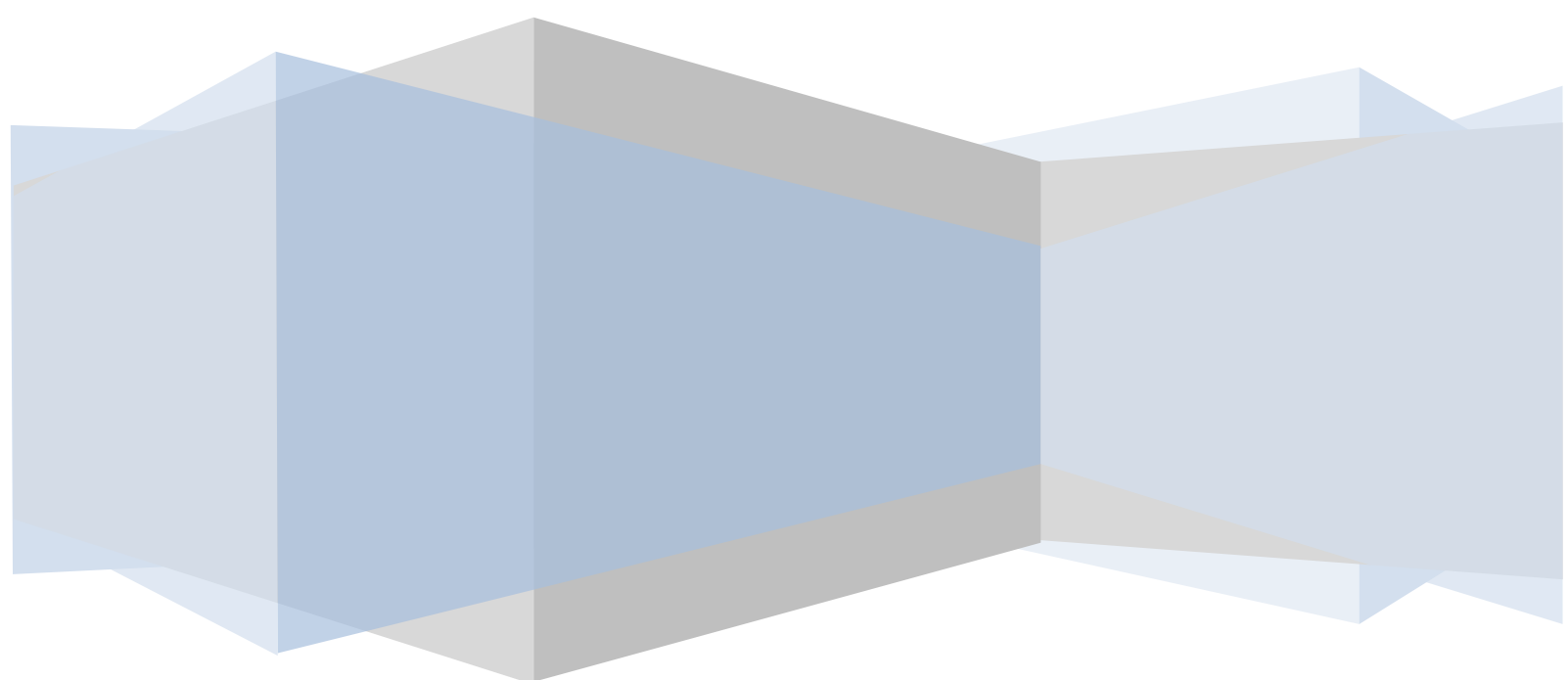
INFORME DE LABORES

Coordinación Nacional de Trabajo Social

Período mayo 2011-mayo 2014

Mayo 2018-mayo 2020

MTS. Ana Josefina Güell Durán



Informe de labores

Considerando que el artículo 11 de la Constitución Política, señala que los funcionarios públicos deben rendir cuentas de los resultados obtenidos en el cumplimiento de sus deberes. Me permito presentar el resumen ejecutivo de los resultados alcanzados, como parte de mi gestión como Coordinadora Nacional de los Servicios de Trabajo Social de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el período abril 2011- 7 de mayo 2014 y del 9 de mayo 2018 al 22 de mayo 2020

Los logros alcanzados no han sido fruto exclusivo de una persona, los avances en la disciplina de trabajo social en la Caja Costarricense del Seguro Social llevan la huella del equipo que conforma la Coordinación Nacional de Trabajo social, del Consejo de jefaturas de hospitales nacionales y especializados, el Consejo de supervisoras y de COPRESO como un todo.

Se concibe la rendición de cuentas como un proceso abierto y de transparencia, que otorga legitimidad y credibilidad al trabajo que se cristalizó durante mi paso por la coordinación nacional, cuyo fin último fue: la regulación, normalización y el ordenamiento a nivel técnico, para direccionar y fortalecer la gestión y los procesos de intervención social en salud que se realizan en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Cada gestión tiene un carisma y ello le da un énfasis, que permean las acciones que se acometen. En el caso concreto de los años que asumí el cargo de asesora nacional de trabajo social , el énfasis estuvo en lo humano, en hacer un trabajo social más humano, en crear condiciones para qué hubiese unidad en la pluralidad

entre las y los trabajadores sociales ,y por supuesto un énfasis en robustecer el componente técnico operativo, , que permita desde punto de vista teórico, metodológico fortificar los procesos de intervención social ,a la luz del enfoque de derechos humanos

A continuación, esbozo los principales logros alcanzados en mis años de servicio como asesora nacional de trabajo social.

