

INFORME FINAL
Dr. Luis Paulino Hernández Castañeda
Director General
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Contenido

Presentación	1
Introducción	3
Resultados de la Gestión	6
Resultados principales de la Gestión.....	6
Cambios en el entorno durante el periodo de gestión	9
Desconcentración	9
Presupuesto	9
Contratación Administrativa	10
En materia de Recursos Humanos.....	10
Estado de la Autoevaluación de Control Interno	10
Principales logros durante la gestión	12
Logros médicos	12
Sección de Medicina.....	12
Sección de Cirugía.....	14
Creación Departamento Neurociencias	16
Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría	16
Psiquiatría.....	17
Sección Ginecoobstetricia	18
Departamento de Hematooncología.....	19
Farmacia	19
Enfermería	20
Patología.....	21
Asesoría Legal	21
Trabajo Social	22
Rayos X.....	23
Resonancia Magnética.....	24
Patología.....	24
Reorganización Oficina de Presupuesto (Financiero Contable)	24
Reorganización Área de Gestión Bienes y Servicios	25
Reorganización Otros Procesos	31
Estado de los proyectos más relevantes, al inicio de la gestión.....	32
Administración de los Recursos Financieros	34
Sugerencias para la buena marcha de la institución o la unidad	35
INDICADORES DE GESTION	37

Tabla de Cuadros

<u>Cuadro 1: Número de camas 2012</u>	41
<u>Cuadro 2: Giro cama por Hospital 2012</u>	42
<u>Cuadro 3: Egresos Hospitalarios 2012</u>	43
<u>Cuadro 4: Estancia Promedio 2012</u>	44
<u>Cuadro 5: Porcentaje Ocupación Camas 2012</u>	45
<u>Cuadro 6: Mortalidad 2012</u>	46
<u>Cuadro 7: Intervenciones Quirúrgicas 2012</u>	47
<u>Cuadro 8: Porcentaje de ocupación según Servicio de acuerdo a los Centros de Salud 2012</u>	48
<u>Cuadro 9: Número de Emergencias Atendidas 2012</u>	49
<u>Cuadro 10: Consultas Médicas Especializadas 2012</u>	50

Presentación

El presente resumen presenta una introducción en la cual recoge una reseña histórica de mi paso por la Caja Costarricense de Seguro Social, además se indican los logros y resultados de la gestión llevada a cabo durante mi gestión, con las Secciones y Servicios del hospital, con énfasis especial a la “**Prestación Sanitaria**” así como, las remodelaciones menores en lo que es infraestructura física de las instalaciones en los diferentes edificios que tiene el complejo hospitalario; de igual forma las evaluaciones semestrales y anuales de los planes anuales operativos y de los compromisos de gestión.

Además indico aquellos proyectos relevantes de la gestión, entre los que se citan especialmente los logros de la parte de atención a los usuarios, por ejemplo, Departamento de Neurociencias, Construcción Resonancia Magnética, Construcción de Área de Nefrología, Construcción de Quimioterapia, Construcción de ascensores nuevos en Edificio Norte, Construcción del Laboratorio de Hemodinamia.

Se indica además la gestión realizada en cuanto a la administración de los recursos financieros, la formulación presupuestaria anual, así como de sus respectivos planes anuales operativos.

Se incluye un resumen de cumplimientos y disposiciones de la Contraloría, Auditoría, y otros entes de control interno y externo.

Se refieren algunas recomendaciones generales para favorecer la gestión del hospital a futuro con base la expertis y conocimiento vividos durante la gestión al frente de este hospital y otras dependencias de la Caja Costarricense de Seguro Social

Informe Final de Gestión con base a lo dispuesto en la Gaceta N°131 del 07/07/2005 y concordante con la Ley de Control Interno N°8292. Periodo del Lunes 02/01/1991 al jueves 10/11/2013.

La justificación de este informe de final de gestión, está amparado a lo decretado en la Gaceta N°131 del jueves 07 de julio de 2005, Contraloría General de la República. Resoluciones. R-CO-61 y a las directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, según lo dispuesto en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno; así mismo concordante con la circular N°33,242-05 del 21-09-2005. Asunto: Directrices que deben observar los funcionarios (as) obligados (as) a presentar el informe final de su gestión, firmada por el cuerpo de Gerentes de División de la CCSS.

Introducción

Recién graduado como Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Puebla, México e Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, inició una de las aventuras más preciosas de mi vida como fue el trabajar en lo que me gustaba y para lo que había estudiado.

Mi primer nombramiento en la Clínica Central de Heredia como Médico General en la Consulta Externa, siendo su Director el Dr. Rafael A. Brenes, posteriormente nombrado en el Hospital de Heredia como Médico de Emergencias, encontrándose como Director Roger Berninni.

Inicio mi servicio social allá por 1980 en el pueblo de la Fortuna de Bagaces y Guayabo (donde fungí como Director Médico); siendo mi punto de partida como idealista luchando por las comunidades menos favorecidas; en ambos lugares no existía un espacio físico donde brindar la consulta y en conjunto con líderes comunales entre ellos el Sr. Manuel Soto y el Presidente de la Asociación Sr. Rigoberto Arias, empezamos a recaudar dinero y algunos toretes donados por ganaderos, los cuales rifábamos para construir la primera pequeña clínica adjunto al Salón Comunal que se convirtió en la primera Unidad Médica donada a la Institución siendo Presidente Ejecutivo el Dr. Álvaro Fernández Salas, quién con miembros de la Junta Directiva, fue a recibir las llaves a esta Comunidad.

Como anécdota recuerdo que en dicha Clínica me tocó atender más de 100 pacientes por día, ir todos los días por las tardes a recoger las medicinas a la farmacia de la Clínica de Bagaces y devolverme a distribuir los medicamentos junto con mi secretaria Edith, la cual era pagada por el pueblo para darme asistencia.

Durante el tiempo de mi estancia viví con la familia de don Olmán Martínez, su esposa María Hortensia y mi ahijada Kattia Martínez.

El Servicio Social a solicitud expresa de la Dirección Regional, lo termine en el Hospital de Heredia, ya que el Dr. Berninni insistió ante las autoridades de la C.C.S.S. en mi regreso; no sin antes

dejar en la Fortuna también y en Guayabo casa para los Médicos construidas por la Comunidad, en Guayabo se destacó la familia Ledezma quien junto con otras familias apoyaron mi gestión.

En el Hospital de Heredia fungí como Jefe de Emergencias y posteriormente sustituí en múltiples ocasiones al Dr. Bernini como Director, constituyéndose el Doctor como mi mentor en el campo administrativo.

En Heredia en conjunto con el Gobernador de la Provincia, Sr. Porfirio Muñoz Hernández, el Presidente de la Cámara de Industria y Comercio, Don Álvaro Ramírez y otros miembros líderes y profesores de la Universidad Nacional, fundamos la Asociación Pro Construcción del Hospital de Heredia, siendo su Presidente y actualmente presidente honorario; estamos hablando prácticamente de los años 1982, responsables de darle seguimiento a la construcción del actual Hospital.

En esta época decidí continuar mis estudios universitarios y con apoyo de la Institución, fui parte del único grupo hasta la fecha que se graduó en la Universidad de Costa Rica, como Licenciado en Administración de Servicios de Salud; iniciándose así esta nueva carrera en el Colegio de Médicos y Cirujanos.

Posteriormente, el Dr. Guido Miranda Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., me envía como director a la Clínica San Rafael de Heredia, donde inicié prácticamente mi carrera ya graduado como Especialista en el Campo Administrativo. Durante este periodo me tocó asumir interinamente también la Dirección de la Clínica Central de Alajuela.

Después se me traslada como Director General de la Clínica Jiménez Núñez de Guadalupe, donde también en trabajo conjunto con el Club de Leones se logra comprar el primer equipo cardiodesfibrilador para dicha Clínica.

