



INFORME FINAL DE MI GESTIÓN

COMO DIRECTOR DEL CENARE

1995-2011

Dr. Vinicio Mesén Madrigal

Breve reseña de mi carrera

Inicie labores en la Caja Costarricense de Seguro Social el 23 de febrero de 1976, en la Clínica de Orotina, durante cinco meses, como Director General y en mi tiempo libre, prestaba mis servicios en la Unidad Sanitaria que no tenía médico. Esta labor era Adhonorém.

Ese mismo año, en julio precisamente, inicie mi servicio social como Médico Director en la Clínica de Atenas, labor que concluyó en 1977. En ese mismo mes inicie mi residencia en Medicina Física y Rehabilitación, en el Centro Nacional de Rehabilitación, la cual finalizó en 1980 y finalmente fui nombrado como médico especialista en el CENARE.

En 1991, fui nombrado Sub Director y Jefe de la Consulta Externa en forma interina como recargo, con la Planificación, evaluación y control del servicio. De igual manera me correspondía la sustitución de la Directora durante su ausencia.

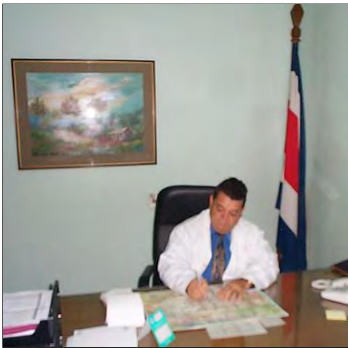
Para 1995 asumí la Dirección General del hospital en forma interina, por la jubilación de la titular y finalmente en el 2000 asumí el puesto en propiedad.

Afortunadamente desde inicios de mi gestión, logré conformar un equipo de trabajo ejemplar, tanto del área médica como administrativa y esto me ha permitido darle continuidad a la labor realizada por mis antecesores y conservar los principios y postulados con que fuera concebido desde sus orígenes por el gran maestro y Padre de la Rehabilitación en Costa Rica, el Dr. Humberto Araya Rojas.

En materia de ambiente laboral se ha logrado que cuando haya una diferencia que detenga los procesos de trabajo, se pueda dialogar y finalmente tomar las decisiones más acertadas, siempre en procura de beneficiar al paciente en su máxima expresión.

Ha llegado la hora de realizar el informe final de mi gestión como Director General del Centro Nacional de Rehabilitación donde he laborado durante 34 años de los cuales 16 han sido como Director General, **tal y como lo establece el inciso (e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno, sobre el informe general de la gestión.**

INTRODUCCIÓN



Suscribo, como Director General del CENARE, el presente informe correspondiente al periodo 1995-2011 con la convicción de que durante estos 16 años, de mi gestión haya realizado un aporte valioso al fortalecimiento de la Rehabilitación en Costa Rica.

Del CENARE se comenta, especialmente por los usuarios que es un hospital diferente a los demás, pero, nosotros no entendemos en que somos diferentes, si en realidad lo que hacemos es realizar nuestro trabajo diario, con mística, mucho amor y sobre todo con la convicción de que lo hacemos porque esta es nuestra misión, lo que tal vez le agregamos es un trato con “rostro humano”.

Nos ha tocado vivir momentos difíciles, hemos tenido que enfrentar denuncias, recursos de amparo, quejas en la contraloría y hasta amenazas en consultorios y oficinas, empero hemos logrado superar las etapas críticas, porque en ninguno de los casos citados, ha sido por negligencia, ha predominado siempre el interés colectivo más que el individual y personal en los actores.

Durante este periodo, se puede ver con claridad los resultados de inversión en proyectos de infraestructura, que parecía ya estaba en el olvido. Con perseverancia se ha logrado recuperar algo del tiempo perdido. Con el logro alcanzado se minimiza la crisis acumulada de desarrollo y crecimiento en los últimos 30 años y será para el próximo quinquenio que se pueda solventar la crisis restante de espacio físico de nuestro servicio.

