



# **CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION**

*“Dr Humberto Araya Rojas”*

**Caja Costarricense de Seguro Social**

## **INFORME FINAL DE GESTION**

**Diciembre 2011 - Marzo 2015**

**Dr Federico Montero Mejía**  
Director General a.i.

**Marzo - 2015**

## **I. CONTENIDO.**

I.1. Presentación y agradecimientos.....	Pag. 3
<b>II. CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN -CENARE-</b> .....	<b>Pag 3</b>
II.1. Misión del CENARE.....	Pag. 3
<b>III. ANTECEDENTES DE LA GESTION</b> .....	<b>Pag.4</b>
<b>IV. ORGANIGRAMA DEL CENARE</b> .....	<b>Pag.5</b>
<b>V. PLAN ESTRATÉGICO: PUNTOS CLAVE</b> .....	<b>Pag.5</b>
V.1. Replanteamiento y Fortalecimiento del Rol del hospital.....	Pag.5
V.2. Mejoramiento en la calidad de la atención a los usuarios.....	pag.6
<b>VI. ACTIVIDADES REALIZADAS Y SU ESTADO ACTUAL</b> .....	<b>Pag.6</b>
VI.1. Gestiones para incorporar nuevo recurso humano.....	Pag.6
VI. 2. Informe a seguimiento de reporte de la Defensoría.....	Pag.6
VI. 3. Mantener activa la Comisión de Contención del Gasto, conformada por funcionarios de éste centro.....	Pag.7
VI. 4. Avance del Cumplimiento de las recomendaciones de Informes de Auditoría.....	Pag.7
VI. 5. Avance del Cumplimiento de las Recomendaciones de Informes de Auditoría.....	Pag.7
VI. 6. Seguimiento a lo solicitado por el Ministerio de Salud en lo referente a la Habilitación hospitalaria.....	Pag.10
VI. 7. Análisis y seguimiento para el cumplimiento de los indicadores del compromiso de gestión.....	Pag. 11
VI. 8. Control en lo referente a Listas de Espera.....	Pag. 11
VI. 9. Propuesta para la utilización de las Salas de Operación del CENARE durante las 24 horas. ....	Pag.12
VI. 10. Proyecto de Ampliación/Remodelación de las Salas de Operaciones.....	Pag12.
VI. 11. Fortalecimiento del Programa de Rehabilitación Cardíaca.....	Pag.13
VI. 12. Proyecto para el Fortalecimiento de la Intervención Integral para los pacientes con secuela de Enfermedad cardiovascular secundaria al tabaquismo y otros factores de riesgo.....	Pag.13
VI. 13. Aumento en la atención de pacientes con patología de mayor complejidad.....	Pag.13

VI. 14. Control de las estancias hospitalarias mediante intervenciones oportunas. ....	Pag. 13
VI. 15. Monitoreo, control, y evaluación permanente del presupuesto.....	Pag. 14
VI. 16. Resultados de las evaluaciones de control interno. ....	Pag. 14
VI. 17. Fortalecimiento de los Valores institucionales. ....	Pag. 14
VI. 18. Elaboración , revisión y actualización anual de protocolos de atención...	Pag. 14
VI. 19. Proyecto para la creación de una “Unidad de Cuidados Especiales” con los siguientes objetivos. ....	Pag. 14
VI. 20. Coordinación con la Dirección de Comunicación de la institución.....	Pag. 15
VI. 21. Celebración 35 Aniversario.....	Pag. 15
VI. 22. Recursos de Amparo.....	Pag. 16
VI. 23. Actividades de EGEP.....	Pag. 17
VI. 24. Teleconferencias.....	Pag. 17
VI. 25. Reuniones con Directores de Hospitales Regionales y Clínicas Periféricas..	Pag. 18
VI. 26. Colaboración y apoyo a otras Unidades de Salud. ....	Pag. 18
VI. 27. Gestiones ante Embajada de Japón para donación de una ambulancia.....	Pag. 20
VI. 28. Talleres para el desarrollo y Fortalecimiento de la Red de Servicios de Rehabilitación en la CCSS.....	Pag. 20
VI. 29. Presentación de Proyecto en actividad de CEDES. ....	Pag. 21
VI. 30. Revista Salud y Bienestar.....	Pag. 21
VI. 31. Mejor coordinación con el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE).....	21
VI. 32. Gestiones ante el CENDEISS con el fin de lograr el traslado horizontal de la Dra Hanna Dermiesen. ....	Pag. 22
VI. 33. Participación activa en el Concurso “La Cortesía te hace ganar”.....	Pag. 22
VI. 34. Resultado de la participación en el Concurso “La Cortesía te hace ganar”.	Pag. 23
VI. 35. Proyecto en cooperación con el Hospital de las Mujeres “Adolfo Carit Esna”: “Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres con Discapacidad”.....	Pag. 24
VI. 36. Donación por parte del pueblo de Japón, a través de su Embajada en Costa Rica, de recursos para la adquisición de equipo para el servicio de Urología del CENARE.....	Pag. 26
<b>VII. OTRAS GESTIONES Y SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES. ....</b>	<b>Pag. 26</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES. ....</b>	<b>Pag. 28</b>
<b>IX. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>Pag. 28</b>

## **1. Presentación y agradecimientos.**

En el presente informe, describo detalladamente las actividades realizadas en la Dirección General del Centro Nacional de Rehabilitación -CENARE- en cargo interino, durante tres años y tres meses. Incluyo en este informe algunas recomendaciones, con el fin de que éstas puedan ser de utilidad para quien asuma el cargo posteriormente.

El informe se presenta también, para cumplir con las directrices que debemos observar los funcionarios públicos, según lo dispuesto en el inciso e. del Artículo 12 de la Ley General de Control Interno.

Antes de pasar a describir los detalles específicos de mi gestión, debo expresar mi agradecimiento por la invaluable ayuda y el apoyo de los compañeros con quienes tuve la suerte de trabajar de manera cercana y coordinada durante éste período: la Dra Marjorie Molina Chacón y el Dr Aguilar Tassara, ambos en su función de Directores de Servicios Médicos y Apoyo Técnico, el Lic Flander Alfaro Chacón Director Administrativo-Financiero ya jubilado y el Lic Marlon Méndez Torres, quien actualmente ocupa dicho cargo. En ellos siempre encontré el apoyo decidido y comprometido, así como el consejo oportuno.

Hago constar también el apoyo recibido por parte de todos y todas las compañeras del area administrativa, así como de quienes tienen a su cargo las jefaturas de los servicios técnicos u otras responsabilidades clínicas. Me siento afortunado de que durante el desempeño de mi gestión, existió siempre la necesaria armonía y fácil coordinación con esas jefaturas. Todos los proyectos e iniciativas aquí presentados, algunos iniciados antes del inicio de mi gestión, no han sido posibles sin la participación, la iniciativa y el compromiso de todas esas personas.

Debo manifestar tambien mi agradecimiento a las dos personas que de forma ejemplar y con gran capacidad profesional y compromiso, han estado a cargo de las funciones secretariales en la oficina de la Dirección General: la licda Jenny Esquivel Salas y el Bach Roberto Millón Acuña, quienes siempre tuvieron la mejor disposición y capacidad en el desempeño de sus labores, facilitando con ello muchas de mis funciones.

## **II. CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN -CENARE-**

### **1. Misión del CENARE.**

La Misión del CENARE enuncia que: *"Otorgamos servicios integrales a la población con secuelas de lesiones músculo-esqueléticas mediante programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, fundamentados en los valores y principios filosóficos de la seguridad social, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población con discapacidad, inserción y reinserción a la sociedad"*.

Afortunadamente, ese propósito se ha visto favorecido por varios factores,

siendo uno de ellos la ratificación por parte del Estado costarricense de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 8661), que como tratado internacional y de rango constitucional, nos obliga pero también nos facilita y nos guía, en las tareas que desde nuestro campo de acción, contribuyen al cumplimiento de los derechos que le asisten a las personas con discapacidad.

### **III. ANTECEDENTES DE LA GESTION ADMINISTRATIVA.**

En el año 1998, asumí en propiedad la Jefatura de Clínica. En el 2002 me acogí a un permiso sin goce de salario otorgado por acuerdo de la Junta Directiva, con el fin de trabajar para la Organización Mundial de la Salud, en la sede de esa organización, en Ginebra, Suiza. Allí trabajé hasta febrero del 2007, después de lo cual nuevamente asumí mi cargo en la Jefatura de Clínica. A partir del momento de la jubilación de la Dra Lilliam González González, quien ocupaba el puesto de la Dirección de Servicios Médicos y Apoyo Técnico en junio del 2009, asumí ese cargo hasta diciembre del 2011, cuando a partir de la jubilación del Dr Vinicio Mesén, asumí el cargo de la Dirección General.

Tomando en cuenta que el CENARE siempre se ha caracterizado, por ser un centro de salud en donde la calidad y calidez del servicio por parte de la gran mayoría de sus funcionarios resulta evidente y que ello siempre ha sido una de sus principales fortalezas, al asumir el cargo en la Dirección General no tenía dudas de que independientemente de la necesidad de darle mayor empuje a algunos de sus programas, también resultaba necesario fortalecer el espíritu de servicio ya existente, plantear nuevos retos y abrir nuevos espacios y enfoques que le impregnaran a nuestro trabajo aún más energía, entusiasmo y compromiso. Bajo esa premisa procuré realizar mi gestión desde que ocupé el puesto de la Dirección de Servicios Médicos y Apoyo Técnico, trabajando estrechamente con la Dirección General.