Periodo 2011-2014

-Redefinición del rumbo de Trabajo Social: se elaboró el documento Organización Funcional de los Servicios de Trabajo Social, cuyo fin primordial fue *“fortalecer el camino estratégico, de manera tal que los servicios de Trabajo Social cuenten con lineamientos que determinen los procesos sustantivos que deberán implementar para alcanzar la misión y visión institucional, a partir de una nueva oferta de servicios según nivel de atención”*. (Organización Funcional de los Servicios de Trabajo Social, 2012: 5)

Este documento permitió contar con un análisis situacional de Trabajo Social en los diversos niveles de atención, incluyendo el nivel central. Se plantearon los aspectos que influyen y determinan la capacidad de respuesta y el aporte de los servicios de Trabajo Social en la atención integral de la salud.

-Se incluyó el marco legal que sustenta la participación de la disciplina, y los procesos de intervención desarrollados por Trabajo Social, así como el marco estratégico que plantea hacia dónde debía orientarse prioritariamente los Servicios de Trabajo Social de la Institución. Se trazaron los objetivos estratégicos y las

políticas de funcionamiento a implementarse por el colectivo de trabajadoras/es sociales en el ámbito nacional.

-Se Conceptualiza los Servicios de Trabajo Social según nivel de atención y presenta una oferta de servicios diferenciada, la cual debe ser aplicada según la realidad social y perfil epidemiológico propio de cada unidad. Este aporte fue sustantivo para clarificar y definir el norte de trabajo social dentro de la Institución

-Se elaboró un nuevo registro de las atenciones de la disciplina, lo que conllevó a una nueva fórmula estadística y la definición de nuevas unidades de Medida de Trabajo Social, lo cual permitió simplificar los instrumentos de registros utilizados.

-Seguimiento y cumplimiento del informe de Auditoría a Trabajo Social, cumpliendo el 100% de las recomendaciones. Lo anterior constituyó una ardua tarea. Sin embargo, posibilitó una reflexión importante respecto a la gestión y al aporte de trabajo social en la construcción social de la salud. Desde una mirada crítica, nos permitió reflejar las áreas que debían ser mejoradas y se implementaron las medidas correctivas correspondientes.

-Se realizaron supervisiones anuales a las siete las Regiones del país y a los once Hospitales Nacionales y Especializados. Este proceso se constituyó en un medio para acercar la coordinación nacional a los servicios de trabajo social, en la medida que no solo existía la supervisión para las jefaturas, sino que se efectuaba una reunión de servicio, para el caso de los Hospitales y una reunión con los consejos regionales de trabajo social de todo el país.

Este acercamiento fue crucial, para replantear el papel de la coordinación nacional de trabajo social, para que las y los colegas sintieran una coordinación nacional cercana, a través de la escucha de las necesidades sentidas y expresadas por el colectivo profesional.

El desplazamiento por todo el país permitió informar los procesos de cambio que debía asumir la profesión, de cara a las exigencias de la realidad. Esto se constituyó en un llamado y una convocatoria para construir y mejorar procesos, y para estar en sintonía con los lineamientos derivados de la coordinación nacional de trabajo social. Cada visita generó un informe técnico de supervisión, cuya finalidad fue contribuir al mejoramiento de la gestión y procesos de intervención social en los servicios visitados.

-Se trabajó en la reorganización y fortalecimiento de COPRESO, al ser éste el órgano técnico consultivo de más alto nivel de la Coordinación Nacional de Trabajo Social, mediante la disminución del número de sesiones y un mejor aprovechamiento como espacio de análisis , validación y toma de decisiones en cuanto a temas sustantivos para la disciplina . Se logró mayor focalización en puntos medulares y comunes para todas las integrantes del COPRESO.

Como parte del fortalecimiento de COPRESO, se respaldó y legitimó instancias de gran importancia para la gestión técnica de la disciplina, como los son: Consejo de Supervisoras y el Consejo de Hospitales Nacionales y Especializados, los cuales posibilitaron la discusión, análisis y abordaje de aspectos propios de los contextos que les compete, habida cuenta de que son entornos, que si bien es cierto tienen

comunalidades, igualmente tienen sus particularidades. La gestión técnica específica, permitió construir puentes más sólidos de articulación entre ambas instancias en el seno de COPRESO y dentro del contexto de la Coordinación Nacional de Trabajo Social.

-Se realizaron seis videoconferencias en temas de: VIH, Atención y Visita Domiciliar, Violencia, Adulto Mayor y Discapacidad. Esto fortaleció la socialización de experiencias, la capacitación y contribuyó al posicionamiento de la profesión en el ámbito institucional.

-La Coordinación Nacional de Trabajo Social representó a la Presidencia Ejecutiva de la Institución en: Junta Rectora de CONAPAM, Seguimiento del PLANOSI, INAMU y en la resolución de casos específicos al ámbito social.