El fortalecimiento de la oferta de servicios estuvo presente en varias áreas con la inserción del nuevo modelo de atención con enfoque Biopsicosocial, producto del convenio firmado con la Agencia Internacional de Cooperación Japonesa (JICA) Y El Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda de la República de Chile. La experiencia vivida durante los tres años de preparación, aplicación y evaluación de resultados, dejó gratos recuerdos y muchas lecciones aprendidas en esta materia, sobre todo cuando el esfuerzo y empeño puesto por el personal del CENARE, dejó notas de calificación que fueron y serán dignas de reconocer en todo momento; sobre todo porque dejó un puente que le ha permitido a nuestro hospital, romper las barreras que lo tenían cercado en cuatro paredes. Ahora estaríamos preparando las bases para poner en práctica las lecciones aprendidas, sobre todo cuando sabemos que con el apoyo de las autoridades superiores de la Institución. La proyección que ha tenido el hospital durante este periodo, con la realización de seminarios y talleres, es con el objetivo de ampliar el conocimiento del entorno hospitalario y su recurso disponible con este tema, se han

aumentado las expectativas de profundizar en el desarrollo del tema de la Inserción de la Rehabilitación en la Red de Servicios de Salud de la ccss, tema que es parte de la propuesta institucional avalado por la Gerencia Médica, e impulsado por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

A paso lento pero firme si con mucho empeño, se satisfizo la necesidad básica de abastecimiento: en materia de recurso humano se recibieron algunas plazas que atenuaron la necesidad de mayor impacto, por supuesto que otras áreas no fueron favorecidas y esto implica un alto sacrificio individual y colectivo por cumplir metas y/o para avanzar en nuevos programas, que son innovadores, pero se ven afectados en su crecimiento. Los recursos presupuestarios se duplicaron en los últimos cinco años, sin embargo, es de entender que difícilmente podrán ver satisfecha la necesidad en su totalidad.

Se recibió mucho apoyo por gestión de la Asociación, Pro hospital (APROCENARE) producto de convenios con la Junta de Protección Social y la Fundación Ronald MC Donald por aproximadamente un millón de dólares, dinero que fue invertido en la compra de ayudas técnicas para niños, jóvenes y adultos, en su mayoría sillas de ruedas y coches para niños con Parálisis Cerebral.

Se trabajó arduamente, aunque con muchas restricciones la capacitación por competencias, realizando acuerdos, convenios y alianzas con instituciones educativas.

Finalmente me siento satisfecho de la labor realizada en materia de producción, los indicadores de compromiso de gestión evidencian que los resultados fueron satisfactorios, algunos indicadores, pudieron ser mejores y haber elevado la puntuación calificativa. Pero cuando median disposiciones ajenas a la gestión local no es mucho lo que se puede lograr.

Si me queda claro que cada uno de los servicios, médicos y administrativos pusieron todo el empeño, no solo por sacar la tarea, si no por hacerlo bien. Este hospital cuenta con un equipo de jefaturas y personal de lujo, donde en las buenas o en las malas están presentes, son altamente comprensivos(as) cuando ha de tomarse una decisión que podrían no ser de su agrado.

Dr. Vinicio Mesén Madrigal
Director General
Centro Nacional de Rehabilitación

CAPITULO PRIMERO

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Este capítulo está dedicado a las personas que integran los diferentes consejos que promueven e impulsan la labor que realiza el CENARE y que ha hecho posible el éxito de mi gestión.

- Miembros del Consejo Técnico
- Miembros del Consejo Administrativo
- Miembros del Consejo Directivo
- Miembros del Consejo Académico
- Jefaturas de servicio
- Comités de apoyo
- Junta de Salud
- Asociaciones de Apoyo del Hospital (APROCENARE)
- Marco estratégico
- Organigrama de la estructura organizacional del CENARE.



Consejo técnico

Dr. Vinicio Mesén Madrigal
Dr. Federico Monter Mejía
Lic. Flander Alfaro Chacón
Dra. Ana Cecilia Chan Chan
Dra. Marjorie Molina Chacón
Dr. Oscar Uribe López
Dra. Severita Carrillo Barrantes
Dr. Luis Gustavo Roldan Chacón
Dra. Laboratorio
Dra. Carmen Lidia Morales Mora
Dr. Alfredo Conejo Cordero
MSc. María Luisa Badilla Chinchilla
MSc. Marjorie Araya Mondragón
Licda. María Lourdes Méndez Barquero
Lic. Marlon Méndez Torres
Licda. Alicia Acuña Calderón
Licda. Sandra Redondo Álvarez
Sr. Jorge Parra Hernández



El Consejo Técnico es una instancia donde se toman decisiones importantes que permiten a la dirección, fortalecer la gestión en forma colectiva.