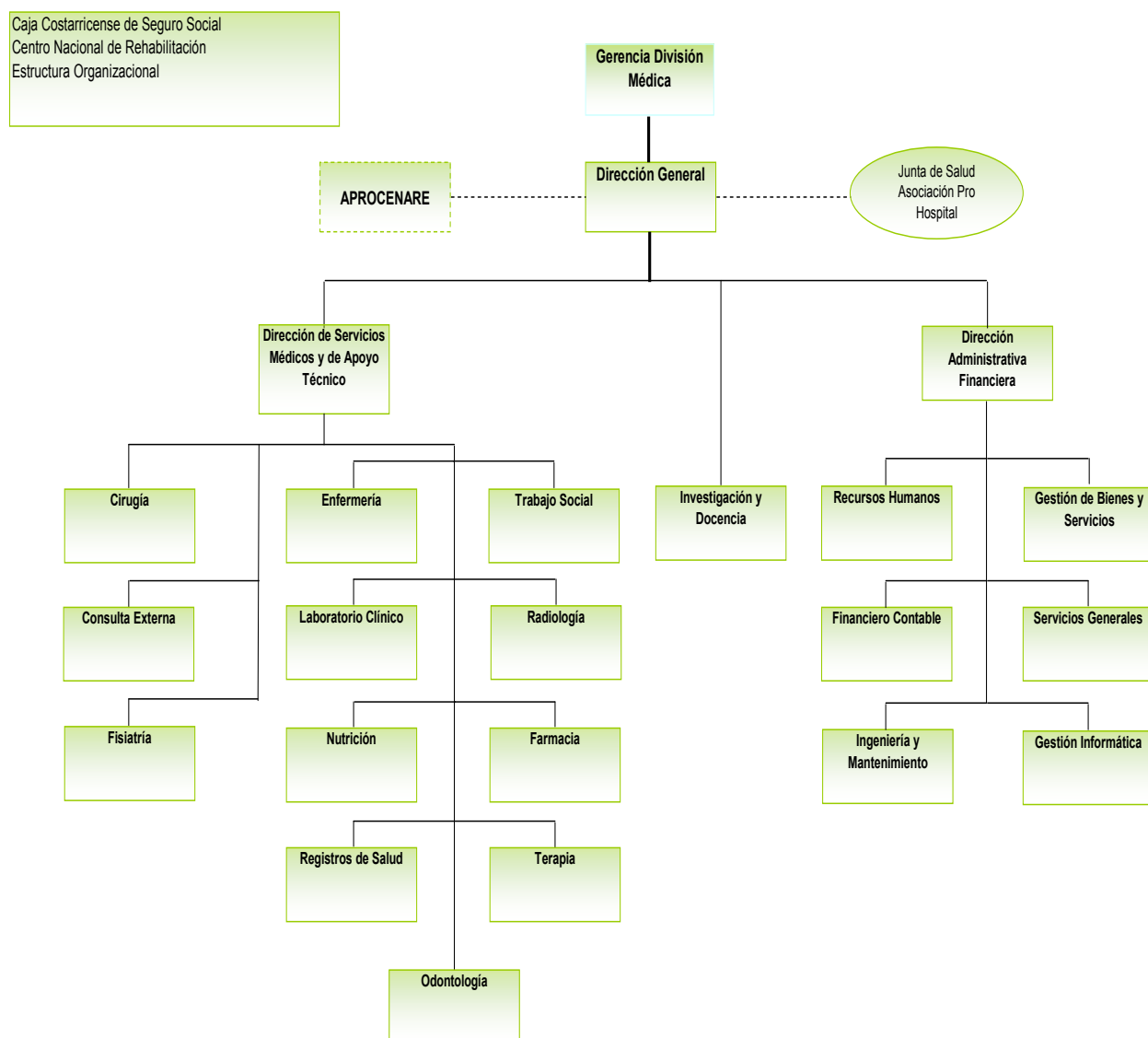
Los tres años y tres meses de trabajo en el puesto de la Dirección General, no solo me permitieron conocer más a fondo y mejor las actividades de los servicios técnicos, sino que también las de todo lo relacionado con funciones administrativas y financieras. También me permitieron conocer más de cerca algunos detalles de la gestión en los niveles de mayor jerarquía de la CCSS, así como de las otras unidades de salud de la institución, gracias a los contactos personales y discusiones con las autoridades y directores generales y administrativos de esas otras unidades.

Todo lo anterior ha representado un periodo, que aunque corto, ha resultado estimulante. Ha habido momentos de satisfacciones y también de frustraciones, originados estos últimos, principalmente por la lentitud y las dificultades que conlleva las gestiones dirigidas a captar más y mejores recursos, para asegurar el mejor servicio a nuestros pacientes.

Considerando lo antes descrito, dejo constancia expresa de mi sincero agradecimiento a todas aquellas personas que siempre manifestaron su voluntad de contribuir al fortalecimiento de nuestros programas, pero sobre todo a los y las compañeras que tuvieron la responsabilidad de conducirlos

desde las diversas jefaturas unos y como actores y responsables directos otros.

#### IV. ORGANIGRAMA DEL CENARE



#### V. PLAN ESTRATÉGICO: PUNTOS CLAVE

El Centro Nacional de Rehabilitación ha orientado su quehacer basado en un enfoque estratégico que pretende lograr una visión compartida entre sus funcionarios, con el fin de lograr el cumplimiento de objetivos y metas formuladas mediante un proceso de planificación estratégica. Estos son congruentes con el marco estratégico institucional y está orientado en dos ejes, los cuales se detallan a continuación:

##### 1. Replanteamiento y Fortalecimiento del Rol del hospital

*Orientación estratégica:* Reorientar el funcionamiento del Hospital para la atención integral de deficiencias del sistema neuro-músculo-esquelético de alta

complejidad. Esto, tomando en cuenta el proceso de desconcentración de la especialidad, buscando aumentar el nivel resolutivo y de complejidad así como de posicionarse como líder en el campo de la rehabilitación dentro de la red de Servicios de Salud.

## **2. Mejoramiento en la calidad de la atención a los usuarios**

*Orientación estratégica:* Brindar a los usuarios a su familia y comunidad, servicios con calidad, oportunidad, calidez, sensibilidad y humanización, con personal capacitado y motivado a fin de mejorar la atención e incrementar la satisfacción de las personas con discapacidad física por lesiones del sistema neuro-músculo-esquelético.

Actualmente se está terminando de formular un nuevo plan denominado “Plan de Servicios Hospitales Nacionales y Especializados” para el periodo 2015-2018.

## **VI. ACTIVIDADES REALIZADAS Y SU ESTADO ACTUAL.**

### **1. Gestiones para incorporar nuevo recurso humano.**

Durante éste período, gracias a las gestiones que como todos sabemos no son siempre exitosas, se ha logrado la incorporación a nuestro centro de salud de médicos especialistas en Siquiatría, Geriatría, Medicina Familiar, Neurología y Pediatría, así como una médico especialista en Administración de Servicios de Salud con experiencia en temas de Salud Pública particularmente Atención Primaria de Salud y otros, aprovechando la opción de la movilidad horizontal. Éste último recurso nos permitirá fortalecer las acciones orientadas a la docencia y la investigación, el proyecto de desarrollo y fortalecimiento de la Red de Servicios de Rehabilitación de la CCSS que se detallará más adelante y el Programa de Rehabilitación Cardíaca. A partir del 01 de abril, se incorporará al personal, un médico especialista en Medicina Laboral. La gestión de más recurso humano es una actividad continua aunque sin embargo, conscientes de que tales gestiones y las expectativas de éxito estarán en este caso, al menos durante un tiempo, determinadas por la realidad financiera institucional del momento, así como las necesidades de otras unidades de salud de la institución y de las dificultades de las autoridades para priorizar dichas necesidades.

### **2. Reporte de seguimiento al Informe de la Defensoría.**

En julio del 2009, la Defensoría de los Habitantes dio inicio a una investigación de oficio con el fin de realizar un diagnóstico de las condiciones gerenciales, estructurales y de funcionamiento del Centro Nacional de Rehabilitación con el fin de evaluar la prestación de servicios de este centro de salud. (**Oficio No. 07264-2009-DHR** -(CV). Dicha investigación incluyó aspectos relacionados con: Recurso Humano, Equipo, Infraestructura, los cuales incluyeron diversos aspectos en cada una de esas áreas. Desde e CENARE se fueron evacuando los diversos cuestionamientos y ejecutando las recomendaciones, cumpliéndose así con todo lo solicitado y corroborado en los monitoreos regulares que la

Defensoría realizó. En **Oficio No. 14208-2013-DHR** -(CV) del 08 de noviembre de 2013, se informó por parte de la Defensoría, el “**cierre del expediente**”.