Se abre un nuevo capítulo en mi vida administrativa asumiendo el reto de organizar y dirigir la Dirección Regional de Clínicas Mayores, por la importancia que estas tenían en el impacto de la atención de salud tanto en Área Metropolitana, como en las cabeceras del país, siendo Presidente Ejecutivo, Dr. Guido Miranda y Gerente Médico el Dr. Edgar Cabezas Solera, quienes influyeron en mi actuar administrativo y médico. Terminando como Director

Regional se me traslada unos meses a la Clínica Jiménez Núñez para asumir luego durante unos pocos meses la Sub Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, a solicitud expresa del entonces Gerente Médico, el Dr. Eduardo Sánchez Jovel y el Director del Hospital de grata memoria Dr. Juan Rafael León Hernández.

Un día paso el Dr. León a mi oficina y me dijo: "...a partir de esta fecha asumirás la Dirección General del Hospital Calderón Guardia y nosotros como jefes te apoyaremos en esta gestión para convertir el hospital en algo más grande, desde el punto de vista médico - científico y de infraestructura...".

Antes debo mencionar que fui médico también en el Hospital Dr. Monseñor Sanabria de Puntarenas y en el Hospital Dr. Tony Facio de Limón, donde realicé parte del internado rotatorio identificándome plenamente con ambas comunidades por la idiosincrasia tan linda y especial de ambos puertos.

Resultados de la Gestión

El periodo comprendido en el último puesto desde principios del año 1991 hasta el 11 de noviembre del año 2013; a largo periodo se dan dos escenarios hasta el 31 de diciembre de 1996, identificado “**Administración Centralizada**” y el 1º de enero de 1997 en adelante, entra la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas y en consecuencia los “**Compromisos de Gestión**”.

En el periodo centralizado de la institución CCSS, las funciones que eran asumidas por esta y que se desarrollaban en el hospital, se mencionan, Presupuesto (Formulación y Control), contrataciones Administrativas, manejo de los Recursos Humanos, manejo de la Tesorería General (Emisión de Cheques), Control del la Producción Ambulatoria-Hospitalaria entre otros.

Paralelo a esto de forma transitoria se avecinaba la desconcentración transfiriendo la CAJA, al nivel local hospitalario paulatinamente algunas de estas actividades es aquí donde, inicia una forma de gestionar, la cual se ve fortalecida con la Ley de Control Interno N°8292 se incorpora la participación ciudadana por medio de las Juntas de Salud y de la “**Rendición de Cuentas**” que regula la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública.

Resultados principales de la Gestión

1. Construcción de la Clínica de la Fortuna de Bagaces y Casa para el Médico.
2. Creación Asociación Pro Hospital de Heredia.
3. Compra de mesas quirúrgicas y equipo médico por un millón de colones al Hospital de Heredia, reabriendo las salas de cirugía.
4. Creación de la Asociación Pro Clínica Jiménez Núñez.
5. Compra de cardiodesfibrilador, Clínica Jiménez Núñez.
6. Construcción Edificio Nutrición .

7. Ampliación de Emergencias Médicas, con área de observación para pacientes de cirugía.
8. Creación del servicio de fototerapia para pacientes de dermatología.
9. Construcción plazoleta principal frente al Edificio Patrimonio.
10. Construcción Edificio de Patología.
11. Construcción del Edificio Emergencias Médico Quirúrgicas, Neurociencias y UCI Médica.
12. Construcción Resonancia Magnética.
13. Construcción de Área de Nefrología.
14. Construcción del área de Quimioterapia para pacientes con cáncer.
15. Construcción de ascensores nuevos en Edificio Norte y área de aislamiento en caso de incendio.
16. Construcción del Laboratorio de Hemodinamia.
17. Construcción del Laboratorio de Biología Molecular para el diagnóstico de Cáncer de Mama, Colon, Páncreas.
18. Construcción y remodelación de oficinas nuevas de Oftalmología, con compra de equipos nuevos donados a través de los diputados Salom y Hernández.
19. Construcción de oficina de Proveeduría.
20. Remodelación del Área de Proveeduría.
21. Remodelación de Salas de Operaciones Torre Norte y nuevo sistema de aire acondicionado para dichas salas.
22. Remodelación del antiguo edificio de Odontología.
23. Creación de la Clínica del Dolor, con el Dr. Isaías Salas, dotándole de área de atención de pacientes ocupada en aquel entonces por el servicio de pediatría de consulta especializada.
24. Construcción de Área Nueva para el servicio de Cirugía General.

25. Creación del Servicio de Geriatría y fortalecimiento de hospitalización a domicilio.
26. Remodelación del Servicio de Neonatología.

Cambios en el entorno durante el periodo de gestión

Desconcentración

La institución “transfiere” obligaciones y responsabilidades, dentro el escenario de la desconcentración, entre cito:

Presupuesto

Se da una desconcentración operativa, por cuanto el planteamiento de los Planes Anuales Operativos y la formulación de recursos económicos para el ejercicio anual y posteriormente bienal; así entra en ejecución el control presupuestario mensual y anual además todo lo relativo a modificaciones presupuestarias, seguido de evaluaciones semestrales y anuales de los planes anuales operativos, en función de la producción y productividad de los servicios considerados sustantivos, tanto Ambulatorios como Hospitalarios y de Diagnóstico y Tratamiento.

Contratación Administrativa

En 1994, el Departamento de Adquisiciones del la CCSS, inició el proceso, con el fin que el hospital Calderón Guardia asumiera, todo el control de los contratos que se encontraban vigentes, en las diferentes áreas de alimentación y mantenimiento preventivo y correctivo.

En materia de Recursos Humanos

Se transfirieron obligaciones y responsabilidades en los procesos de reclutamiento y selección y la participación en reclasificaciones y reasignaciones de puestos; y se inició el proceso para que el nivel local realiza y llevara los cálculos de pagos y el envío electrónico la Dirección de Recursos Humanos de la CCSS.

Es importante destacar las responsabilidades y obligaciones transferidas no fueron acompañadas de los recursos que se requerían para la gestión.

Estado de la Autoevaluación de Control Interno

Respecto del Sistema de Control Interno y sus Autoevaluaciones.

A mediados del año 2003 dan inicio las autoevaluaciones de control interno, las cuales están dirigidas a los jefes de las instituciones públicas y titulares subordinados, así establecido en la Ley 8292.

En esa oportunidad se integró un equipo de trabajo (como recargo de funciones), conformado por el MSc. Marco A. Segura Quesada, el Ing. Eric Vela Quirós y el Sr. Emmanuel Bermúdez Aguilar, los que se facultaron por la institución CCSS, en condición de facilitadores de este proceso.

Hasta el año 2005, funcionó de manera oficial esta comisión adhoc; quién se encargó de capacitar a los Jefes de Secciones y Servicios del hospital y orientarlos en el llenado del cuestionario de autoevaluación.

A partir del año 2006, la Dirección General del hospital conformó un equipo de profesionales, médicos, técnicos y

administrativos y delegó esta actividad bajo la conducción y coordinación del MSc. Marco A. Segura Quesada, en asocio con la Sub-Directora del hospital, Dra. Sandra Montero Chavarría; el Dr. Danilo Medina Angulo Jefe del Servicio de Ginecología y la MSc. Vera Calvo Sánchez, funcionaria de la Dirección de Enfermería; cabe resaltar que esta actividad, todo su proceso y responsabilidad, ha recaído sobre el MSc. Segura Quesada.

Actualmente esta actividad, está coordinada por el Ing., Erik Vela Quirós, con el apoyo del Máster Yehudi Céspedes Quirós.

Actualmente está en proceso el seguimiento de la evaluación del segundo semestre 2013 y la aplicación de la autoevaluación del 2014

Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de Control Interno institucional.