-Se Integró y coordinó un equipo de trabajo en el cual se elaboró y entregó una propuesta para remozar el eje de las Prestaciones Sociales a lo interno de la institución, cuyo propósito fue articular el componente social en la CCSS y conferirle una mayor proyección e impacto a este eje, el cual sigue siendo frágil, fragmentado, y dista significativamente de lo que deben ser las prestaciones sociales dentro de la Seguridad Social costarricense

-Durante esta gestión, se logró el descongelamiento de dos plazas de Trabajo Social, que, por motivo de la Política de Reducción del Gasto, al jubilarse las colegas que las ocupaban, fueron congeladas. Una de estas plazas vino a fortalecer la Coordinación Nacional de Trabajo Social y la otra se trasladó a la Región Chorotega, específicamente en el área de salud de Liberia

-Fortalecimiento del Consejo de Hospitales Nacionales y Especializados. Si bien es cierto que existía un grupo integrado por jefaturas de Hospitales Nacionales, se consideró pertinente fortalecer esta instancia, integrando las jefaturas de Hospitales Especializados y definirlo como consejo. Esto permitió mayor articulación entre los hospitales, mejorar el análisis de situaciones comunes y la generación de propuestas de trabajo conjunto.

-Mayor articulación y trabajo conjunto entre la coordinación nacional de trabajo social de pensiones y la coordinación nacional de trabajo social del régimen de salud. Históricamente hubo una separación entre ambos regímenes y se logra identificar puntos comunes, de encuentro y de apoyo entre ambas coordinaciones, lo cual continua a fecha.

-Fortalecimiento de la atención psicosocial en emergencias. En esta gestión hubo un avance sustantivo en el abordaje de las emergencias en el ámbito del trabajo social. Se organizó y participó en la Atención psico social a personas afectadas por la emergencia por inundaciones y deslaves en Poas y Poasito. Además, Se realizaron procesos de Intervención psicosocial con funcionarios afectados por el terremoto de Nicoya. Asimismo, se desarrollaron procesos de capacitación en este tema, destacando el curso y conversatorios sobre Las emergencias sociales, fundamentos e intervención psicosocial con el experto español Ángel Luis Arricivita

La Coordinación Nacional de Trabajo Social participó en la elaboración de la Política Nacional en materia de Emergencias, con el Comisión Nacional de Emergencias,

específicamente en el CATAPS (Comité de Apoyo Técnico Psicosocial), en procura de la acreditación de la brigada de la CCSS.

-Se robusteció el componente técnico instrumental que se utiliza en los Servicios de Trabajo Social, mediante la unificación de criterios, formatos para Informe Social, referencia social y Notas de Expediente.

-Se definieron las unidades de medida que se utilizan en los servicios de trabajo social : Número de Consultas Sociales: individual, familiar y grupal en la consulta externa del Centro de Salud. Número de Atenciones Sociales: en el espacio de Hospitalización y en el Servicio de Urgencias del Centro de Salud. Número de Sesiones desarrolladas como parte del Proceso Sustantivo de Organización y Movilización Comunitaria desde Trabajo Social, y Educación Social en Salud, Docencia e Investigación Social.

-Se inició el Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal. Código M.IT.GM.DDSS.ARS.DT.CNTS.121217 Versión 01

Conclusión de la herramienta para el registro de las atenciones sociales.

- a. Definición de formato de informe social
- b. Conclusión de instructivo para los nuevos registros sociales
- c. Implementación de un proceso de inducción para la puesta en funcionamiento de los nuevos registros estadísticos.

- d. Definición de formato de referencia social, nota de expediente y su instructivo correspondiente

-Se celebró el 70 aniversario de Trabajo Social en la CCSS, en octubre del año 2011, con la participación de los jerarcas de la institución y autoridades gubernamentales

Elaboración de Criterios Técnicos

Se elaboraron los siguientes criterios técnicos:

- Consulta social individualizada.
- Participación de Trabajo Social en equipos interdisciplinarios de selección.
- Atención de casos de abandono solicitados por CONAPAM directamente a la Gerencia Medica.
- Ubicación de la Consulta social grupal en informes estadísticos.
- Uso de documentos autorizados a las profesionales de Trabajo Social en el expediente de salud.
- Atención de los casos de violencia Doméstica referidos por los juzgados de violencia doméstica
- Red de cuido para población adulta mayor.
- Atención del Cuidador para pacientes con licencia por Fase Terminal de enfermedad, criterio solicitado por la Gerencia Médica.

- Criterio sobre Proyecto de Ley de Microempresas y Hogares Comunitarios.

Participación en Comisiones de trabajo:

-Comisión de Alto Nivel para la atención de la Violencia:

La Presidencia Ejecutiva nombró a la Asesora Nacional de Trabajo Social en la coordinación de la Comisión de Alto Nivel para la atención de la Violencia.

Se elaboró un estado de situación y la definición de competencias en esta materia, tanto en la delimitación de los espacios institucionales, como en la organización de la intervención.

La Presidencia Ejecutiva designó a la Asesora Nacional de Trabajo Social como Representante de la Caja Costarricense de Seguro Social ante la *Comisión de Seguimiento de PLANOS* con el fin de dar seguimiento al plan nacional de violencia y fortalecer la participación de la CCSS en el abordaje de la violencia.