### **3. Mantener activa la Comisión de Contención del Gasto, conformada por funcionarios de éste centro.**

Desde que se originó la crisis financiera institucional y el subsecuente acuerdo de instaura la Política de Control y Contención del Gasto Institucional, en nuestro centro de trabajo se conformó la respectiva comisión, la cual sigue reuniéndose y realizando los análisis y ajustes respectivos. Ello permite no sólo el mantenimiento de un adecuado equilibrio financiero, sino que también se envían regularmente los informes correspondientes.

### **4. Avance del Cumplimiento de las recomendaciones de Informes de Auditoría**

En relación al Seguimiento de Recomendaciones de los Informes de Auditoría, se observa un importante avance desde el 2013, año en que se implementó el SIGA. El cuadro adjunto muestra un aumento en el cumplimiento de las recomendaciones de un 59.25% a un 82.46%, tendencia que se mantiene a pesar del incremento de las recomendaciones.

Aunado al avance, es importante resaltar también la disminución de las recomendaciones en estado de incumplimiento, de 7.41% a un 1%, lo cual refleja los esfuerzos realizados desde la Dirección General para coordinar con las instancias pertinentes para su implementación y posterior monitoreo.

### **5. Avance del Cumplimiento de las Recomendaciones de Informes de Auditoría**

<b>Estado de la Recomendación</b>	<b>Cantidad 2013</b>	<b>%</b>	<b>Cantidad 2015</b>	<b>%</b>
Cumplidas	32	59.25	47	82.46
En Proceso	5	9.26	4	7.02
Incumplidas	4	7.41	1	1
Otros Estados (incluye sin seguimiento)	13	24.07	5	8.77
<b>Total de Recomendaciones</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

*Fuente: SIGA 2013 a 2015*

A la fecha, se encuentran pendientes los siguientes informes, de los cuales 4 recomendaciones están en proceso de cumplimiento y 3 se encuentran sin seguimiento por cuanto corresponde a un informe realizado en el 2014 y no ha sido objeto de seguimiento. Esto no significa que el centro no haya realizado ninguna acción de cumplimiento.



- Informe ASS- 211 del 2011. “Disponibilidad estado, y suficiencia de equipo médico en Hospitales CENARE.”

Número de Recomendación	Recomendación	Estado
7	Brindar seguimiento a los proyectos de reemplazo de los equipos médicos solicitados a la Gerencia Médica mediante oficio CNR-IM-289-2010 del 27 de abril 2010 y los que se encuentran a cargo de la Dirección de Equipamiento Institucional, los cuales son requeridos en el corto o mediano plazo debido a que agotaron la vida y presentan estado de deterioro considerable.	En Proceso
8	Previo a un análisis técnico, trasladar o descartar en caso que lo amerite, mediante levantamiento de acta, el equipamiento médico obsoleto que ya no sea necesario en los procedimientos del centro de salud, que actualmente se encuentra almacenado en la bodega de Sala de Cirugía, Terapia de Ortopedia y Rayos X, según lo evidenciado en hallazgo 5 del presente informe.	En Proceso

**Informe ASS-007 del 2012: “Evaluación de la gestión gerencial de la Dirección General del Centro Nacional de Rehabilitación U.P. 2203”**

Número Recomendación	Recomendación	Estado
2	<p>* Considerando la importancia de rendición de cuentas, disponibilidad de información, presupuesto asignado, recursos humanos, plan de gestión local, aprovechamiento de la jornada contratada, productividad de los servicios tanto médicos como administrativos y compromiso de gestión entre otros, desarrolle un sistema de control de gestión sistemático que permita registrar en forma oportuna la programación y ejecución de las actividades, objetivos y metas del período de cada servicio.</p> <p>* El sistema que se defina implementar, debe considerar incluir aspectos como: Nombre del funcionario, tiempo contratado, tiempo ordinario real disponible después de la programación de vacaciones, estimación de permisos, incapacidades u otras que puedan ser previsibles. Programarse las actividades, objetivos y metas u otros, con el tiempo real definido en días para su ejecución, que además permita el registro de situaciones especiales o emergentes que puedan afectar la fecha de finalización, no así el plazo, salvo situaciones debidamente justificadas.</p> <p>* El fortalecimiento o solidez del sistema estará dado por el monitoreo o control periódico, dónde se visualice el desempeño de cada funcionario, en términos de rendimientos y productividad alcanzada; reflejo de la gestión de unidad y responsabilidad del titular.</p>	En Proceso
4	De conformidad con la labor gerencial que corresponde a esa instancia debe en forma conjunta con la Dirección Administrativa Financiera y la participación de todas las	En Proceso

	<p>Jefaturas de Servicio, procedan a la revisión y análisis de cada uno de los puntos desarrollados en el presente informe para que se definan y ejecuten las acciones pertinentes que permitan subsanar los aspectos que afectan la gestión y fortalecer el sistema de control interno, respecto a:</p> <p>Estructura organizacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Nombramientos de los titulares de los Servicios de Almacenamiento y Distribución, Compras, Centro de Gestión Informática y Transportes en plazas de jefatura con el perfil correspondiente.</li> <li>* Implementación de la estructura organizacional de la Unidad Gestión de Bienes y Servicios de acuerdo con el Modelo de Funcionamiento y Organización del Área de Bienes y Servicios en los Establecimientos de Salud. Deben realizarse en forma inmediata las acciones respectivas ante la Gerencia Médica, para la disposición de recursos que permita cumplir seis años después, con lo dispuesto por la Junta Directiva en la sesión 8018 del 13 de diciembre del 2005.</li> </ul> <p>Plan de Gestión Local:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cumplimiento de las metas propuestas para la Consulta Especializada, Hospitalización y Servicios de Apoyo al Diagnóstico.</li> </ul> <p>Compromisos de Gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* No obstante que los puntajes obtenidos en el periodo de estudio superan el 91%, la producción hospitalaria muestra una curva descendente.</li> </ul> <p>Sistema de Control Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Monitoreo continuo del proceso de implementación del sistema de control Interno por parte de la Dirección General.</li> </ul> <p>Producción Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Monitoreo de los rendimientos de indicadores relacionados con la Consulta Médica, No médica y Odontológica. Comportamiento Presupuestario * Si bien el porcentaje de ejecución promedio del periodo 2008-2010 es de 96.13% y al 31 de octubre 2011 es de 82.55%, es importante que la administración establezca acciones de control en forma constante que permita garantizar que los recursos asignados se estén utilizando en forma eficiente y eficaz. Lo anterior según lo expuesto en el punto 5.2. Contratación Administrativa * Que la planificación de los procedimientos de contratación obedezca a un adecuado análisis de las necesidades del hospital, considerando los contratos existentes, así como las fechas de vencimiento de los mismos y a los principios de economía, eficiencia y eficacia, de tal forma que no se afecte el funcionamiento del centro médico. Gestión de mantenimiento de infraestructura * En virtud de existir un 34% de proyectos pendientes y en proceso de ejecución se realicen las acciones para su ejecución en el 2012, debiendo existir una justificación expresa y disponible en caso de incumplimientos. Las acciones que se lleven a</li> </ul>	
--	---	--

	cabo, sea en talleres, reuniones, consejos u otras actividades para atender lo solicitado deberán documentarse para seguimiento de esta Auditoria y otras instancias de control.	
--	--	--

*Fuente: SIGA 2015*

- Informe AGO-240 del 2014. “Evaluación sobre el estado de conservación y gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas”.

Número Recomendación	Recomendación	Estado
2	Solicitar a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería realizar un diagnóstico de las condiciones del sistema eléctrico del Centro Nacional de Rehabilitación, con el fin de determinar su estado real, debido a que a la fecha del presente informe presenta una vida útil de 35 años. Con base en los resultados obtenidos, ejecutar las acciones necesarias para corregir los aspectos detectados en dicho diagnóstico, que coadyuven a garantizar la seguridad de los pacientes, del personal que labora en ese nosocomio y evitar un eventual cierre de las salas u otras áreas, así como desperfectos en el equipamiento médico.	Sin Seguimiento
3	En aras de garantizar la integridad en las condiciones de asepsia de las salas de operaciones, gestione lo pertinente a fin que se corrija el deterioro en los elementos arquitectónicos y del equipamiento médico, oxidación en diversos elementos del mobiliario y equipamiento, deterioro en las esquinas, desgaste del recubrimiento, así como pisos agrietados y desprendidos de las paredes, manchas en cielorraso y paredes despintadas; entre otros aspectos señalados en el hallazgo 1 del presente informe.	Sin Seguimiento
4	Ejecute las acciones necesarias a fin de garantizar una supervisión exhaustiva, continua y permanente (debidamente documentada), de la planta física de los quirófanos y espacios asépticos colindantes, con el objetivo de mantenerlos en perfectas condiciones de conservación y funcionamiento, sin daños en las superficies de paredes, pisos, cielorrasos, entre otros que pudieran generar contaminación, así como el mobiliario en metal y estructuras externas de equipos médicos, los cuales no deben presentar deterioro en su pintura de recubrimiento o quebraduras, dejando superficies porosas u oxidadas.	Sin Seguimiento

*Fuente: SIGA 2015*

## 6. Seguimiento a lo solicitado por el Ministerio de Salud en lo referente a la Habilitación hospitalaria.

Como parte de las actividades, se le da seguimiento respectivo a todas las necesidades en materia de infraestructura, recurso humano y seguridad entre otros, para corregir en un tiempo oportuno las deficiencias y efectuar las mejoras requeridas, sin dejar de lado el financiamiento respectivo. Todo esto,

con la finalidad de cumplir con la normativa institucional y avalada por el Ministerio como el cumplimiento de los planes de seguridad para ser un hospital seguro para los pacientes, sus familiares y todo el personal, y con ello facilitar una atención de calidad

## 7. Análisis y seguimiento para el cumplimiento de los indicadores del compromiso de gestión.

Todas las jefaturas llevan un estricto control del cumplimiento de la fichas correspondientes. El informe del cumplimiento de esas fichas se presenta regularmente durante los Consejos Directivos que se realizan mensualmente.