Como una forma de mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, se estableció una dirección IP, donde todos los titulares subordinados, llevan el registro electrónico de las autoevaluaciones practicadas, así como el seguimiento a los planes de mejora anuales, los cuales consolida y revisa el equipo de trabajo indicado en el punto anterior.

Principales logros durante la gestión

A continuación se realiza un resumen general de los principales logros médicos, por servicios médicos:

Logros médicos

Sección de Medicina

- a) Aumentado de especialidades médicas.
- b) Servicio de Hemodinamia.
- c) Unidad de Terapia Respiratoria.
- d) Unidad de Nutrición Parenteral.
- e) Clínica Cesación de Fumado.
- f) Clínica de Anticoagulados.
- g) Clínica del Sueño.
- h) Clínica del pie en Endocrinología.
- i) Servicio de Puboterapia.
- j) Ultrasonido endoscópico – en Gastroenterología
- k) Sistema de capsula endoscópica – en Gastroenterología.
- l) CPR terapéutico para tratamiento de cálculos, neoplasias, estrecheces.
- m) Tratamiento de cáncer mediante Cirugía de Mohs, en Dermatología.
- n) Reducción del indicador de gestión recurso cama, con mayor complejidad pero con menor estancia.
- o) Tratamiento con Ultrasonido Endobronquial.
- p) Tratamiento de detección y estadificación del cáncer del pulmón, por medio de ultrasonido endobronquial.
- q) Broncoscopia intervencionista.
- r) Clínica rehabilitación pulmonar e hipertensión pulmonar.
- s) Clínica de hipertensión pulmonar.

- t) Clínica de reumatología y neumología.
- u) Programa de trasplante de pulmón.
- v) Procedimientos de Colonoscopías.
- w) Procedimientos de Proctología.
- x) Procedimientos bajo sedación en Gastroenterología con la colaboración de Anestesia, se logró programar diferentes procedimientos como ligadura de várices, polipsectomías, terapia de argón plasma.
- y) Eco Stress.
- z) Creación Clínica de SIDA, establecida para la atención integral del enfermo con esta enfermedad viral que incluye un equipo multidisciplinario de varios Servicios.
- aa) Instalación y seguimiento de Clínicas de SIDA en Cartago, Turrialba, Guápiles y Limón.
- bb) Clínica de enfermedades metabólicas en Infectología.
- cc) Consulta de Enfermedades Dermatológicas tropicales y Enfermedades de Transmisión sexual (Infectología).
- dd) Consulta de pacientes con Inmunoalteración Médica (Infectología).
- ee) Electrofisiología.
- ff) Eco-estress.
- gg) Amplatzer.
- hh) Ablaciones.
- ii) Creación Clínica Multidisciplinaria de Melanoma en Dermatología
- jj) Apoyo del Servicio de Dermatología a Ferias de a Salud a diferentes poblaciones.
- kk) Consultas de Dermatología a través de Tele-Medicina con diferentes Hospitales Nacionales.

Sección de Cirugía

- a. Unidad de Trasplantes (Hígado, Corazón, Páncreas, Pulmones, Riñón, Intestino).
- b. Cirugía Cardíaca lo que ha permitido la realización de la cirugía de revascularización coronaria, reemplazo valvular, disecciones aórticas y trasplante cardíaco.
- c. By pass coronario.
- d. Microcirugía en reconstrucciones de cirugías oncológicas y de implantes de extremidades amputadas.
- e. Fortalecimiento de la cirugía mínimamente invasiva en las diferentes especialidades.
- f. Cirugía Bariátrica.
- g. Cirugía Oncológica Oftalmológica.
- h. Cirugía de alta complejidad máxilofacial con reconstrucciones en pacientes Oncológicos y Traumáticos.
- i. Cirugía traumatológica.
- j. Cirugía endovascular: Cirugía de Carótida para eliminar coágulos y placas ateromatosas y evitar infarto cerebrales.
- k. Cirugía endovascular para tratamiento de Aneurisma Cerebrales sin abrir Cráneo, mínimamente invasiva.
- l. Reducción de cornetes con radiofrecuencia.
- m. Uvulopalatoplastia con radiofrecuencia (cirugía del ronquido).
- n. Reconstrucción oncológica con colgajos cutáneos.
- o. Vaporización de próstata con plasma.
- p. Cirugía percutánea de riñón.
- q. Cirugía intrarenal retrógrada.
- r. Cirugía laparoscópica de próstata y riñón.
- s. Apertura Cirugía Ambulatoria Clínica de Coronado.
- t. Cirugía de base de cráneo (ORL).

- u. Microcirugía laríngea (ORL).
- v. Cirugía endoscópica senos paranasales (ORL).
- w. Endarterectomía.
- x. Resección de Vaso con sustitución.
- y. Derivación o desviación vascular.

Creación Departamento Neurociencias

Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría

Este proyecto permite laborar al Hospital en alta complejidad y en presupuesto por programas:

- a. Cirugía Epilépticos, Refractaria en adultos. Practicada por primera vez en nuestro país en pacientes adultos sin dejar ninguna secuela con curación de un ciento por ciento de su enfermedad. Único Hospital Nacional que lo practica, apoyado con Resonancias Magnéticas funcionales.
- b. Unidad de ICTUS: Tratamiento del Derrame Cerebral con R.T.P.A.: Iniciado la sintomatología en un paciente con derrame, este puede ser tratado con este Tromboembolítico de alta resolución durante la ventana de 3 horas de iniciado el evento. Se le garantiza al paciente volver a la sintomatología a cero lo que permite no efectuar una Craneotomía no permanecer más de 72 horas hospitalizado influyendo positivamente en su retorno a la vida social y económicamente activa, disminuyendo ostensiblemente los periodos de incapacidad. Este proyecto fue hospiciado por la Junta Directiva actual de la CCSS, convirtiendo al Hospital en el Centro de referencia Nacional para el tratamiento del ICTUS.
- c. Clínica de Trastornos del Sueño: En conjunto con Neurología y Neumología se inicia la Clínica este año para estudiar los trastornos del sueño, que repercuten seriamente en otro tipo de enfermedades. Especialistas graduados en el extranjero con todo el equipamiento necesario para el tratamiento.
- d. Clínica de Botox: Utilizado en tratamientos para Rehabilitación post infartos cerebrales, Cirugía post Cáncer y otras alteraciones musculares que afectan directamente la estabilidad del paciente.
- e. Cirugía endovascular: Cirugía de Carótida para eliminar coágulos y placas ateromatosas y evitar infarto cerebrales.

- f. Tratamiento de Estimulador Magnético Cortical para Psiquiatría.
- g. Ultrasonidos Transcraneales.
- h. Ultrasonido de Bazos de Cuello.
- i. Cirugía de Columna.
- j. Exámenes de Laboratorio altamente complejos de Neurofisiología.
- k. Electroencefalogramas.
- l. Video Encefalogramas.
- m. Electromiografías.
- n. Velocidades de Conducción Nerviosa.
- o. Potenciales evocados.
- p. Arteriografías.
- q. Clínica de Adolescentes.
- r. Programa de CACSA (Consulta de Adolescente con conducta sexual abusiva).

Psiquiatría

- a. Psicología Clínica.
- b. Psiquiatría en niños, Adolescentes, Adultos, Infanto Juvenil, Terapia de Lenguaje.
- c. Escuela Infanto Juvenil se trabaja en conjunto con el Ministerio de Educación Pública con Profesores

Especializados en el manejo de niños y Médicos y Psicólogos de soporte.

- d. Programa de Telemedicina.