-Comisión Institucional de Participación Social:

La función primordial fue elaborar el marco conceptual de participación social, asesorar y conducir la participación social en la Institución, mediante diferentes procesos de educación, capacitación, planificación, apoyado en herramientas de gestión institucional.

La coordinación nacional de trabajo social se abocó entre otras cosas: a la actualización del directorio de Organizaciones Pro-Salud, análisis de la información obtenida a nivel nacional con respecto a estas organizaciones y la evaluación del Plan Táctico de Participación Social de la Institución.

-Comisión Intergerencial de Abandono:

Nace a partir de la necesidad de brindar una respuesta institucional ante el aumento de los casos de personas en condiciones de abandono.

La conformación de esta comisión Intergerencial, tuvo el propósito de colocar el tema del abandono como una situación no exclusiva de trabajo social ni de la gerencia médica. Permitió conjuntar diversas gerencias, para generar propuestas lineamientos y estrategias de acción, así como llevar un registro de las personas en dicha condición.

-Comisión para la Atención de adolescentes con conductas sexuales abusivas:

La Coordinación Nacional de Trabajo Social participó en esta Comisión, cuyo fin principal fue “Desarrollar el Programa de atención psicosocial a adolescentes con conducta sexual abusiva, referidos por el Poder Judicial; a los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, que cuenten con este Programa”.

-Comisión Institucional VIH-SIDA:

Esta Comisión se creó a partir de la necesidad de estandarizar los lineamientos en materia de prevención del VIH, acordes a cada uno de los niveles de atención de la CCSS. La coordinación nacional de trabajo social tuvo una amplia participación, en los temas de adherencia, intervención psico social a nivel individual familiar y grupal abogando siempre por el respeto a los derechos humanos

-Comisión Política Nacional VIH en materia psicosocial:

En esta Comisión se participó con el objetivo de diseñar la política nacional en esta materia y con ello estandarizar la intervención psicosocial que se realiza en el ámbito nacional

-Comisión Política de Salud Mental:

En esta comisión se trabajó en la implementación de la Política Institucional para Salud Mental y la intervención desde Trabajo Social.

-Comisión de Apoyo Técnico Psicosocial en Emergencias y Desastres:

Esta comisión se abocó a estandarizar los lineamientos y el protocolo de atención psicosocial en el campo de emergencias. Aunado a lo anterior, fortaleció la participación de la CCSS en el campo psicosocial en el ámbito de las emergencias, partiendo de la proclividad que tiene nuestro país para la ocurrencia de emergencias y desastres.

-Comisión Control Interno y SEVRI Área Regulación y Sistematización:

Acorde con la Ley de Control Interno, se trabajó en el levantamiento de procesos con diagramas de flujo acordes a cada disciplina.

-Consejo de Educación Permanente en Trabajo Social:

Se participó aportando insumos necesarios para procurar acciones de capacitación, a fin de contar con un recurso humano en Trabajo Social de excelencia, y capacitado

para realizar lecturas correctas del contexto e implementar proceso de intervención fundamentados teórica y metodológicamente

- Coordinación del equipo de trabajo para la elaboración de los lineamientos para la atención social de la persona con enfermedades hemato-oncologicas

- Participación en la Comisión Nacional de protocolo de Trasplantes, con el propósito de definir los lineamientos de intervención social para las personas candidatas a trasplante y posibles donadores

Período mayo 2018 -mayo de 2020

El 9 de mayo 2018 procedí a reintegrarme a la Coordinación nacional de trabajo social, después de haber servido al país como viceministra de desarrollo humano e inclusión social en la Administración Solís Rivera. La experiencia adquirida me permitió aportar nuevas visiones, fortalecer el componente estratégico y construir espacios de articulación con un énfasis más fuerte en la intersectorialidad.

De los logros más importantes en la segunda parte de esta gestión, fue:

- la elaboración del Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Trabajo Social, Código M.GM. DDSS-ARSDT-TS.21111. Este constituye un documento, que vino a fortalecer el quehacer y la direccionalidad de los servicios de trabajo social acorde con las exigencias de la realidad actual .

Plantea la organización técnica y administrativa de los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS, para orientar la prestación por nivel de atención, según las necesidades de la población, la normativa nacional e institucional, la

oferta básica de servicios, así como el perfil epidemiológico, la territorialidad, y la capacidad instalada de cada Servicio. Plantea un avance importante en materia de oferta de servicios, por cuanto se hace más prolija y se decanta aún más las especificidades de trabajo social según su ubicación por nivel de atención

-Otro producto importante, fue la actualización del instrumento de supervisión de los Servicios de Trabajo Social aplicado en los tres niveles de atención. Así como el diseño de instrumentos de supervisión tanto para el personal operativo de Trabajo Social, como para la supervisión de las jefaturas de servicios, ambos con su correspondiente instructivo.

El propósito fue replantear el proceso de supervisión, articulando el componente cualitativo y cuantitativo, al concebir la supervisión como un proceso bidireccional de enseñanza y aprendizaje entre la persona que supervisa y quien ejerce la supervisión

Este aporte orientó el desarrollo de la supervisión de los Servicios de Trabajo Social desde los tres ámbitos de competencia: Coordinación Nacional, Supervisión Regional y Jefaturas de hospitales nacionales y especializados, con el propósito de generar cambios significativos que coadyuven a mejorar los procesos de intervención y de gestión de los servicios de trabajo social.