## 8. Control en lo referente a Listas de Espera.

La Comisión local de listas de espera se reúne regularmente, bajo la coordinación de la Dirección de Servicios Médicos y Apoyo Técnico, emitiendo los informes correspondientes de forma regular. Al mismo tiempo, dicha comisión hace llegar las “alarmas”, cuando el plazo de las listas se extiende más allá de lo esperado y las jefaturas (principalmente la de Cirugía), procediendo a realizar las acciones correctivas de forma inmediata. La situación general de las listas de espera en el CENARE en estos momentos, se presenta así:

### Lista de Espera para la Atención: CIRUGIA (Al 28/02/15)

CIRUGIA	CITAS	PLAZO PROMEDIO EN DIAS
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	96	123.79
CIRUGIA ORTOPEDICA	507	211.54
CIRUGIA UROLOGICA	27	169.44

### Lista de Espera: Procedimiento diagnóstico ambulatorio. (Al 28/02/15)

ESPECIALIDAD RELACIONADA	PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO	CITAS	PLAZO PROMEDIO EN DIAS
CARDIOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA	333	69.36
FISIATRIA	ELECTROMIOGRAFIA	90	36.16
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	ULTRASONIDO GENERAL	201	70.3
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	RADIOGRAFIAS GENERALES	3091	99.9
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	ULTRASONIDOS DE ABDOMEN	273	101.2
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	ESOFAGOGRAMA	18	88.5
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	COLON POR ENEMA	2	86.5
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS	PIELOGRAMA	2	80.5
CIRUGIA RADIOLOGA E IMÁGENES MEDICAS MEDICAS	OTROS ESTUDIOS CONTRASTADOS	10	40.7

## **Lista de Espera: Atención en especialidades de Consulta Externa (Al 28/02/15)**

ESPECIALIDAD	CITAS	PLAZO PROMEDIO EN DIAS
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	2	1
GERIATRIA	AL DIA	AL DIA
MEDICINA INTERNA	AL DIA	AL DIA
NEUROLOGIA	AL DIA	AL DIA
ODONTOLOGIA	8	22.75
ORTOPEDIA	17	9.64
PSICOLOGIA	AL DIA	AL DIA
PSQUIATRIA	AL DIA	AL DIA
REHABILITACION FISIATRIA	118	27.36
UROLOGIA	1	44

### **9. Propuesta para la utilización de las Salas de Operación del CENARE durante las 24 horas.**

Las limitaciones que se presentan en el CENARE para darle mayor y mejor provecho a las Salas de Operaciones, ha sido desde hace muchos años ocasionado por la falta de médicos especialistas en Anestesiología. Sin embargo, estamos conscientes que las salas de operaciones pueden ser utilizadas por otras unidades de salud de la institución, como por diversos motivos ha ocurrido en el caso de los hospitales Nacional de Niños y México principalmente (actualmente el Hospital México hace uso de una sala de operaciones, exclusivamente para ellos). En ese sentido hemos hecho la propuesta formal a la Gerencia Médica para el desarrollo de un proyecto que alcance ese propósito. La Gerencia Médica delegó las discusiones al respecto en el Dr Manuel Navarro, con quien se realizó reunión en el CENARE durante el 2014, reiterándole nuestra mejor voluntad y deseo de colaborar en todo lo que podamos para ese propósito. La propuesta hecha por el CENARE se mantiene en firme, a la espera de que las decisiones y todos los aspectos relacionados con ese proyecto, sean viables y se puedan ejecutar.

### **10. Proyecto de Ampliación/Remodelación de las Salas de Operaciones.**

Durante los últimos meses del 2014, el Arquitecto Guillermo Monge Monge, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), realizó una visita al CENARE con el fin de discutir el proyecto de remodelación/ampliación de las salas de operaciones. En febrero del 2015 el Arq. Monge acompañado de un equipo de trabajo que incluyó Ingeniero Eléctrico, Ingeniero Civil y otros profesionales; realizó una visita de campo en el área de Salas de Operaciones, con el fin de analizar la viabilidad del proyecto y realizar la propuesta correspondiente, basado en las observaciones y recomendaciones de su equipo y en las propuestas previamente discutidas y planteadas por el equipo del CENARE. El equipo del CENARE, está conformado por el Director General, el Subdirector, el Jefe de Cirugía, el Director Administrativo-Financiero, la Directora de Enfermería y el Jefe del Servicio de Mantenimiento. En estos momentos se está

a la espera de la propuesta que surja de la DAI y de las decisiones de las autoridades superiores al respecto.

#### **11. Fortalecimiento del Programa de Rehabilitación Cardíaca.**

El programa de rehabilitación Cardíaca del CENARE, ha sido uno de los programas pioneros y más exitosos que se han desarrollado en pocos hospitales de la CCSS, lográndose aumentar la atención en el número de usuarios en forma considerable (de 37 pacientes atendidos en el 2012 a 258 pacientes 2013). Durante el 2014, se atendieron 250 pacientes.

#### **12. Proyecto para el Fortalecimiento de la Intervención Integral para los pacientes con secuela de Enfermedad cardiovascular secundaria al tabaquismo y otros factores de riesgo.**

Se presentó el Proyecto a la Red Oncológica, con lo cual se contribuirá al fortalecimiento del Programa de Rehabilitación Cardíaca, exitiendo la posibilidad de que tal y como el proyecto lo plantea, se apoye la construcción del gimnasio que este programa necesita.

#### **13. Aumento en la atención de pacientes con patología de mayor complejidad.**

Por ser el CENARE un Hospital Nacional Especializado, por el desarrollo progresivo de servicios de rehabilitación en otras unidades de la CCSS, por las mayores expectativas de sobrevivida de personas involucradas en accidentes graves o portadores de condiciones crónicas (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, etc.), todas las cuales poseen un alto potencial de ocasionar discapacidad, y la permanencia de esas personas en hospitales generales o servicios de observación o cuidados intensivos por largos períodos, facilita el desarrollo de serias complicaciones, lo cual aumenta la morbilidad y consecuentemente prolonga las estancias y aumenta los costos de la rehabilitación. Tomando en cuenta ese panorama epidemiológico actual, consideramos que el CENARE debe contar con las condiciones necesarias, para enfocarse en la atención de casos de alta complejidad, la docencia y la investigación. Esto ha estado fuertemente remarcado como recomendación de los dos talleres relacionados con el desarrollo y fortalecimiento de los servicios de rehabilitación en la CCSS, durante los cuales los temas relacionados con el panorama epidemiológico actual, han sido discutidos.

#### **14. Control de las estancias hospitalarias mediante intervenciones oportunas.**

Se han realizado esfuerzos para minimizar las causas que prolongan las estancias de los pacientes y promoviendo su más pronta inclusión social, con lo cual no sólo se está contribuyendo a disminuir costos de hospitalización y reducir los tiempos de espera de quienes requieren hospitalización, sino también, se contribuye significativamente a disminuir las consecuencias ocasionadas por la inmovilización prolongada, a lo que con mucha frecuencia han sido sometidos los pacientes antes de su ingreso al CENARE.

## **15. Monitoreo, control, y evaluación permanente del presupuesto.**

Con ese fin, se realizan reuniones regularmente, las cuales se llevan a cabo en la Dirección Administrativa-Financiera. Con el análisis de ejecución de presupuestos mensual en esas sesiones de trabajo, se ha logrado alcanzar niveles de ejecución adecuados, ya que es allí en donde se toman decisiones para corregir en forma oportuna y lógica cualquier desviación presupuestaria. Este proceso no resulta siempre sencillo, debido al conflicto que a veces se presenta, entre disponibilidad de recursos financieros, y la salud como derecho fundamental de todas las personas.

## **16. Resultados de las evaluaciones de control interno.**

Se muestra un mejoramiento en todos los componentes del control, lo cual nos acerca a los lineamiento que establece la Ley y a las directrices institucionales. Periódicamente, se realizan controles, divulgación, capacitación y monitoreo junto con la persona responsable de Control Interno. Se ha realizado levantamientos de procesos y aplicación del SEVRI con sus respectivas evaluación.

## **17. Fortalecimiento de los Valores institucionales.**

Tanto en el Consejo Técnico, como en todos los otros consejos o reuniones formales e informales, se discuten y se hacen presentaciones o referencias a algún valor institucional y humano.

En dichos consejos, además, se hace divulgación y se discute acerca del rendimiento y avances de las metas establecidas.