Sección Ginecoobstetricia

- a. Traquelectomia radical abdominal.
- b. Endoscopias quirúrgicas.
- c. Histerectomías.
- d. Laparoscopias quirúrgicas.
- e. Consulta infertilidad y preparación para fertilización in vitro una vez aprobada.
- f. Cirugía de corta estancia (24 horas).
- g. Colposcopias.
- h. Programa intervencionismo prenatal.
- i. Medicina de Perinatología.
- j. Medicina Fetal.
- k. Cirugía Fetal.
- l. Consejería en anticoncepción quirúrgica.
- m. Consulta de Patología Fetal.
- n. Protocolo de Manejo de Hemorragia Obstétrica, primera causa de muerte Obstétrica a nivel nacional y mundial.
- o. Creación de la Fundación para la Atención Niño Enfermo No Nacido, H.C.G. (Pro Clínica Fetal HCG).
- p. Creación canal abierto en comunicación y presentación de casos fetales Con H.N.N. (laboratorio Genética-Citología, Biología Molecular, Neonatología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Infantil, Urología, clínica de Labio Leporino y Paladar hendido).
- q. Clínica de Desarrollo Integral del Neonato y Su familia.

- r. Consulta de Neurodesarrollo: Consulta de Neonatología de alto riesgo, Consulta de Lactancia Materna, Consulta de Choque.
- s. Programa de Visita Domiciliar.
- t. Consulta intervención en crisis.
- u. Programa Voluntariado (emisiones Otoacústicas, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Escuela de Estimulación Temprano.)
- v. Unidad Cuidado Intensivo Neonatal.
- w. Clínica del Adolescente.

Departamento de Hematooncología.

- a. Programa de atención de Linfomas.
- b. Programa de Aféresis.
- c. Programa de Trasplante de Médula (recolección células madre).
- d. Programa Trombofilias.
- e. Programa Síndrome mieloproliferativos crónicos.
- f. Clínica de mama.
- g. Sesión Hepatobiliar.
- h. Programa de Cirugía de cabeza y Cuello.
- i. Laboratorio Biología Molecular.
- j. Nueva área de Quimioterapia con dos turnos.
- k. Laboratorio Clínico.

Farmacia

- a. Farmacias satélites.
- b. Radiofarmacia.

- c. Farmacia oncológica.
- d. Programa de atención al paciente.

Enfermería.

- a. Mejoramiento proceso de atención de Enfermería.
- b. Contribución de enfermería al programa de trasplante de órganos.
- c. Disminución en incidencia por úlcera por decúbito.(indicador de gestión).
- d. La contribución al mejoramiento a la distribución de cama a través del programa de alta Hospitalaria, donde se le brinda educación al paciente y familiares para el auto cuidado.
- e. Cumplir con la cobertura de las vacunas.
- f. Cumplir con la política Nacional de Lactancia Materna, derecho de niño y niña.
- g. Contribuir en la disminución de la mortalidad neonatal, a través de la visitas domiciliarias de Neurología, donde se les brinda consejería a la madre.
- h. Se ha logrado disminuir la suspensión de la Cirugía a través del programa de Cirugía Ambulatoria, con la orientación que brinda enfermería con la atención del paciente sobre los cuidados pre-operatorios y post-operativo.
- i. También se ha contribución con el aporte a la gestión realizada con la Enfermera en el programa.
- j. Se ha logrado cumplir con el Hospital Libre de Mercurio, con la utilización de termómetros infrarrojos y la sustitución en forma progresiva de los esfigmomanómetros de mercurio por andróides.
- k. El desarrollo del recurso humano de Enfermería a través del programa de capacitación siguiendo las directrices del Cendeisss.
- l. Disminución de Tiempo Extraordinario.
- m. Contribución de Enfermería para el mejoramiento de la organización para la atención en caso de desastre.

Patología.

- a. Inauguración Edificio Patología con una planta física de tres niveles, sótano, morgue y secretaria.
- b. Apoyo en formación de patólogos fuera de país en áreas especializadas: Trasplante, Patología ósea y músculo esquelético, Citopatología y Hemotopalogía.
- c. Apoyo en la conformación de equipo multidisciplinario "Clínicas" para el manejo de paciente con diferentes tipos de cáncer se cuenta con clínicas de mama, colon, estómago y pulmón, tumores neuroendocrinos, melanoma.
- d. Facilitar la realización de pruebas moleculares en pacientes con cáncer de mama, colon, pulmón, estómago como factor pronóstico y de tratamiento.

Asesoría Legal

La conformación de la primera Unidad Jurídica a nivel de los Órganos Desconcentrados de Salud a nivel Nacional. El pre-ambulo comprende de 1994 con la colaboración de la Licda. Mayela Robles y a partir de 1997 se obtiene dos plazas de la Unidad Presupuestaria con lo cual se estructura la Oficina interna. En los años subsiguientes el Recurso Humano se incrementa hasta 5 profesionales en Derecho, con personal propio de apoyo Administrativo y Mensajería y actualmente dispone de 9 funcionarios. En desarrollo logístico desde 1999 se les dotó el local por arrendamiento, condición que prevalece a la fecha y a la vez, se le ha otorgado las herramientas tecnológicas y los bienes e insumos indispensables para el desarrollo de su trabajo.

En cuanto al perfil funcional, la Unidad Jurídica Local, labora de manera preventiva y contensiva, en asesoría y gestión, en todas las materias del Derecho Público Administrativo, Derecho a la Salud y Medicina Legal, en el ordenamiento de Contratación Administrativa y materia lo constitución, laboral, civil y penal., con coadyuvancia eliticio para la sede central, comprendiendo incluso los Contenciosos Administrativos, además es una herramienta de interconsulta, escrita o verbal para todos los Servicios Hospitalarios y de uso dinámico en condiciones especiales de Gerencia Gasto y otros, o consejos tratándose de proyectos, convenio o cuales quiera otros indispensables para el Hospital, que incluye la defensa en el campo sanitario.

La Dirección Médica ha resuelto el logro de una Asesoría Legal, altamente profesional, eficaz y efectiva, como actualizada para su rol de trabajo, en el sector Salud.

Trabajo Social

La Unidad de Trabajo Social ha sido una Unidad como parte de la atención integral de los Servicios de Salud, una instancia que atiende la problemática social de los pacientes Hospitalizados, Consulta Externa y de Emergencias. Forma parte de los equipos interdisciplinarios especializados en: Equipo Interdisciplinario de Sección (EIS), Oncología, Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, SIDA, Violencia Intrafamiliar, Geriatria, Cirugía Bariátrica, Psiquiátrico, Discapacidad, Neonatología, entre otras patología sociales complejas de todos los programas de Hospitalización a Domicilio (Neonatología, Geriatria, Oncología, TB pulmonar).

La intervención de Trabajo Social se brinda mediante procesos socioeducativos, promocionales, terapéutico y asistenciales, con los actores sociales, el individuo, su familia y su entorno. Además de coordinar Redes Sociales de apoyo con personas, grupos, organizaciones e instituciones, que asumen la transformación de la realidad Social y de Salud.

Durante el último año se destaca la concreción de programa de apoyo como Casa Beatriz, que viene a resolver la situación de familiares y pacientes de escasos recursos y de lejos que requieren un albergue cercano al Hospital. En este año se ha tenido la satisfacción de brindar esos servicios a 120 pacientes y unos 280 familiares al tiempo de funcionamiento de la casa en mención.

Para poder recibir los beneficios de Casa Beatriz, el Servicio Social creó la fundación Red de Solidaridad (FUNREDSOL),

Se atiende un promedio anual de 31498. Intervenciones, Sociales durante el año 2012 y un total 1257 consultas Sociales.

Priorizando por la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades), la incidencia atendida durante el 2012 fueron: Z62, 544, otros problemas relacionados con la crianza del niño, Z61

Problemas relacionados con hechos negativos de la niñez 361, Z63 Otros problemas relacionados con grupo primario, apoyo, inclusive circunstancias familiares 169, Z35 Supervisión de embarazo de alto riesgo, Z59 problema relacionados con viviendas y circunstancias económicas.