-Se actualizó la Instrucción de Trabajo: Atención Social en los procesos de Donación y Trasplante, que se encuentra en proceso de revisión de autoridades institucionales y aval gerencial. Código IT.GM.DDSS. ARSDT.TS.002-2015, cuyo propósito es explicar de manera detallada la atención social especializada de los servicios de

Trabajo Social de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en los procesos de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, en el marco de las competencias institucionales.

-Se impartieron sesiones de capacitación para la puesta en práctica de los Equipos EISAM en acatamiento al Lineamiento de Inducción para la implementación de los EISAM.

-Se actualizó el Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores de los Servicios de Trabajo Social, como parte del mejoramiento continuo para dar un mayor valor agregado al monitoreo de los servicios. Código: M.GM. DDSS.ARS DT.TS.021017, cuyo propósito fue diseñar e implementar un sistema de monitoreo de indicadores de funcionamiento de los Servicios de Trabajo Social, que suministre información pertinente para la toma de decisiones y mejoramiento continuo de dichos servicios.

-Se elaboró el Informe anual de indicadores de los Servicios de Trabajo Social correspondiente al año 2018, con el fin de disponer de forma oportuna de información para la toma de decisiones. El propósito fue detectar fortalezas y oportunidades de mejora en el funcionamiento de los Servicios de Trabajo Social en el 2018, mediante un monitoreo que permita la toma de decisiones y generación de acciones dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la prestación de servicios.

-Se produjo el Lineamiento para la atención social de personas adultas mayores, en riesgo de abandono y en situación de abandono detectadas en los Servicios de

Salud de la CCSS. Código: L. GM.DDSS-ARSDT-CNTS.191118L.GM.DDSS-ARSDT-CNTS.191118. Avalado en oficio GM-DESP-15897-2018

El propósito fue orientar la intervención social que se brinda a las personas adultas mayores en riesgo de abandono o en situación de abandono, detectadas en los Servicios de Salud de la CCSS, según la normativa nacional e institucional en esta materia.

-Se elaboró el Criterio Técnico de Atención Social en procesos de implante coclear. Código: CT.GM.DDSS. ARSDT-CNTS.110919. El objetivo de este documento fue contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad auditiva candidatas a un Implante coclear, a través de la consulta y atención social, en sus tres modalidades; a fin de que el proceso de implantación tenga un impacto integral positivo.

-Se brindó acompañamiento a la supervisión realizada en siete regiones: Huetar Atlántica, Brunca, Huetar Norte, Chorotega, Central Sur, Pacífico Central y Central Norte. La supervisión permitió un acercamiento a la realidad regional, escuchar las necesidades por parte de las y los integrantes de los consejos regionales de trabajo social. Cada visita generó la discusión e identificación de oportunidades de mejora, con su respectivo informe y recomendaciones técnicas para su abordaje

Se supervisaron los Servicios de Trabajo Social de Hospitales Nacionales, Hospitales Especializados y Centros Especializados: Hospital Dr. Calderón Guardia, Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital Dr. Max Peralta, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Hospital

Nacional Psiquiátrico, Hospital Chacón Paut, Centro Nacional de Rehabilitación y Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. En estos igualmente se realizó un análisis exhaustivo de la realidad técnica operativa del servicio, se orientó con respecto a las áreas susceptibles de mejora y se concluyó con un informe con recomendaciones técnicas respectivas

-Se inició el estudio de tiempo avalados para la consulta social, de manera conjunta con la Dirección de Proyección. Esto constituye un aporte sustantivo para la profesión dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social, en la medida que - actualmente se carece de tiempos avalados para esta modalidad.

-Se empezó la Identificación de las brechas del recurso humano existente en los servicios de trabajo social, mediante la realización conjunta con la dirección de proyección de un estudio de brechas a nivel nacional. No obstante, esto tuvo que interrumpirse a la luz del redireccionamiento que motivó la pandemia del COVID-19.

-Como parte del estudio supra citado se trabajó en la definición de Parámetros e indicadores de producción en trabajo social, Lográndose establecer límites de especificación por rangos según niveles de atención. Sin embargo, esto también se vio afectado en su cumplimiento en el marco del COVID-19. Como parte de lo descrito anteriormente, se está trabajando en el Diseño de un Instrumento para el registro de las actividades del proceso de trabajo social.

Es importante señalar que el estudio de brechas, así como la definición de parámetros e indicadores de producción, robustecen y complementan lo establecido en el manual de gestión de los servicios de trabajo social

-Atención Social en Cirugía Bariátrica Se elaboró un documento que contiene el proceso de intervención social atinente al procedimiento de cirugía bariátrica

-Como parte de la lectura del contexto y en razón de los requerimientos para la implementación de la fertilización in vitro dentro del entorno institucional, se elaboró la estructura operativa para trabajo social del centro de medicina reproductiva de alta complejidad.

I CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Se propuso ante el Consejo de educación permanente la realización del primer Congreso Nacional de trabajo social, a efectuarse del 5 al 8 de mayo 2020 en el Hotel Crocs en Jacó, Puntarenas. El consejo de educación permanente y la Comisión local congreso de la región Pacifico Central, iniciaron su trabajo desde abril 2019 para la organización, logística y académica de dicho evento. Esta actividad tuvo amplia divulgación, y se logró contar con soporte del Colegio de profesionales en trabajo social, dando como resultado una coordinación exitosa.