Consejo Directivo

Dr. Federico Montero Mejía

Lic. Flander Alfaro Chacón

Dra. Ana Cecilia Chan Chan

Dra. Marjorie Molina Chacón

Dr. Oscar Uribe López

Dr. Alfredo Conejo Cordero

Licda. Alicia Acuña Calderón

MSc. Marjorie Araya Mondragón

Licda. María Lourdes Méndez Barquero

Lic. Marlon Méndez Torres

Lic. Manuel Torres Soto

Sr. Jorge Parra Hernández



El consejo Directo es una instancia representada por las jefaturas de los servicios involucrados en el compromiso de gestión. Cada dos meses se reúnen para evaluar el comportamiento de los resultados de la gestión. Es coordinada por la Jefatura de Servicios Médicos y de Apoyo, conjuntamente con la jefatura de estadística del hospital, quien lleva los resultados de las actividades realizadas. Es aquí donde se conocen los ajustes de negociaciones del compromiso de gestión, según la capacidad resolutive del los servicios.

Consejo Administrativo

Lic. Flander Alfaro Chacón
Lic. Antonio Segura Brenes
Sr Manuel Zúñiga Barquero
Lic. Manuel Torres Soto
Lic. Marlon Méndez Torres
Sr. Humberto Mora Fernández
Sr. Alberto Aguilar Mora
Sr. Javier Baradín Barquero.
Sra. Katia Ortiz González
Licda. Tania Solano Segura
Lic. Jose Luis Chinchilla Bermúdez
Ing. Christian Pérez Chavarría
Ing. Jose Luis Porras Barquero
Licda. Priscila Castro Martínez
Sr. Jorge Parra Hernández
Dr. Federico Montero Mejía
Dra. Ana Cecilia Chan Chan
Dra. Marjorie Molina Chacón
Dr. Oscar Uribe López
Dra. Severita Carrillo Barrantes
Dr. Alfredo Conejo Cordero
Licda. Alicia Acuña Calderón
MSc. Marjorie Araya Mondragón
Licda. María Lourdes Méndez Barquero

Conformación del Consejo Administrativo ampliado, es decir, se reúnen jefaturas de área administrativa y médica con el objetivo de mantenerles informados de todo lo que acontece en la institución y en el hospital en materia informativa, comunicados de las autoridades superiores: plan estratégico, presupuesto, planes operativos, normativas, políticas, seguridad y calidad de servicios, capacitación, proyectos de infraestructura, equipamiento y análisis de resultados del control interno, entre otros.



Consejo Local de Educación Permanente

Dra. Severita Carrillo Barrantes, Coordinadora de Capacitación del área médica

Licda. Rocío Campos, Coordinadora de Capacitación de Enfermería

Licda. Karen Sánchez, Coordinadora de Capacitación del servicio de Terapia

Licda. Xinia Villanueva Arauz, Coordinadora de Capacitación y Desarrollo del Recurso Humano.

MSc. Marjorie Araya Mondragón, jefe de Trabajo Social

Grupo de Apoyo Técnico-GAT

Misión

Desarrollar procesos educativos para la prevención y atención del conflicto laboral, buscando actuar de manera preventiva y en el menor de los casos reactiva.

Objetivos

1. Propiciar que los mandos superiores y medios cuenten con insumos de la realidad laboral para la toma de decisiones adecuada, oportuna en procura de la prevención del conflicto laboral.
2. Desarrollar procesos de planeación, programación, investigación, acción, capacitación y divulgación para la prevención de conflictos laborales.

Pilares del GAT

1. Participación
2. Intención de mejoramiento
3. Discreción
4. Análisis crítico

Integrantes actuales

MEc. Xinia Villanueva Arauz, Coordinadora

MSc. Karina Castillo Bolaños, Secretaria

Sr. Jorge Parra Hernández.

Integrantes de periodos anteriores

Licda. Betty Torres Calvo, Coordinadora

Licda. Libia Bolaños Barth

Licda. Carmen Fonseca Arce.