## **18. Elaboración, revisión y actualización anual de protocolos de atención.**

Desde hace varios años, se tomó la iniciativa de elaborar, por parte de los equipos interdisciplinarios, protocolos de atención de las condiciones más frecuentes atendidas en el CENARE y posteriormente la confección de guías clínicas. Inicialmente, el objetivo de los protocolos fue el de que pudiesen servir de consulta a los médicos residentes, ya que allí quedaron definidos los procesos que tenían que llevarse a cabo, durante la hospitalización, así como los del manejo subsecuente incluyendo el de la consulta externa. Uno de los primeros protocolos elaborados, fue el relacionado con la atención integral de las personas con secuelas de lesión de la médula espinal.

Gradualmente, los protocolos y sobre todo ahora las guías, son de utilidad para muchos otros especialistas en rehabilitación y otras especialidades, en otros hospitales de la CCSS.

## **19. Proyecto para la creación de una “Unidad de Cuidados Especiales” con los siguientes objetivos:**

Considerando el tema ya mencionado del panorama epidemiológico actual, dentro del cual se considera el aumento de las condiciones crónicas y la

frecuencia con la que esas condiciones ocasionan discapacidad, las mayores posibilidades de sobrevivir, pero con secuelas de discapacidad, de las personas que sufren lesiones durante accidentes de tránsito y otros tipos de violencia, etc., el CENARE debe contar con todas las condiciones necesarias para que esas personas puedan ser admitidas a la mayor brevedad posible. Pero para ello, resulta indispensable contar con las condiciones necesarias, por lo cual se ha planteado el desarrollo de una Unidad de Cuidados Especiales, cuyos objetivos son los siguientes:

#### **Objetivo General:**

Asegurar una atención oportuna y de calidad a pacientes que requieran servicios adicionales durante períodos cortos de tiempo, que no requieran traslado a otros centros de salud y a quienes pueda seguir aplicándoseles acciones de rehabilitación.

#### **Objetivos Específicos:**

- Minimizar los traslados de los pacientes desde este centro hacia otros centros hospitalarios.
- Atención de los pacientes que de acuerdo con criterio de médicos anestesiólogos, requieren cuidados especiales.
- Manejo de complicaciones médicas de pacientes hospitalizados.

#### **20. Coordinación con la Dirección de Comunicación de la institución.**

Se ha mantenido contacto regular con la Dirección de Comunicación de la CCSS, con el fin de promover el aprovechamiento de espacios en los medios de comunicación nacionales y otras opciones a la disposición de la institución, con el fin de facilitar la participación de profesionales del CENARE para informar acerca de temas relacionados con discapacidad y rehabilitación. Esta iniciativa ha sido exitosa y la coordinación y canales de comunicación con la de Dirección de Comunicación de la CCSS se mantienen permanentemente abiertos.

#### **21. Celebración 35 Aniversario.**

En el 2012, el CENARE cumplió 35 años de su fundación y entre otras, se detallan algunas de las actividades realizadas

Fecha	Tema	Responsable
9 de febrero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chat sobre Rehabilitación de personas con discapacidad</li> </ul>	Roberto Sancho
10 de febrero	Boletín de prensa <ul style="list-style-type: none"> <li>• CCSS establece programa especial para mejorar rehabilitación a personas con hemofilia</li> </ul>	
13 al 18 de febrero	Cinco Minutos con Usted (Pregrabado)	Roberto Sancho



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico y rehabilitación en las personas con discapacidad.</li> <li>• Cenare establece programa para personas con hemofilia</li> </ul>	
16 de febrero 10 de la mañana CENARE	Conferencia de prensa <ul style="list-style-type: none"> <li>• CENARE lucha por reinserción escolar de personas con discapacidad</li> </ul>	Roberto Sancho María I. Solís
26 de marzo al 31 de marzo	Cinco Minutos con Usted ( Pregrabado) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto del CENARE tras 35 años de funcionamiento</li> </ul>	Roberto Sancho
26 de marzo al 31 de marzo	Salud para todos Por definir tema	Lilliana Incera
Miércoles 28 de marzo	Videoconferencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Rehabilitación basada en la comunidad”, establecimiento de red institucional de rehabilitación</li> </ul>	Marylene Quesada Roberto Sancho Doctor Federico
Jueves 29 de marzo	Conferencia de prensa <ul style="list-style-type: none"> <li>• CCSS lanza programa de rehabilitación basado en la comunidad.</li> <li>• CENARE advierte sobre riesgo de lesiones medulares</li> </ul>	Roberto Sancho María I. Solís
Viernes 30 de marzo	Invitación a miembros de Junta Directiva de la CCSS al CENARE para que conozcan las fortalezas de la institución	Doctor Montero Mejía
Mes de marzo	Gestión de prensa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa Aló Arturo.</li> <li>• Buen Día de Canal 7</li> <li>• Programa de Nono, Canal 42</li> <li>• Giros.</li> <li>• Monumental</li> </ul>	Roberto Sancho María Isabel

## 22. Recursos de Amparo.

Como resultado discusiones directas y mejor coordinación con la Jefatura de Odontología, desde donde se originaban la mayoría de los recursos, se logró una significativa reducción de los mismos. Se acordó que aquellos casos que se considerara que requerían coronas de metal-porcelana y de los cuales se originaban la mayoría de los recursos, fueran referidos a la Subdirección con el fin de ser analizados por un equipo interdisciplinario de profesionales. Este proceso ha evolucionado bien y además de que no ha significado menos calidad en la atención, sí ha permitido la toma de mejores decisiones y mayor claridad

en muchos de los pacientes y familiares, acerca de los “pros” y “contras” de colocar las coronas.

### **23. Actividades de EGEP.**

Como una iniciativa propia de nuestro centro, decidimos conformar un equipo al cual llamamos Equipo Gestor de Proyectos, con el fin de darle seguimiento a ideas, propuestas, proyectos en marcha o desarrollo de nuevos proyectos, dirigidos a fortalecer diversas acciones dirigidas al mejoramiento de diversas áreas del hospital, pero principalmente la atención de nuestros pacientes. El EGEP está conformado por el Director General, la Subdirectora, las Jefaturas de Consulta Externa, Fisiatría , Trabajo Social y Terapia, la Dirección de Enfermería, la Dirección Administrativa y el Sr Jorge Parra, quien recientemente se acogió a la jubilación. Los objetivos que se plantearon fueron los siguientes:

#### **OBJETIVO GENERAL.**

Impulsar las diversas iniciativas que se han planteado, destinadas a fortalecer la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios y las condiciones de trabajo de los funcionarios del CENARE

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 1) Analizar las iniciativas planteadas y las acciones de los proyectos desarrollados en el CENARE, destinados a mejorar infraestructura, equipamiento y disponibilidad de recursos humanos.
- 2) Apoyar el planteamiento de ideas o proyectos destinados a mejorar la atención de los servicios del CENARE
- 3) Apoyar el planteamiento de ideas y proyectos destinados a mejorar el bienestar físico, mental y social, de todas y todos los trabajadores del CENARE
- 4) Desarrollar acciones para dar a conocer las actividades que se realizan en el CENARE, en pro de la mejor calidad de vida para las personas con discapacidad
- 5) Establecer contactos personales con potenciales donadores para los proyectos del CENARE
- 6) Estimular la comunicación entre las autoridades y funcionarios del CENARE, con las autoridades institucionales
- 7) Fortalecer los mecanismos de comunicación y colaboración con todos los servicios de Rehabilitación existentes en la CCSS y fuera de ella
- 8) Facilitar y fortalecer la comunicación entre el CENARE y el Consejo Nacional de Rehabilitación.
- 9) Establecer canales de comunicación con agencias de Naciones Unidas, y ONGs internacionales

### **24. Teleconferencias.**

En coordinación con el CENDEISS, se ha logrado incluir un segmento dedicado al tema de la Rehabilitación, a cargo de profesionales del CENARE de distintas

áreas, quienes participan en la programación anual, exponiendo temas de interés relacionados con la discapacidad y la rehabilitación.

## **25. Reuniones con Directores de Hospitales Regionales y Clínicas Periféricas.**

También como una iniciativa propia de la Dirección y la Subdirección, en el 2012, se tomó la decisión de realizar visitas a aquellos centros de la CCSS en donde se ofrecen servicios de rehabilitación. El principal objetivo de esta acción, fue el de establecer una comunicación más directa con los directores de esos centros y el personal que labora en los servicios de rehabilitación. De esa forma, no sólo mejorar los canales de comunicación, sino también, contribuir al desarrollo y fortalecimiento de una Red de Servicios de Rehabilitación institucionales, proceso descrito en este informe. Hasta el momento, hemos realizado visitas a los siguientes hospitales y clínicas:

Se iniciaron visitas a diferentes centros de salud desde principios del 2012 y las mismas incluyeron a:

3. Clínica Clorito Picado
4. Clínica Carlos Duran
5. Hospital de Alajuela
6. Hospital Calderón Guardia
7. Hospital Monseñor Sanabria
8. Hospital San Vicente Paul

Las visitas, además del objetivo antes mencionado, nos dio la oportunidad de conocer “in situ” la situación y acciones desarrolladas, así como las limitaciones y fortalezas relacionadas con los servicios ofrecidos en esos centros, en el area de la rehabilitación.