Cabe señalar que se tenía prevista una inscripción de 100 participantes. No obstante, se alcanzó la cifra de 130 profesionales en trabajo social inscritos. Sin embargo, fue necesario la cancelación del evento, en acatamiento a las directrices nacionales e internacionales en relación con la pandemia .

Se realizaron sesiones de asesorías técnicas a Programas de Atención Integral a las Personas: PAIA; COCEINNA, VIF, Trasplantes, adicciones, EISAM, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, VIH, Niño y Niña, Adulto Mayor, Mujer, y al Grupo Asesor Técnico (GAT) de la Gerencia Médica en materia de abordaje de clima organizacional.

Se efectuaron sesiones de asesorías técnicas al Comité de Apoyo Psicosocial en Desastres (CATAPS) de la CNE y el Convenio Interinstitucional CCSS-ICD.

La pandemia del COVID-19, marca un hito en el año 2020 no solo para Costa Rica, sino para toda la humanidad. Esto exigió a nuestra institución enfocarse prioritariamente a la atención de este flagelo. Evidentemente también implicó, redireccionar y poner en pausa los proyectos definidos para el presente año por parte de la coordinación nacional de trabajo social.

A continuación se presentan las principales acciones estratégicas desarrolladas, las cuales han tenido un impacto significativo en los procesos de intervención social dirigidos a personas afectadas por COVID-19 y sus familiares :

Asesoría técnica a los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud para la atención de las personas con COVID19, sus familias y redes de apoyo

- En Consejos Regionales de Jefaturas de Trabajo Social
- En Consejos de Supervisoras Regionales
- En Consejos de Jefaturas de Hospitales Nacionales

- De forma individual a Supervisoras Regionales y Jefaturas de Hospitales Nacionales (incluye el Centro Especializado de Atención de Pacientes COVID19-CEACO)
1. Regulación técnica de la intervención social que realizan los Servicios de Trabajo Social dirigida a las personas con COVID19, sus familias y redes de apoyo
- Pautas para la intervención social de personas que presentan confirmación de COVID-19, sus familias y recursos de apoyo, en los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS.
 - Lineamiento técnico operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de trabajo social, “Consulta social”, de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID19 (GM-MDD-4138-2020).
 - Lineamiento para la intervención social a las personas con COVID19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social (GM-MDA-4763-2020).
 - Lineamiento para la intervención social a las personas con COVID-19 en condición de gravedad y fase terminal, sus familias y redes de apoyo (en proceso de aval en Gerencia Médica oficio GM-DDSS-0632-2020).
 - Lineamiento para la atención de las personas en situación de calle en el marco de la emergencia por COVID-19 en la red de servicios de salud de la CCSS (en proceso de aval en Gerencia Médica oficio GM-DDSS-0786-2020)

- Instrucción de Trabajo para la intervención de Trabajo Social en el Centro Especializado de Atención de Pacientes COVID-19 (CEACO) (en construcción).
 - Sistematización de datos y registro semanal del número de personas con COVID19, sus familias y recursos de apoyo atendidos en los Servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención de la CCSS.
2. Asesoría al Programa de Supervisión del estado de salud de la población con COVID19 durante su aislamiento (CENDEISS)
- Criterios de referencia para los Servicios de Trabajo Social del primer nivel de atención.
 - Capacitación en primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis telefónica dirigida a médicos/as residentes de medicina familiar y comunitaria.
3. Participación en la Mesa de Protección Social, donde se ejerció liderazgo y una lucha constante en pro de los derechos humanos de las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad. En este caso concreto personas en situación de calle y abandono.
- Trabajo en la construcción de estrategias para mitigar los efectos sociales de la pandemia en las mesas de protección social. En este particular en cada sesión se presentaron las situaciones planteadas por los Consejos de jefaturas y supervisoras en materia de asistencia social.

- Se participó de manera muy activa en la elaboración de Pautas generales para la atención integral de personas en situación de calle ante la emergencia por COVID-19 (remitidas a la CNE mediante el oficio MDHIS-0033-04-2020) y el documento “Centros de aislamiento temporal por COVID-19 para personas en situación de calle”.
- Se coloca el tema en la agenda social de las personas en situación de abandono en el marco de la atención de la emergencia por COVID 19. Esta ha sido una lucha permanente que asumió esta coordinación. Se situó el tema en la mesa protección social, argumentando su vinculación con la pandemia, indicándose que al 31 de marzo 2020 , existían 97 personas en situación de abandono en la red hospitalaria. Se planteó no solo como un acto violatorio a los derechos humanos de estas personas, sino también lo que implica en el marco del COVID-19 mantener 97 camas ocupadas con personas en condición de egreso.
- Articulación con CONAPAM mediante la Mesa de Protección Social para reubicación de personas adultas mayores en abandono. Como parte de las gestiones realizadas se propuso a la vicepresidencia de la República, la instauración de una mesa técnica de trabajo bilateral, entre CONAPAM y nuestra institución , con la finalidad de llegar a soluciones concretas en materia de abandono de personas adultas mayores
- Articulación con CONAPDIS, IMAS y PANI para protección de personas con discapacidad, personas menores de edad y personas en general, en riesgo social.