La Unidad de Trabajo Social es un Servicio de apoyo que sirve de enlace entre la comunidad y el Hospital.

Rayos X

- a. Se abre consulta de Ultrasonido para los pacientes del Servicio de Emergencias; con equipo instalado en este departamento.
- b. Se construyen dos consultorios para Ultrasonidos.
- c. Se establece la Consulta de Ultrasonido invasivo; con análisis citológico en cooperación con el Servicio de Patología.
- d. Se traspasa el equipo viejo del Hospital San Vicente de Paul de Heredia a la Sala 6 de este Departamento.
- e. Se inicia consulta con nuevo equipo de Fluoroscopia (Sala 7).
- f. Se instala e inicia consulta en mamógrafo con estereotaxia Hologic.
- g. Se realizan procedimientos de ablación de tumores con radiofrecuencia con Cirugía Oncológica y Cirugía de Trasplantes.
- h. Ultrasonido prioridades, (se realizan en guardias y Horas Extras).

Resonancia Magnética.

- a. Apertura del Centro Nacional de Resonancia Magnética el 15 de abril del 2012.

Patología.

- a. Inauguración del Servicio.

En cuanto a la Organización Administrativa Financiera, a partir del año 2009, se implementan una serie de cambio orientados a reorganizar algunas áreas que se consideró debían replantearse para, continuar con la buena marcha en el nivel macro hospitalario, las cuales se detallan a continuación:

Reorganización Oficina de Presupuesto (Financiero Contable)

1. Se reorganiza Fondo Rotatorio: se implementan mejoras en control interno, en cuanto a: **la verificación de la correcta aplicación de pagos realizados por medio de cheques (Matriz Control Pago por Medio de Cheques), la verificación de la correcta aplicación de pagos realizados por medio de transferencia electrónica de fondos, (Matriz Transferencia Electrónica de Fondos) Informe Solicitud de SINPE a Tesorería de la CCSS (Matriz Para Cancelación de Facturas)** y se asigna la dependencia al Área de Presupuesto a partir del 01-05-2009, ya que, le gestión financiera que se realiza en ese departamento está fuertemente vinculada con la gestión presupuestaria.

Resultado: un mejor sistema de control interno operando hoy día, por medio de la aplicación permanente de la, **matriz Control Pago por Medio de Cheques, la verificación de la correcta aplicación de pagos realizados por medio de transferencia electrónica de fondos, (Matriz Transferencia Electrónica de Fondos) Informe Solicitud de SINPE a Tesorería de la CCSS (Matriz Para Cancelación de Facturas,**

además de un mejor control del sistema de pagos y facturas pendientes).

2. Se reorganiza Presupuesto: se inicia proceso de establecimiento de centros de costo por unidad o servicio de manera que esto cambie el paradigma de gasto a una cultura de costo por servicio, además de haber logrado una muy buena negociación presupuestaria para el año 2010 (fue recortada).

Resultado: Hoy día los Jefes de Servicios sean médicos o administrativos, agregan valor a las diferentes solicitudes de recursos que se tramitan ante la Dirección de Presupuesto, además por medio del enfoque, paretiano se establecieron centros de costo por servicio, de forma que paulatinamente nos incorporemos hacia la cultura de costo.

Reorganización Área de Gestión Bienes y Servicios

3. Esta reorganización presta especial atención en el tema de contratación administrativa, de forma que se evalúan compras, ejecutadas y en proceso de ejecución de forma que se garantizara la verificación contractual.

4. Se reorganiza Facturación: se implementan mejoras en control interno, en cuanto a: **pago oportuna de facturas a proveedores ya que existían quejas constantes por atraso en los pagos, se implementa un control electrónico de contratos el cual no existía, se implementa un seguimiento electrónico a garantías de cumplimiento, se fortalece la gestión con la asignación de un funcionario más, se realiza Diagnóstico Situacional de esta Área, se reorganizan las funciones y se asigna la dependencia a partir del 01-05-2009 al Área de Gestión Bienes y Servicios** es decir se aplican nuevos procesos de control.

Resultado: No se tiene atraso en el pago a proveedores, se cuenta con una herramienta electrónica de control de contratos y se mejora el proceso de trámite de incumplimientos.

5. Se reorganiza Incumplimientos: se implementan mejoras en control interno, **se realiza Diagnóstico Situacional, se implementa**

control electrónico, se fortalece gestión con la asignación de un funcionario más, se intensifica la gestión en los trámites, y se asigna la dependencia a partir del 01-05-2009 al Área de Gestión Bienes y Servicios esto según oficio HRCG-DAF-1021-03-2007 del 06-03-2007, suscrito por el Lic. Carlos Vílchez Martínez, Ex Director Administrativo y Financiero y oficio HDRCG S-ADM 0430-03-2009 del 18-03-2009, en que el Lic. Alfaro Considera que debe depender de Bienes, se aplican nuevos procesos de control. Se realiza Diagnóstico Situacional.

Resultado: Procesando más de 350 incumplimientos y un ingreso aproximado a 150 millones de colones por incumplimientos contractuales.

6. Se reorganiza la Administración de Contratos: Se realiza un inventario de contratos, de manera que este nos permita, conocer con exactitud el estado actual de estos, prestando especial atención al vigencia del contrato, monto de repuestos, vigencia de garantías de cumplimiento.

7. Se reorganiza Sub-Áreas de Contratación Administrativa: en vista de la gran demanda de compras que genera el Área Gestión Ingeniería y Mantenimiento se asigna exclusivamente un Técnico en Contratación Administrativa, se disminuye la tramitación de expedientes de compras directas por baja cuantía, y se propone implementar una asignación de funcionarios y tareas por grupos de servicios, **se propone incursionar a las compras por medio de carta de crédito, se realiza cierre de publicaciones a partir del 1-10-2009 y 2010, con el fin de poder atender todos los procesos de compra. "maduros" y publicar solo casos urgentes.**

Resultado: Hoy día se cuenta con área de Contratación Administrativa mejor articulada.

8. Se reorganiza Sub-Área de Planificación: se dedica el personal exclusivamente al tema de planificación de los bienes y servicios, ya que antes del 01-02-2009 era un híbrido entre contratación administrativa y planificación, se realiza una distribución de tareas por grupos de servicio, se le asigna la precalificación de compras por caja chica, y se asigna un Planificador a cada servicio médico, de apoyo clínico, clínicos y administrativos, de manera que se constituyan en planificadores asociados y facilitadores dentro del nuevo proceso de

planificación de compras con miras al 2010-2011 (**compras a demanda**).

Resultado: Hoy se cuenta con una Sub-Área de Planificación, en pleno desarrollo en el tema de planificación de compras y aunque el trabajo, de precalificación de Cajas Chicas, en primer instancia fue concebido como recargo de trabajo, hoy día es uno de los mejores aliados de la planificación de los artículos no almacenables, además se ha realizado un análisis concienzudo de los artículos almacenables de forma que estos se programen por demanda real y no por consumo histórico como se había hecho anteriormente **incursionando en forma decidida a compras a Demanda producto estrella hacia 2015:**

Es claro que los recursos son insuficientes y las necesidades ilimitadas, es por esta razón que las compras a demanda en criterio del suscrito son una solución no solo de las necesidades hospitalarias, sino también de la respuesta de los proveedores, de ahí que se tiene como estrategia hacia el 2010-2015 una campaña "agresiva" intensiva de compras a demanda en todas aquellas líneas de insumos y servicios que así lo permitan, esta acción permitirá:

- **Una mejor gestión presupuestaria.**
- **Mayor disponibilidad presupuestaria.**
- **Contar con los recursos e insumos justo a tiempo.**
- **Disminución de las compras desiertas.**
- **Disminución de riesgos por vencimiento, hurto, robo de insumos.**
- **Disminución de costos de almacenamiento.**
- **Menos especulación con los precios de los insumos y servicios por parte de los proveedores.**
- **Mejorar el poder negociador local con los proveedores.**

- Una mejor repuesta a las necesidades de los pacientes.
- Un mejor aprovechamiento de la cambiante tecnología.
- Una mejora planificación de necesidades de los servicios.