## **26. Colaboración y apoyo a otras Unidades de Salud:**

**Clínica Clorito Picado:** se les brinda apoyo en el manejo de algunos problemas traumatológicos cuando el medico fisiatra lo solicita.

**Hospital de Heredia:** se les ha dado apoyo en brindar tratamiento de fisioterapia en el CENARE a pacientes referidos por el fisiatra de ese centro. En los próximos días, una medico Fisiatra de ese centro realizará una rotación durante un día a la semana en el CENARE.

**Hospital de Alajuela:** Como resultado de las visitas antes mencionadas, se logró la participación directa de un fisioterapeuta del CENARE en un programa de atención a personas con secuelas recientes de Evento Cerebro-Vascular y en estos momentos se discute la posibilidad de apoyo al programa de Neurodesarrollo.

**Hospital de Golfito.** Dos médicos fisiatras del CENARE se desplazan a ése hospital cada 3 meses, con el fin de atender a pacientes que son valorados por

los fisioterapeutas, ya que aun no cuentan allí con médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación (Fisiatras).

**Área de Salud de Zarcero:** Apoyo y reuniones con el Director de área de Salud de Zarcero, con el fin de coordinar las gestiones que permitan a dicha área, seguir utilizando los servicios de la “Asociación Pro Ayuda al Minusválido” de ese lugar (APAMAR), para la atención en rehabilitación a los pacientes que lo requieran. Se logró la coordinación con la medico fsiatra del Hospital de San Ramón, para que ella contribuya en las valoraciones y seguimiento de los pacientes.

**Area de Salud de Talamanca.** Con el fin de asesorar en la solución ante un Recurso de Amparo presentado por una maestra de la escuela “Bernardo Druck” de Amubri a la que acuden varios niños con discapacidad que no contaban con servicios de rehabilitación, un médico fsiatra y la jefa del Servicio de Terapia del CENARE, se desplazaron hasta ese lugar, en coordinación con la respectiva área de salud y el hospital de Limón. En este momento, esos niños ya cuentan con atención de terapia física.

#### **Programa de Justicia Restaurativa del Ministerio de Justicia.**

Recibimos la visita de funcionarios del Poder Judicial, con el fin de solicitar el apoyo para que personas que se encontraban dentro del Programa de Justicia Restaurativa realizaran actividades voluntarias en el CENARE. Tal participación no se ha dado aun, pero el CENARE ha participado en capacitaciones las personas que se encuentran en proceso de penas pendientes. En dichas capacitaciones ha participado un médico fsiatra, una trabajadora social y un fisioterapeuta. El objetivo de dicho proyecto es el de: *“Contribuir en el marco de la Justicia Restaurativa del Poder Judicial, con la capacitación y sensibilización de imputados que han cometido delitos relacionados con accidentes de tránsito”*.

#### **Hospital Nacional de Niños.**

Se le facilitó una sala de operaciones al Hospital Nacional de Niños, desde el 16 de enero del 2014. Dicho préstamo se prolongó hasta el 06 de agosto del 2014, cuando dos salas fueron requeridas por la súbita emergencia surgida en las salas de operaciones del Hospital México.

#### **Hospital México.**

Debido a la emergencia suscitada en las Salas de Operaciones de ese hospital, se tomó la decisión de poner a la disposición dos salas de operaciones. Esto se hizo efectivo a partir del 6 de agosto del 2014 y continúa hasta hoy, aunque desde enero 2015 hacen uso únicamente de una Sala.

#### **Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos.**

Desde el 2015, se apoya con el aporte de una fisioterapeuta con el fin de brindar servicios a los pacientes que se encuentran en dicha Unidad. Esta

decisión se tomó, sustentandos en la necesidad de recurso humano de fisioterapia que tiene ese hospital, pero sobre todo, debido a que muchos pacientes hospitalizados en esa unidad son posteriormente trasladados al CENARE para iniciar un proceso activo de rehabilitación. El proporcionarles servicios de fisioterapia más intensos a esos pacientes, previene complicaciones y facilita el proceso de rehabilitación una vez hospitalizados en el CENARE. Al mismo tiempo, se logra una mejor coordinación para el traslado de los pacientes.

## **27. Gestiones ante Embajada de Japón para donación de una ambulancia.**

Se realiza en estos momentos una gestión ante la Embajada de Japón, para la donación de una ambulancia adaptada a las necesidades de personas con limitaciones físicas, ya que ese recurso representa una urgente necesidad para nuestro centro

## **28. Talleres para el desarrollo y Fortalecimiento de la Red de Servicios de Rehabilitación en la CCSS.**

### ***Primer Taller.***

A partir del 2010, nos planteamos la urgente necesidad de contribuir al desarrollo y fortalecimiento de los servicios de rehabilitación institucionales, lo cual implica la existencia de una Red de Servicios. En ese sentido, hemos logrado la realización de dos talleres

El 9 y 10 de diciembre del 2010, gracias a la colaboración de la Dirección de Servicios de Salud de la CCSS, se realizó el Primer Taller: Servicios de rehabilitación de la Caja Costarricense de Seguro Social: “Estado actual Red de Servicios”

Los objetivos de dicho taller fueron:

1. Diagnosticar el estado actual de los servicios de rehabilitación en los diferentes niveles de atención, para la formulación de una red de atención en rehabilitación.
2. Proponer una estrategia de integración del proceso de atención en la red de los servicios de rehabilitación, con el fin de modelar una red de prevención terciaria.

La segunda etapa de seguimiento relacionada con éste Taller, sería la definición de las acciones que se considera deben desarrollarse en cada uno de los niveles de atención. Para esto, se designaron a representantes de cada uno de esos niveles, a quienes posteriormente se les convocaría a una reunión con el fin de establecer y consensuar las acciones que cada grupo considere pertinentes. Se cuenta con el Informe Final sobre este primer taller.

### **Segundo Taller.**

Se denominó “Taller para la formulación de propuesta de estrategia para la

prevención y rehabilitación de discapacidades con base domiciliar y comunitaria”, y se llevó a cabo el 08 y 09 de octubre de 2012.

Los objetivos de éste taller fueron:

- *Analizar la situación de la discapacidad y su impacto en las familias, en la sociedad y en los servicios de salud.*
- *Describir la respuesta institucional actual de la CCSS: recursos humanos, infraestructura y equipos para la prevención y atención de la discapacidad.*
- *Revisar el concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud y los principios de la APS.*
- *Revisar la estrategia de Prevención de la discapacidad y de Rehabilitación Basada en el Domicilio y la Comunidad.*

Al finalizar el presente taller, se establecieron quiénes serían las personas responsables en cada uno de los niveles de atención (I, II, III y del CENARE), de proponer acciones de rehabilitación que correspondería ejecutarse en cada uno de los niveles de atención.

## **29. Presentación de Proyecto en actividad de CEDESO.**

Proyecto de Red de Servicios de Rehabilitación, fue presentado durante una actividad realizada en el CEDESO el 13 de noviembre del 2012, denominada: “Experiencias exitosas en la articulación de redes”.

## **Donación y distribución de sillas de ruedas terapéuticas por parte de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA).**

JICA realizó una donación de 22 sillas de rueda terapéuticas al CENARE, con el fin de que las mismas fueran distribuidas entre los diferentes hospitales de la institución en donde existen servicios de rehabilitación y allí pudiesen ser de utilidad. Las 22 sillas, fueron distribuida entre los siguientes hospitales: San Carlos, Alajuela, Heredia, Nacional Geriátrico, Escalante Pradilla, Enrique Baltodano, San Juan de Dios, Manel Mora, Tomás Casas, Max Peralta y también el Patronato Nacional de Rehabilitación.

## **30. Revista Salud y Bienestar.**

La Edición de la revista Salud y Bienestarn No. 44, de diciembre 2012: [http://www.ccss.sa.cr/revista\\_bienestar\\_detalle?id=44](http://www.ccss.sa.cr/revista_bienestar_detalle?id=44) estuvo dedicada al tema de la Rehabilitación. La presentación de esa publicación fue escrita por el Director General del CENARE y en los temas contenidos en la misma, participaron muchos otros profesionales de éste centro.

## **31. Mejor coordinación con el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE).**

El PANARE, es una institución que en el momento de su fundación construyó el Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, siendo ello uno de los primeros grandes

logros de quien posteriormente fundara el CENARE, el Dr Humberto Araya Rojas. Obviamente, el enfoque del Hogar, ahora Panare, ha variado en la actualidad a la atención y otros servicios de personas, cuya discapacidad tiene orígenes en causas muy diferentes a la que originalmente fue la causa principal cuando se abrió esa institución: la Plomielitis. Existe un convenio entre el PANARE y el CENARE, con el fin de que pacientes que por su condición social o severidad de la lesión no pueden regresar inmediatamente a sus hogares, una vez que el proceso de rehabilitación ha finalizado en el CENARE, pero el proceso para ser recibidos en instituciones en donde residirán ya se ha iniciado pero no está aun resuelto. El convenio establece que esos pacientes podrán permanecer en el PANARE por un período de al menos 3 meses y así no ocupar una cama en el CENARE. También se utilizan algunos recursos de infraestructura del PANARE, tales como la piscina, para el uso de algunos pacientes del CENARE, principalmente los que acuden a la Clínica de Distrofia Muscular. La Dirección General del CENARE propuso una actualización al convenio PANARE/CENARE, en febrero del 2015.