- Trabajo en la articulación con instituciones de Bienestar Social y organismos no gubernamentales para asistencia social de personas afectadas por COVID-19.
- Participación en la Mesa de Salud Mental, donde se han generado aportes muy importantes en esta materia tales como:
- Elaboración de Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de alerta por Coronavirus (COVID19). Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_salud_mental_apoyo_psicosocial_covid19_v1_18032020.pdf
- Elaboración de la Estrategia de Acompañamiento Psicosocial durante la Emergencia por COVID-19 Costa Rica (en revisión en la Secretaría Técnica de Salud Mental).
- Asesoría en la elaboración de protocolos e instrumentos de investigaciones de universidades públicas, en materia de salud mental durante la pandemia del COVID 19 Costa Rica:
 - UCR-UNA: Investigación sobre la situación de la salud mental de personas funcionarias de la CCSS
 - UNA: Investigación con 33 universidades internacionales sobre la situación de la salud mental de funcionarios/as de salud de primera respuesta
 - UNED-UCR- Universidad de Salamanca: Investigación sobre la salud mental de la población

- UNA: Investigación sobre la salud mental de las personas adultas mayores (en etapa de formulación)
 - UCR-UNA: Investigación en salud mental comunitaria
 - Asesoría a instituciones que otorgan atención de la salud mental de las personas durante la pandemia por COVID19: CCSS, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia (Centros Penitenciarios), CONAPDIS.
 - Asesoría a los Colegios Profesionales de Psicología, Trabajo Social y Enfermería para la regulación de la participación de personal voluntario en la atención de salud mental de la población durante la pandemia por COVID19.
 - Presentación de informe semanal cuantitativo y cualitativo sobre la atención de personas con COVID19, sus familias y recursos de apoyo atendidos en los Servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención de la CCSS.
 - Elaboración de mensajes dirigidos a la población en general y al personal para el cuidado de la salud mental, los cuales se publican por parte de la Mesa de Comunicación.
4. Participación en el Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial- CATAPS (MSc. Celenia Corrales Fallas)¹
- Elaboración de recomendación al COE para la atención de las consecuencias sociales y económicas a partir de las medidas de distanciamiento físico y otras que determinara el Gobierno.
 - Asesoría en apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID19, a:

¹ Activado el 22 de marzo de 2020 de forma permanente a partir de la alerta amarilla por COVID No.1909-2020 y la declaratoria de emergencia por Decreto Ejecutivo 42227-MP-S

- PANI
- Ministerio de Seguridad
- INAMU
- Comités Municipales de Emergencia

5. Participación en la iniciativa de Gerencia Médica “Equipo apoyando la salud mental de nuestro ejército de salud”

- Asesoría al equipo en apoyo psicosocial en emergencias.
- Orientación en perfil CASIC.
- Apoyo para definir la participación del equipo en la atención de la salud mental de funcionarios/as de forma articulada con Psicología y Trabajo Social.
- Divulgación de las acciones realizadas por trabajo social en la conferencia de prensa el 22 de mayo 2020 así como notas periodísticas al respecto.

Acciones pendientes:

Aún resta mucho camino que recorrer, sin embargo, es preciso detallar algunos Ejes de trabajo, qué deberían ser retomados por quien asuma la coordinación nacional de trabajo social :

- Acceso a perfil de consultor e Implementación de requerimientos EDUS, de manera tal que exista uniformidad en los perfiles de consultor de las supervisoras regionales y jefas de hospital nacionales y especializados. Esto por cuanto las labores de supervisión requieren entre otras cosas, la revisión

de lo consignado en el expediente, las referencias remitidas etc. Asimismo, esto es indispensable para analizar la contextualización de la situación social, la historia del paciente y profundizar el estudio del caso de manera conjunta con la persona supervisada.

Igualmente, importante es, que el equipo de la Coordinación Nacional de Trabajo Social tenga acceso a la información de los establecimientos de salud de todo el país, y con ello, contar con insumos previo a efectuar las supervisiones que desde esta instancia se llevan a cabo anualmente. Esto facultará la verificación de los criterios de calidad presentes en las anotaciones en el expediente de salud, el proceso de intervención social y otros elementos propios del proceso de supervisión.

- Vinculación del manual de instrucciones de consulta social y atención en trabajo social, con el perfil de trabajo social en EDUS. Es fundamental dar seguimiento al Trabajo iniciado con la Dra Cecilia Bastos, e integrar los aportes generados por los consejos de Supervisoras regionales y las jefas de Hospitales nacionales como parte de los requerimientos que deben incluirse en EDUS.
- Construcción de indicadores de planificación. Existen diversidad de indicadores que no dialogan entre sí. Éstos en su mayoría favorecen el aspecto cuantitativo, por lo que es preciso migrar hacia indicadores que demuestren el valor agregado de lo social en la atención integral de la salud. Este es un paso indispensable, sumado a la articulación que debe existir entre las instancias que trabajan este tema.