9. Se reorganiza Almacenamiento y Distribución: se inicia la gestión a efecto de simplificar los pedidos haciéndolo de forma electrónica y adhocratizada y acondicionamiento del área administrativa el cual está en estado deplorable.

Resultado: Se construye módulo de oficinas administrativas y se continúa con el desarrollo informático.

10. Se reorganiza Compras por Caja Chica: implementando por primera vez en la historia una precalificación de compras, en la cual intervienen, Planificación, Jefaturas de Servicio, Sección, Oficina, Sub-Área de Contratación Administrativa, y Dirección Administrativa y Financiera y se implementa el expediente de Caja Chica a partir del 1-11-2009. Se aumenta monto de Caja Chica a 2 millones de colones, se realizan gestiones para realizar las liquidaciones de forma electrónica, y se implementa la creación integral de expedientes de compra por Caja Chica.

Resultados: Se cuenta con un expediente, por cada caja chica tramitada, las cajas chicas se analizan cada 6 meses, con el fin de fortalecer el proceso de planificación de compras, además cada caja chica que se tramita cuenta, con una justificación técnica, legal y administrativa, y se ha iniciado un análisis de estos procesos de forma que se puedan reorganizar y cambiar el paradigma de la improvisación hacia la planificación, ajustando las compras a la normativa vigente.

Reorganización Otras Dependencias de la Dirección Administrativa Financiera.

11. Se reorganiza Todas las Dependencias de la Dirección Administrativa y Financiera: por medio de un plan de desarrollo del control interno a un año plazo, por medio de: Levantamiento de Procesos, Rediseño de Procesos, Establecimiento de un Sistema Específico de Valoración de

Riesgos, Elaboración y Actualización de Manuales de Normas y Procedimientos, de Organización, Capacitación.

Resultado: Se da seguimiento y está en la fase de desarrollo permanente.

12. Se reorganiza Aseo: Se implementa un nuevo sistema de supervisión incorporando guías de chequeo, con supervisiones horarias, e informes mensuales del estado por áreas

Resultado: Disminuyeron las constantes quejas por falta de supervisión y se cuenta con un hospital razonablemente limpio.

13. Se reorganiza Vigilancia. Se implementa un nuevo sistema de supervisión incorporando guías de chequeo, con supervisiones horarias, e informes mensuales del estado por áreas.

Resultado: Disminuyeron las constantes quejas por falta de supervisión y se cuenta con un hospital razonablemente mejor vigilado

14. Se reorganiza Área de Gestión Ingeniería y Mantenimiento: Se intenta reorganizar sistema de compra de materiales y herramientas, compras por demanda, así como la reorganización de los clausulados de los montos de repuestos en los contratos de mantenimiento, los cuales no permiten por su baja estimación que estos cumplan con su cometido. Se propone contratación de servicios a terceros a para atender aquellas áreas hospitalarias que no se puedan resolver, debido a la poca capacidad instalada con que contamos, e iniciar un programa de mantenimiento preventivo por cuanto este no existe, además de adhocratizar los procesos de solicitudes de reparaciones, por medio de un sistema de intervención directa.

Resultado: Actualmente trabajamos en la maduración del proceso de compras a demanda, y se cuenta con un sistema informático que articulará mejor la gestión especialmente la demanda de los servicios.

15. Se reorganiza Sub-Administración: Se asigna además de las funciones, rutinarias, el seguimiento y el diagnóstico a informes de Auditoría, y se le delega la reorganización y supervisión de las Áreas de: Aseo, Ingeniería y Mantenimiento y Vigilancia, con esto

se ajusta el perfil de esta dependencia a lo establecido institucionalmente, en cuanto a la delegación de estas áreas.

Resultado: Se está dando seguimiento sostenido a más de 100 informes de auditoría y sus respectivas recomendaciones, además del cumplimiento específico de asuntos delegados propios de la Sub Administración

16. Se reorganiza Unidad de Tecnologías de Información (Informática) Se plantea evolucionar el concepto de puntos de red, a soluciones inalámbricas, y **eliminar las más de 700 impresoras y establecer centros de impresión por áreas y servicios, con el fin de disminuir costos y eliminar riesgos de pérdidas de estos insumos.**

Resultado: En desarrollo la propuesta y se encuentra planteado a nivel de Gerencia Médica como un mega proyecto tecnológico.

17. Se reorganiza Unidad de Transportes: Se trabaja en la reorganización, del proceso de **reparación de Unidades móviles**, por medio de **contratación** de mantenimiento preventivo y correctivo en forma **externa** debido a la poca capacidad instalada del Taller Mecánico de la CCSS, así como el inicio de una revisión del proceso de control interno.

Resultado: Se está dando seguimiento y ya se tienen coordinaciones con empresas privadas para poder llevar a cabo este proyecto ya que la flotilla de vehículos es muy vieja y existe un riesgo alto de accidentes y en cuanto al proceso de control interno se propone crear un expediente de control por cada unidad, además de una capacitación del todo el personal en mecánica básica y eco-conducción.

Reorganización Otros Procesos

18. Se reorganiza Pago de Uniformes: se asigna un funcionario, en busca de hacer más eficaz y eficiente el pago a los funcionarios hospitalarios ya que estos se encontraban atrasados.

Resultado: Se tiene el pago de uniformes al día

19. Se reorganiza la Gestión macro de la Organización: Se trabaja en adhocratización de algunos procesos.

Resultado: Existe una disminución drástica en la emisión de documentos innecesarios, eliminación de copias por oficios y aprovechamiento de los recursos tecnológicos.

20. Se reorganiza Asesoría Legal Área de Contratación Administrativa: Esta dará inicio a partir del 01-01-2010, orientando la labor de esta Asesoría, únicamente labores asesoras y de refrendos.

21. Se reorganiza Mantenimiento de Extintores y sistema de alarmas contra incendio y vigilancia: Se trabaja en un sistema de contratación de servicios por terceros.

22. Tiempo Extraordinario:

Se implementan los informes trimestrales de productividad de manera que cada jefatura conozca que rendimiento o marginalidad está obteniendo por cada hora extra que se le asigna. Se proponen disminuir tiempo extra, asignando jornadas de tres horas, para mejorar el aprovechamiento de estos recursos.

23. Reciclaje de desechos

Se está trabajando en un programa de reciclaje de desechos, de forma integral, gaseosos, líquidos en general, sólidos y otros, por medio de la Comisión de Manejo de Desechos Hospitalarios

Resultado: Actualmente se cuenta con un contrato de canje de desechos reciclables, por insumos de limpieza, toallas, trituradoras de papel, jabón líquido, entre otros.

24. Planificación Compra de activos:

Resultado: un proceso de planificación de compra de activos desde octubre 2009 hacia el año 2010, logrando madurar la mayoría de las compras a finales de cada año, pero dentro del ejercicio presupuestario anual

25. Se reorganiza el suministro de agua potable:

Resultado: se implementa un programa de calidad sanitaria del agua, y como resultado se obtiene la aprobación del SNAA y una potabilidad de aguda que cumple con lo establecido en la Ley de Potabilidad de Aguas, se obtiene el máximo galardón que otorga el SNAA

Estado de los proyectos más relevantes, al inicio de la gestión

El estado de los proyectos más relevantes se incluye, dentro de los principales logros médicos alcanzados, de los cuales paso a mencionar algunos de los más importantes y que se encuentran en producción:

- Inauguración Edificio Patología con una planta física de tres niveles.
- Escuela Infanto Juvenil se trabaja en conjunto con el Ministerio de Educación Pública con Profesores Especializados en el manejo de niños y Médicos y Psicólogos de soporte.
- Programa de Telemedicina.
- Cirugía endovascular: Cirugía de Carótida para eliminar coágulos y placas ateromatosas y evitar infarto cerebrales.
- Cirugía endovascular para tratamiento de Aneurisma Cerebrales sin abrir Cráneo, mínimamente invasiva.
- Creación Clínica de SIDA, establecida para la atención integral del enfermo con esta enfermedad viral que incluye un equipo multidisciplinario de varios Servicios.
- Clínica de Anticoagulados .
- Mayor complejidad y menor estancia.