### **32. Gestiones ante el CENDEISS con el fin de lograr el traslado horizontal de la Dra Hanna Dermiesen.**

La Dra Diermessen se incorpora a laborar en el CENARE a partir del 20 de enero de 2014. Ella participa en actividades relacionadas con el proyecto de desarrollo y fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud, apoyo al programa de Rehabilitación Cardíaca y el Área de Docencia e Investigación. En estos momentos, la Dra Diermessen ha asumido temporalmente la Coordinación de la Unidad de Docencia e Investigación en sustitución de la Dra Severita Carrillo. Dentro de esa unidad, participa en el desarrollo de un Programa de Capacitación en línea, a médicos generales de I y II Nivel de atención en temas relacionados con algunas algias: Lumbalgia, cervicalgia y omalgia principalmente. Debido a que la Dra Diermessen estuvo involucrada en el proceso del desarrollo de la Red Oncológica, ella fue llamada a colaborar con dicho programa, por medio tiempo después de haberse trasladado al CENARE. En estos momentos contamos con una solicitud para su traslado a tiempo completo, pero sólo aceptaremos esa solicitud, si la Dra Diermessen es sustituida por otro profesional.

### **33. Participación activa en el Concurso “La Cortesía te hace ganar”.**

en el cual el CENARE logró el segundo lugar contó con los siguientes objetivos:

#### ***Objetivo General***

- *Dotar de un área a los pacientes con PCI, (parálisis cerebral infantil), donde se tengan espacios para el cambio de pañales, suministro de alimentación y el autocuidado de vejiga neurógena, los cuales deben garantizar medidas que cumplan con las exigencias de comodidad, seguridad y privacidad, brindando una atención diferenciada con rostro humano.*

#### ***Objetivos específicos***

- *Garantizar que los usuarios que lo requieran dispongan de un espacio para procedimientos de autoatención y así atender algunas de sus necesidades personales.*
- *Mejorar la comodidad de los usuarios en la sala de espera de los servicios de Radiología, Laboratorio y Farmacia.*
- *Trabajar el tema del respeto e imagen con al menos un 70% de los trabajadores que tienen a cargo la atención directa de los usuarios, durante el año 2014.*
- *Hacer una evaluación para medir y dar seguimiento a la implementación efectiva de los protocolos de atención por parte de los funcionarios al menos a un 20% de los asegurados en el periodo de una semana continua.*
- *Identificar cinco beneficios y logros generados con la inversión a través de encuestas de opinión, tanto de los trabajadores como de los usuarios externos.*

#### **34. Resultado de la participación en el Concurso “La Cortesía te hace ganar”.**

El CENARE se ha caracterizado por ser un Hospital que promueve una cultura entre los funcionarios, que permita brindarles un servicio con calidad y calidez. Por ende desde que se aprobó la Política Integral de buen trato 2013 ha participado en los concursos organizados por la institución relacionados con la misma.

En el año 2013 participó en el concurso del valor de la “Cortesía” y obtuvo el segundo lugar, otorgándose a este Centro un premio de \$25.000.000. Con este recurso financiero se logró mejorar la atención de los usuarios a través del desarrollo de los siguientes proyectos:

- **Sala de Autocuido para Pacientes.**

El proyecto consistió en la adecuación de un área para que los pacientes, o los familiares o asistentes personales de ellos, cuando así se requiera, cuenten con un cubículo y equipo necesario para la alimentación. Otro cubículo y otro cubículo para que les puedan realizar las actividades personales (cambio de ropa y cambio de pañales) en donde cuenten con comodidad y privacidad.

- **Área de espera de tres servicios de apoyo**

Se orientó al cambio de sillas existentes por sillas nuevas en sala de espera para usuarios de consulta externa, así como pintura e iluminación natural en la sala de espera de los servicios de apoyo (Radiología, Laboratorio y Farmacia), colocación de pantalla con DVD para brindar educación e información a los pacientes.



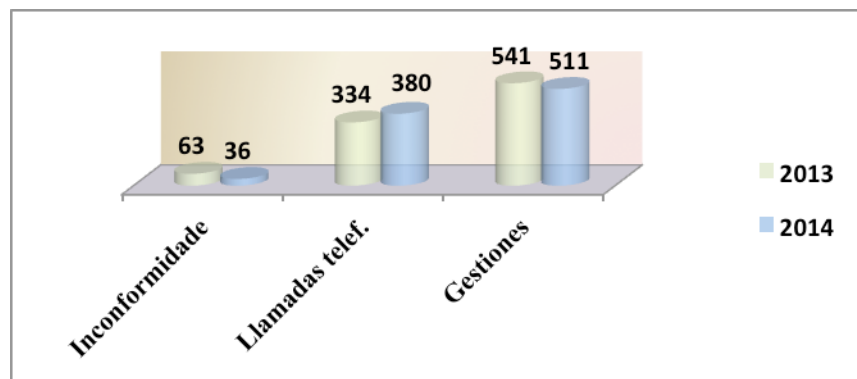
- **Insumos para el aseo personal de los pacientes de escasos recursos económicos que se encuentran hospitalizados**

Se creó una reserva de insumos básicos para aseo personal (tollas, cepillos dentales, jabón de baño, maquinas de afeitar entre otros) para los pacientes hospitalizados de escasos recursos.

En el año 2014 se participó en el concurso sobre el valor de “El Respeto” y en el presente año el hospital está inscrito para participar en el concurso sobre el valor de “La Honradez”.

La participación del CENARE en estos concursos han impactado de forma positiva la atención directa a los usuarios lo cual se ha visto reflejado en la disminución de quejas en la contraloría de servicios como se puede observar en el grafico siguiente:

**COMPARATIVO DE ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TIPO  
CONTRALORÍA DE SERVICIOS  
CENARE – 2013-2014**



Fuente: Estadísticas Contraloría de Servicios CENARE. 2013-2014.

### **35. Proyecto en cooperación con el Hospital de las Mujeres “Adolfo Carit Esna”: “Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres con Discapacidad”**

Tomando en cuenta las demandas de la población femenina con discapacidad, así como de la mayoría de los profesionales del CENARE, la necesidad de la atención en el tema de la salud sexual y reproductiva para las mujeres con discapacidad, llegó constituirse en una brecha en la atención que con urgencia a la cual teníamos por lo tanto que encontrarle una solución inmediata. Al mismo tiempo, los resultados de un estudio sobre “Factores que influyen en el acceso a la Atención de la Salud Reproductiva y Sexual Preventiva de la Mujer con Discapacidad”, realizado por la Enfermera, Master Susana Arteaga en una muestra de 100 mujeres atendidas en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), se encontró que 88 nunca recibieron Consulta Ginecológica y 10 la recibieron hacía más de 10 años.

Lo anterior y muchas otras razones, nos conduce a plantear en conjunto con el Hospital de las Mujeres, un Proyecto de Atención en Salud Sexual y Reproductiva a Mujeres con discapacidad, con los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

- Garantizar a las mujeres con discapacidad, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en un entorno adecuado y por personal capacitado.

**Objetivos Específicos:**

- Disminuir el riesgo al que están expuestas las mujeres con discapacidad a desarrollar enfermedades asociadas con la no atención ginecológica oportuna.
- Implementar programa de salud reproductiva para las personas con discapacidad.
- Cumplir con la igualdad de oportunidades y el derecho a los servicios de salud integrales de las personas con discapacidad.

Para llevar a cabo las primeras acciones, un Equipo especializado del Hospital de la Mujeres (HOMACE), brindará atención integral en gineco-obstetricia a partir de marzo de 2015 en el Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas (CENARE), inicialmente una vez por semana, hasta que el HOMACE cuenta con las áreas y recursos que permitan la atención. También se ofrecerá atención del embarazo y parto de mujeres con discapacidad, como se ha venido haciendo hasta el día de hoy, según demanda manifiesta en HOMACE. Posteriormente los Servicios en Ginecología se ampliarán a la Red de Servicios, para que finalmente tenga un ámbito de acción con cobertura nacional.