- Actualización del Lineamiento de atención social en personas con diagnóstico hemato oncológico. Esto fue momentáneamente suspendido, debido al redireccionamiento y la organización de los servicios para la atención de la pandemia.
- Proyecto socio educativo dirigido a grupos voluntarios del HNN HNGG HSJD. Al igual que el proyecto anterior, es preciso retomarlo en la medida que es una solicitud realizada por parte de la gerencia médica. Este proyecto se coordinó con la Dra. Damaris Madrigal. Se efectuó una reunión con las colegas de los hospitales indicados. Sin embargo, esto fue momentáneamente suspendido, por las razones expuestas en el párrafo anterior.
- Elaboración la instrucción de trabajo para la atención y consulta social de situaciones de violencia según grupo etario.
- Creación de un lineamiento técnico para regular la intervención social de personas con enfermedades crónicas no transmisibles en los tres niveles de atención.
- Continuar con lo correspondiente al estudio de brechas con el apoyo de la dirección de proyección. Asimismo dar seguimiento al trabajo elaborado por el ingeniero Kevin García en cuanto la definición de parámetros de producción y límites centrales de especificación por nivel de atención, para todos los servicios de trabajo social del país, tomando en cuenta , el contexto , la territorialidad , así como su capacidad instalada .

NUEVOS DESAFÍOS

No obstante, una prioridad es continuar con un trabajo estratégico que permita clarificar y visibilizar la importancia de la profesión en el contexto de la atención integral de la salud.

Continuar con la premisa de la articulación y coordinación con los programas derivados de la subárea de atención integral, a fin de que la participación de trabajo social sea consultada y validada. En este sentido, un reto será la búsqueda y fortalecimiento de los nodos interconectores que existen entre los programas y las coordinaciones nacionales. Empero, es preciso señalar desafíos permanentes presentes en el horizonte del trabajo social:

- Contar con un sistema de evaluación de resultados que migre hacia indicadores que demuestren el valor agregado de los procesos de intervención social en la salud de las personas.
- Continuar con el Fortalecimiento de las debilidades técnicas operativas, teórico- metodológico detectadas mediante los procesos de supervisión
- Continuar robusteciendo la educación permanente, potencializando la descentralización, la planificación de cursos orientados a fortalecer las oportunidades de mejora identificadas en los procesos de supervisión, así como en las necesidades sentidas del personal , acordes a una lectura del contexto nacional, regional y perfil socio epidemiológico.
- Mantener el reposicionamiento del trabajo social en la CCSS, que permita una mayor visibilización del componente social.

- Debater acerca de los aportes más sustantivos para la construcción de la salud, reinventando procesos y estrategias innovadoras para la intervención profesional
- Propiciar el fortalecimiento de procesos de autocuidado del personal en trabajo social.

Desde el inicio de mi gestión he planteado que el camino para acometer los desafíos que aguardan en el aquí y el ahora y a futuro, ineludiblemente pasa por la decisión y la actitud personal y colectiva, por lo que de manera imprescindible nos convoca a:

- Empezar el viaje conjunto
- Definir el camino y el mapa para llegar al destino
- Explorar las mejores rutas
- Conocer los peligros y las ventajas que nos aguardan
- Unir nuestras fortalezas. Sumar, nunca restar
- Unidad, tomando en cuenta la pluralidad y las especificidades
- Respeto entre sí y para otros y otras
- Focalizar en las comunales
- Pasar de la fragmentación a la integración
- Actuar con responsabilidad, colocando a las personas como centro de nuestras acciones.

El propósito de esta Coordinación Nacional ha sido velar no sólo por el componente técnico y el mejoramiento continuo como disciplina, sino también por ejes transversales como: la unión, la armonía, el debate técnico, el trabajo conjunto en equipo, la calidez y el rostro humano que debe permear nuestro ejercicio profesional. De manera que se conviertan en un marco referencial en los Servicios de Trabajo Social a nivel nacional.

Infinito agradecimiento al Equipo técnico de la coordinación nacional de trabajo social por su mística, compromiso y excelencia. A COPRESO, los Consejos de Supervisoras Regionales y de Hospitales Nacionales y Especializados, a los Consejos regionales de Trabajo Social y a los servicios de trabajo social de Hospitales nacionales y especializados, por sus aportes significativos y el apoyo al proceso de cambio que se está implementando, de cara a un siglo XXI que nos exige reinventarnos, redescubrirnos y seguir haciendo historia

Mi agradecimiento también, a cada trabajador y trabajadora social que labora diariamente en los servicios de Trabajo Social de todo el país, por dar siempre lo mejor de sí más allá de sus límites... La esencia es nunca olvidar que nos motivó a elegir nuestra profesión, renovar y afirmar siempre nuestra vocación, a pesar de los desiertos que nos toque transitar, mantener un paso firme marcado con excelencia y pasión en estricto apego a los derechos humanos. Ustedes como colectivo profesional deben mantener la llama de la esperanza, mantener la unidad y esa gran fuerza que nos caracteriza.

Incluyo en este informe, el pensamiento que estuvo presente cada día, a cada minuto de mi gestión

El camino está en permanente construcción

Somos las llamadas (os) a redefinir la ruta, en función de los cambios que dicta la realidad.

Somos las y los responsables de escribir la historia ...

Somos responsables y capaces de dejar huella...

Es nuestra elección...