Estado de los proyectos más relevantes, que quedan pendientes pero ya debidamente con el financiamiento en su etapa inicial de desarrollo.

- Remodelación de seis salas de operaciones Torre Sur.
- Proyecto financiado y entregado a Estructuras S. A. para su construcción – Nutrición y Ropería inicios enero 2014.
- Inicio de la Construcción del nuevo Sistema de gases médicos dentro de antiguos tanques de A y A.
- Proyecto nave industrial de Ingeniería y Mantenimiento inicio 2014.
- Proyecto de construcción bodega de Farmacia inicio 2014.
- Proyecto entregado a la empresa Estructura S. A. construcción Edificio Torre Este cuyo inicio está prácticamente proyectado para finales del 2015, inicio 2016. Este Edificio constará de un Servicio de Rayos X totalmente equipado, primero y segundo piso, un tercer piso con Ginecología Obstetricia y Neonatología, cuarto piso internamiento de Medicina y quinto piso internamiento de Cirugía.
- Proyecto Construcción Edificio fortalecimiento de atención de Cáncer en el Hospital Calderón Guardia Hago mención del depósito de 14 millones de dólares que efectuó el antiguo ICCG cuyo programa se encuentra en manos del actual Director de la Dirección de Cáncer, Dr. Luis Bernardo Sáenz, su licitación será aproximadamente a mediados o finales del año 2014. De especial seguimiento por parte de las autoridades locales de Calderón Guardia, de la Gerencia Médica, de la Auditoria General, de la Junta Directiva, por encontrarse esta enfermedad ya para los años 20, como la primera causa de muerte en Costa Rica.
- Construcción de la Clínica Nacional del Dolor, dirigida por el Dr. Isaías Salas Murillo, la cual nació en nuestro Hospital y quedará brindándole apoyo logístico como nosocomio central a sus pacientes. Cabe mencionar que el financiamiento de la compra del lote, fue a través de la Junta de Protección Social, coordinado y dirigido por el Dr. Salas y a Fundación que le acompaña muy atinadamente en su labor.

Administración de los Recursos Financieros

La administración de los recursos financieros se realiza en conjunto con la Dirección Administrativa Financiera y la participación de todos los Jefes de Servicio, esta parte desde un enfoque integral en función de las necesidades estimadas, pero sujetas al presupuesto anual asignado por la institución, en asocio a un objetivo general, objetivos específicos; actividades a desarrollar, metas, supervisión y control, evaluación, además se lleva un control mensual presupuestario, en el cual se le sigue el pulso a la gestión de los recursos económicos, y así articular medidas correctivas mediante modificaciones presupuestarias.

En el primer semestre de cada año, la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera, comunican por medio de circular que se emite a Jefes de Sección y Servicios, para que con el apoyo de los coordinadores y facilitadores de todo este proceso empiecen a construir esta etapa, que tiene dos componentes, la elaboración bienal del Plan Operativo y la Formulación de los Recursos Económicos, con base en la estructura presupuestaria establecida por la CCSS a través de la Gerencia Financiera y su Dirección de Presupuesto.

Actualmente la formulación presupuestaria debe integrarse al Plan de Gestión Local, (Plan Bienal) que aunque los ejercicios presupuestarios son anuales, deben vincularse con los Planes de Gestión Bienales, los cuales integran los Compromisos de Gestión.

Es importante destacar que anualmente se realizan liquidaciones anuales presupuestarias donde a Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto, solicitan en enero de cada año presentar un informe final de liquidación presupuestaria; en el cual se debe argumentar y justificar si se dio algún sobregiro o subejecución presupuestaria, por lo que puede decirse que las evaluaciones han sido presentadas en tiempo y forma que se han requerido por las autoridades institucionales.

Sugerencias para la buena marcha de la institución o la unidad

Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que considero enfrenta o debe aprovechar el hospital.

Cumplimientos de Disposiciones de Contraloría, Auditoría, Junta Directiva CCSS y Gerencias de División.

Todas las leyes, normas, reglamentos, instructivos, circulares, recomendaciones emitidas por los entes de control y fiscalización tanto internos como externos, a los cuales está sujeto el sistema de salud; son objeto de aplicación, seguimiento permanente hasta su conclusión, de ahí que lo recomendado por la Auditoría Interna; que tiene su dependencia técnica, de la Contraloría General de la República; visitan los hospitales, clínicas y otras unidades administrativas de la institución, emitiendo informes específicos, por denuncias o atendiendo programa operativo anual, se les da el seguimiento respectivo, para lo cual tanto la Dirección Médica como la Dirección Administrativa Financiera, dentro de las limitantes de recurso humano pero reconociendo la importancia de este tema han asignado recurso humano para el seguimiento.

A lo interno del hospital, también emiten circulares, la mayor parte atendiendo esas disposiciones, para se cumplan, apliquen e implementen.

La Dirección Médica y los diferentes servicios; durante el ejercicio profesional del suscrito, hemos venido cumpliendo, con las disposiciones emanadas tal y como se apunta en este capítulo.

Se efectuaron intervenciones administrativas en conjunto con los jefes de sección para mejorar los servicios de ortopedia, otorrino y odontología. En cuanto al servicio de odontología este servidor solicito a la auditoria previamente un informe antes de su intervención. Relacionado con el servicio de emergencias se efectuó un plan de mejoras asumiendo el Dr. Rojas la dirección del mismo. Es de recordar que el servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia superó la cantidad de pacientes recomendado por la OMS-OMS de más de 100000 por año; por lo que, se solicito

formalmente la gerencia medica la construcción de un nuevo servicio de emergencias para atender la gran cantidad de pacientes que llegan al mismo y sobrepasan los 140000 por año.

Se efectuó también intervención del área de centro de equipos para revisar los controles en el uso de equipos recordándole al personal de salas de operaciones que es prohibido el préstamo de equipos médicos a otras instituciones privadas o para uso privado.

En cuanto a los indicadores de gestión del hospital Calderón Guardia paso a describir los más importantes y comparados con los hospitales San Juan de Dios y México quienes cuentan con mayores recursos especialmente en camas; superando el hcg dichos indicadores, demostrando así la capacidad de gestión de las jefaturas todo su personal y las autoridades superiores del nosocomio.

INDICADORES DE GESTION

Productividad Hospitalaria Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia 2012

Este informe presenta la productividad de los tres Hospitales Nacionales Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México.

El objetivo principal, no es compararse con otros nosocomios, sino, que se analice conscientemente la realidad del Hospital Calderón Guardia.

Cuadro 1: Número de camas 2012

Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	413
Hospital San Juan de Dios	645
Hospital México	510

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

El Hospital Calderón Guardia posee el **menor número de camas hospitalarias**, con una red de apoyo poco resolutive, de menor cantidad de Especialistas y Centros de Atención, lo que hace que nuestro nosocomio funcione como si se tratara de un Hospital de mayor número de camas, pero sin contar con ellas, limitando la comodidad para el paciente.

Cuadro 2: Giro cama por Hospital 2012

Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	61.1
Hospital San Juan de Dios	51.1
Hospital México	42.6

**Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.*

GIRO CAMAS: Es el número de pacientes que en promedio utilizan cada cama de dotación normal del Hospital.