El marco legal que le da sustento al proyecto, está basado en la siguiente normativa:

- *Ley 7600 de "Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad". (1996).*
- *Ley 8661. "Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad". (2008)*
- *Ley 7852 "Desconcentración de Hospitales y Clínicas"*
- *Políticas Corporativas 2004 de la Caja Costarricense del Seguro Social*
- *Política de Igualdad y Equidad de Género*
- *Políticas Nacionales de Prevención de la Deficiencia, la Discapacidad y la Rehabilitación Integral*
- *Normas Generales de la Caja Costarricense del Seguro Social*
- *Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006*
- *Directriz Presidencial No. 27 del 30 de enero del 2001*
- *Una Caja Renovada hacia el 2025*

### **36. Donación por parte del pueblo de Japón, a través de su Embajada en Costa Rica, de recursos para la adquisición de equipo para el servicio de Urología del CENARE.**

Tomando en cuenta la vida útil de los equipos con los cuales se ofrecen servicios de urología en el CENARE, especialidad que por los tipos de lesiones que presentan los pacientes, que usualmente se acompañan de vejiga neurogénica, representa una necesidad absoluta en su atención integral. Tomando en cuenta esto, se iniciaron las gestiones ante la Embajada de Japón por parte de la Asociación Pro Centro Nacional de Rehabilitación, en coordinación con la Dr Ana Isabel Cháves, Uróloga del hospital, con el fin de obtener la donación del equipo requerido por la especialidad. La solicitud fue aprobada y el pasado en la Sala de Sesiones de la Junta Directiva de la CCSS, ante la presencia de las Señoras Presidenta Ejecutiva y Gerente Médica; el Señor Embajador de Japón hizo entrega del cheque para la adquisición del equipo, consistente en:

1. Cistouretróscopio flexible,
2. Resectoscopio
3. Equipo de Urodinamia.

### **VII. OTRAS GESTIONES Y SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES:**

- **Proyecto *Kaloie*.** Este proyecto se desarrolló durante los 5 años, culminando en el 2008 como un proyecto tripartito entre los Gobiernos de Costa Rica y Japón. Las acciones de ese proyecto se dirigieron al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación en la Región Brunca, incluyendo acciones de Rehabilitación Basada en la Comunidad. El CENARE tuvo una participación activa en el desarrollo de ese proyecto, muchos funcionarios participaron en talleres de capacitación, visitas a la región, pasantías de personal de la región en el CENARE, coordinaciones directas con personal de todas las áreas de la rehabilitación. En la actualidad, se continúa apoyando las acciones que resultaron de dicho proyecto, incluyendo a las organizaciones de personas con discapacidad que se conformaron durante el desarrollo del proyecto. El Proyecto Káloie impulsó el desarrollo inclusivo en la Región Brunca, por medio de las siguientes estrategias: (1) Mejor Coordinación Intersectorial, (2) Mejores y mayor acceso a servicios de rehabilitación, (3) Más alternativas de trabajo, (4) Implementación de la estrategia de Desarrollo Inclusivo Basado en la Comunidad (RBC), y (5) Empoderamiento de las personas con discapacidad.
- **Proyecto: Implementación del Modelo Biosicosocial en el Centro Nacional de Rehabilitación.** Se desarrolló durante los años 2006 al 2008 en acuerdo tripartito entre los gobiernos de Costa Rica, Chile y Japón, a través de JICA Chile, estableciéndose los siguientes objetivos:

**Objetivo superior:** Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física en Costa Rica.

**Objetivo General:** Fortalecer la capacidad de apoyo técnico del CENARE basado en un enfoque Biosicosocial.

**Productos.**

1. El sistema de intervención terapéutico es mejorado.
2. La oferta de servicios de rehabilitación es fortalecida.
3. La oferta de capacitación es mejorada.

**Estructura del Proyecto.**

En el proyecto se establecieron tres productos sustantivos, 13 indicadores objetivos verificables y 13 fuentes de verificación. Fue conformado por un equipo de expertos chilenos en calidad de asesore. De parte del CENARE, participó un equipo técnico-administrativo que hizo posible la operativización de los productos convenidos, además del apoyo recibido por otras instituciones que apoyaron el el alcance de los objetivos establecidos. Entre estos, el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Patronato Nacional de Rehabilitación (PANARE), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación Pública y la Empresa privada.

Este proyecto no sólo alcanzó sus objetivos principales, sino que ha seguido teniendo un impacto significativo gracias a los procesos de capacitación e intercambio entre el CENARE y el Centro de Rehabilitación “Pedro Aguirre Cerda” de Chile. En la actualidad, muchos pacientes del CENARE se benefician de muchos de los resultados de ese proyecto, en primer lugar un trabajo en equipo con un Modelo Bio-Sico-Social fortalecido en la atención de los pacientes, así como otros tales como la confección de férulas, atención en problemas de deglución a niños y adultos con secuelas de lesiones cerebrales y otros.

Se mantiene una activa comunicación y discusión permanente, activa y fluida entre la Dirección y la Subdirección con todas las jefaturas, sobre asuntos relevantes para la buena marcha de las actividades administrativa-financieras, con los responsables de las mismas.

- **Evaluación de los resultados de la participación de dos funcionarias del CENARE, en el II y III Curso Internacional “Desarrollo del Recurso Humano en Habilitación y Rehabilitación de personas con discapacidad” realizado en Santiago, Chile, uno en el 2013 y el otro en el 2014.**

Durante el 2-3 de marzo del presente año, se discutió con el Lic Hernan Soto, funcionario del Ministerio de Salud de Chile, el Dr Alberto Vargas, Director del Centro de Rehabilitación “Pedro Aguirre Cerda” y el representante de la Agencia de Cooperación de Chile, acerca de los resultados de la participación de dos trabajadoras sociales del CENARE en dicho curso

Las dos Trabajadoras Sociales que participaron en el curso, fueron la Licda Karina Castillo Bolaños, quien presentó el proyecto titulado: “Atención Integral domiciliar a usuarios con discapacidad en alto riesgo del CENARE” y la Licda Laura Calvo Viales, quien presentó el proyecto: CENARE-PANARE trabajando juntos desde la RBC hacia la inclusión social

Se discutió también con los funcionarios chilenos, los proyectos recientemente presentados por el CENARE y aprobados por la Agencia de Cooperación de Chile, relacionados uno con la *“Implementación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”* (OMS) en el CENARE y otros servicios de rehabilitación de la CCSS y una segunda propuesta, sobre el *“Desarrollo de un Servicio de Rehabilitación de Personas con secuelas de Cáncer”*, en el CENARE.

## **VIII. CONCLUSIONES.**

A pesar de que el tiempo de mi gestión en la Dirección General ha sido corto, en realidad el desarrollo de nuevos proyectos y el seguimiento y fortalecimiento de otros, no ha resultado difícil, por el hecho de que en aquellos que venían desarrollándose y en los otros cuyos productos se encontraban en ejecución, contaban con el apoyo y motivación de las personas responsables de su ejecución y fortalecimiento, así como del resto del personal involucrado. El planteamiento de nuevas acciones, pudo también desarrollarse con facilidad, debido por supuesto al entusiasmo y compromiso de quienes tuvieron a cargo la coordinación, pero también por el deseo siempre latente de fortalecer al CENARE como un todo.

Por las razones expuestas, podemos tener confianza de que los procesos de fortalecimiento de acciones encaminadas a mejorar la atención, seguirán evolucionando con agilidad, aunque por supuesto ello dependerá también de factores ajenos al CENARE, como sería la limitación de recursos financieros y lenta toma de decisiones, entre otros.

## **IX. ALGUNAS REFLEXIONES FINALES.**

Los años laborados en el CENARE, desde el año 1980, hasta el 31 de marzo del 2015 cuando culminó mi misión habiendo estado a cargo de la Dirección General durante tres años y tres meses desde diciembre del 2011, me permitieron conocer los detalles del hospital con amplitud y profundidad. Sustentado en esto, considero que el CENARE debe enfocarse en algunos aspectos prioritarios, que le permitan ajustarse al panorama epidemiológico actual, así como a lo que las leyes y normas en el tema de la rehabilitación y la discapacidad, tanto a nivel nacional como internacional, establecen. Para esto, debe contar con el apoyo de las altas autoridades institucionales.

Entre estos aspectos, enumero los siguientes:

1. *Enfocarse en la atención de casos mediana y alta complejidad,*
2. *desarrollar y fortalecer la Unidad de Cuidados Especiales (Proyecto que*

*desde hace casi 6 años se encuentra presentado, ha sido sometido a análisis técnico y cuenta con la recomendación de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de que debe implementarse,*

- 3. destinar más recursos (medicos y terapeutas físicas y ocupacionales principalmente), a la atención de pacientes hospitalizados,*
- 4. analizar y de ser necesario modificar, la modalidad de atención de los equipos responsables de las unidades en el area de hospitalización,*
- 5. revisar la necesidad de evolucionar hacia la realización de procedimientos quirúrgicos enfocados en la solución y mejoría funcional de varias deficiencias que son atendidas en el CENARE,*
- 6. reiniciar la realización de cirugía de columna,*
- 7. fortalecer las acciones de docencia e investigación, con la participación de personal médico, pero también con otros integrantes de los equipos interdisciplinarios,*
- 8. fortalecer vínculos con otros centros regionales y globales, así como con las agencias técnicas de Naciones Unidas, principalmente OPS/OMS, que puedan apoyar algunas de las acciones planteadas,*
- 9. fortalecer acciones para aprovechar las ofertas, así como buscar opciones, de cooperación internacional.*

Al mismo tiempo, se requiere dar seguimiento a las recomendaciones emanadas de los talleres relacionados con el “Desarrollo y Fortalecimiento de una Red de Servicios de Rehabilitación en la CCSS”, ya que la definición de acciones por niveles de atención, resultaría fundamental para poder implementar muchas de las acciones antes enumeradas.

La planificación y seguimiento de las recomendaciones aquí expuestas, exigen tiempo, disponibilidad de recurso humano y apoyo técnico, lo cual en estos momentos constituye una seria limitación en el CENARE. Por lo tanto, el proceso exige un apoyo decidido del nivel central, al menos durante el periodo de planificación y en algunos casos durante su implementación y desarrollo. Espero que así sea.

Dr Federico Montero Mejía  
103760760