El Hospital Calderón Guardia mantiene un giro cama mayor que los otros dos Hospitales, **lo que lo hace más productivo y eficiente.** Es decir, la cama es utilizada por un mayor número de pacientes al año.

Cuadro 3: Egresos Hospitalarios 2012

Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	25.251
Hospital San Juan de Dios	27.460
Hospital México	21.457

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

La producción hospitalaria se mide de acuerdo al número de egresos.

Comparativamente se observa en este gráfico, como del total de egresos del tercer nivel de atención, **el Hospital Calderón Guardia tiene una producción mayor al Hospital México, el cual cuenta con más camas y más Recurso Humano. El Hospital San Juan de Dios tiene más egresos, pero este nosocomio cuenta con 232 camas más, lo que indica que la productividad del Hospital Calderón Guardia es muchísimo mayor con menos camas y menos Recurso Humano.**

Cuadro 4: Estancia Promedio 2012

Hospital San Juan de Dios	7.96
Hospital México	6.96
Hospital Calderón Guardia	5.93

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

ESTANCIA PROMEDIO: Es el número de días promedio de atención prestada a cada paciente hospitalizado durante un periodo de tiempo.

La estancia promedio del Hospital Calderón Guardia es menor que los Hospitales San Juan de Dios y México. Este factor también eleva la productividad del Centro. Significa entonces, que entre menos tiempo se encuentre un paciente hospitalizado, existe más efectividad en este indicador. **Esto se ha logrado por una mejor gestión de camas a lo interno de nuestro Hospital.**

Cuadro 5: Porcentaje Ocupación Camas 2012

Hospital Calderón Guardia	104.92
Hospital San Juan de Dios	91.60
Hospital México	83.40

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

OCUPACION CAMAS: Mide la presión de la demanda sobre las camas de dotación normal.

Este indicador **demuestra que la demanda supera la capacidad instalada**. El Hospital Calderón Guardia mantiene una ocupación más elevada que los otros dos nosocomios, utilizando camillas adicionales para poder solventar dicha demanda.

Cuadro 6: Mortalidad 2012

Hospital México	4.36
Hospital San Juan de Dios	3.50
Hospital Calderón Guardia	3.16

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

La mortalidad hospitalaria es de 3.16 por cada 100 egresos en nuestro Hospital.

Debemos recordar que los pacientes atendidos en su gran mayoría son sumamente complejos; realizándose procedimientos de alto riesgo, como trasplantes de Corazón, Páncreas, Hígado, Riñón, Bypass Coronario, Bypass gástrico, Cirugía compleja de Hígado, Cirugía de Carótida (para eliminar coágulos o placas de colesterol), Cirugía Endovascular de Cerebro (para tratamiento de aneurismas cerebrales), Cirugía Endovascular en Hemodinamia (para reemplazo de válvulas aórticas y stents coronarios), tratamiento del infarto al miocardio con hemodinamista 24 horas, tratamiento de AVC, con R.T.P.A., estudios de sueño, Cirugía compleja de Cáncer, Cirugía de Carótida, Cirugía fetal, Clínica ICTUS, Cirugía de Epilepsia para pacientes adultos, entre otros.

Cuadro 7: Intervenciones Quirúrgicas 2012

Hospital Calderón Guardia	20.904
Hospital San Juan de Dios	20.200
Hospital México	18.677

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

Con respecto a los procedimientos quirúrgicos el Hospital Calderón Guardia es el que tiene un número mayor de intervenciones con respecto a sus homólogos en el año 2012.

El Hospital Calderón Guardia cuenta con 22 anestesiólogos, siendo el número real 15 por sustituciones en vacaciones ordinarias ó profilácticas, permisos, incapacidades entre otros. Además, tres de ellos laboran medio tiempo.

Se continúa apoyando el Programa de Cirugía no compleja en Coronado, el cual, nos está produciendo 50 cirugías x semana; 2400 cirugías por año en promedio.

Este modelo, sería recomendable multiplicarlo en todas las clínicas mayores del país, construyendo salas de operaciones y área de recuperación, cuyo costo puede ser financiado desde los mismos presupuestos de Hospitales, con apoyo del Nivel Central.

El Hospital Calderón Guardia posee un índice de mayor complejidad con respecto a su casuística hospitalaria mayor y un índice de funcionamiento menor al tener igual patología que los otros Centros con una menor estancia hospitalaria.

Cuadro 8: Porcentaje de ocupación según Servicio de acuerdo a los Centros de Salud 2012

HOSPITAL	SERVICIO	PORCENTAJE
HOSPITAL CALDERON GUARDIA	MEDICINA	91.0
	CIRUGIA	110.6
	GINECOLOGÍA	78.9
	OBSTETRICIA	120.9
	NEONATOLOGIA	115.8
	PSIQUIATRIA	92.0
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	MEDICINA	95.6
	CIRUGIA	93.5
	GINECOLOGÍA	76.6
	OBSTETRICIA	73.5
	NEONATOLOGIA	101.0
	PSIQUIATRIA	--
HOSPITAL MEXICO	MEDICINA	97.6
	CIRUGIA	78.6
	GINECOLOGÍA	57.5
	OBSTETRICIA	83.3
	NEONATOLOGIA	66.6
	PSIQUIATRIA	--

***Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.**

El Hospital Calderón Guardia tiene un porcentaje de ocupación más elevado que los otros centros Médico en: Cirugía, Obstetricia y Neonatología. Además con la mínima capacidad instalada con la que se cuenta, también se le hace frente a la demanda en el Servicio de Psiquiatría.

Los Hospitales de Limón y Guápiles, continúan enviando pacientes que saturan los Servicios de atención hospitalaria.

Cuadro 9: Número de Emergencias Atendidas 2012

Hospital Calderón Guardia	149.320
Hospital San Juan de Dios	121.825
Hospital México	96.669

****Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.***

Existe tendencia en el Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia al aumento de las atenciones en Emergencias, siendo los traumas y accidentes de tránsito el tercer lugar de consulta hospitalaria. Probablemente incide la peligrosidad, carretera Guápiles-Limón y el aumento en la violencia por asaltos con armas de fuego y blanca. Además, el área de atracción directa, es aproximadamente medio millón de habitantes, en el Área Metropolitana.

Cuadro 10: Consultas Médicas Especializadas 2012

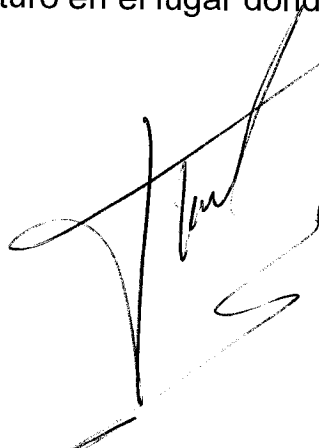
Hospital Calderón Guardia	284318
Hospital San Juan de Dios	250487
Hospital México	308987

***Fuente: Área de Estadística C.C.S.S.**

A pesar de la carencia de planta física en el Área de Consulta Externa, nuestro hospital es el segundo después del Hospital San Juan de Dios en producción de atenciones médicas especializadas.

Aún con la falta de infraestructura el Hospital Dr. Calderón Guardia continua siendo uno de los primeros hospitales con un alto rendimiento productivo.

Dejo un hospital con procedimientos médicos y quirúrgicos del Siglo XXI, colocado como el número 1 por complejidad en Costa Rica y en Centroamérica, siendo uno de los grandes de América Latina. En Arado de Santa Cruz vive actualmente con aproximadamente 20 años de edad la primera niña operada de cirugía fetal en nuestro país en Centroamérica y en este hospital. Hemos abierto entonces, las puertas a los costarricenses de la medicina del futuro en el lugar donde nació el seguro social.


Conf. 2235
02 12 2013