MBa. Floribeth Pérez Rodríguez

MBa. Karina Arias Barahona

Licda. Maritza Quesada Amador

MSc. Vivian Acosta Sanabria

Evaluaciones

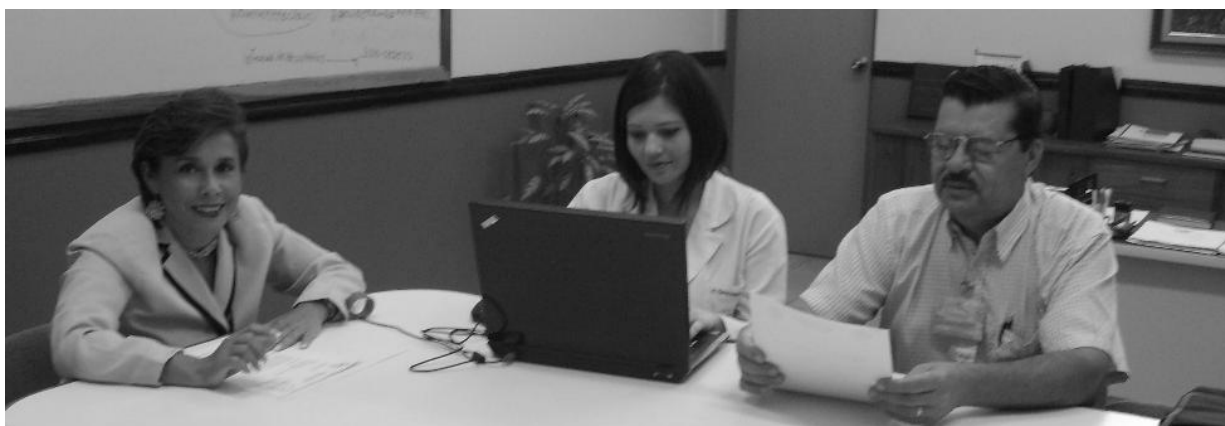
Estas certificaciones fueron otorgadas por la Dirección de Bienestar laboral de la Gerencia Administrativa, obteniendo la estatuilla de oro durante todos los periodos.

PERIODO	CATEGORÍA	ACREDITACIÓN
2011-2012	1	A
2010-2011	2	A
2009-2010	1	A
2007-2008	1	A
2006-2007	1	A
2004-2005	1	A
2003-2004	1	A

Logros

- ✓ Conformación del equipo técnico
- ✓ Capacitación en la divulgación de GAT
- ✓ Estudios con firmas de compromisos
- ✓ Manejo de conflictos exitosos.
- ✓ Apertura para el diálogo
- ✓ Capacitaciones en Habilidades Sociales para los funcionarios entre otras
- ✓ Proyectos
- ✓ Mediciones de impacto
- ✓ Incorporación a los Compromisos de Gestión
- ✓ Evaluaciones y acreditaciones excelentes
- ✓ Socialización entre Jefaturas y colaboradores
- ✓ Trabajo en equipo entre autoridades y servicios.

Este equipo de trabajo ha sido fundamental para la Dirección General, por cuanto, le ayuda a llevar el pulso sobre el clima laboral del hospital.



Fuente. Equipo de Apoyo Técnico. GAT-CENARE

Organizaciones de apoyo

Junta de Salud. 2008-2009

Integrantes: Bach. Zulma Sandoval Coordinadora local

MTe. María Lilliam Mora Artavia

Sra. Jenny Nicolás Murillo

Sra. Julieta Rodríguez

Dr. Jose Alberto Rímolo Johanning

Sr. Luis Carlos Pérez Meneses

Sr. Orlando Castro Carvajal

Sra. Belisa Jiménez Cavaría



Junta de Salud 2008-2010



Junta de Salud 2011-2012

Las Juntas de Salud son Gobiernos locales que apoyan a las instituciones públicas y privadas en el desarrollo, ejecución y evaluación de los programas, proyectos y servicios que promuevan la igualdad de oportunidades y el desarrollo de las personas con discapacidad en el caso particular del CENARE

Establecido así en la Ley 7600 en su artículo 9, de igual manera se impulsa la promulgación de la Ley 8061- Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo (Naciones Unidas 2006), publicado en el diario oficial la Gaceta N° 87 del 29 setiembre 2008.

Para el Centro Nacional de Rehabilitación, la Junta de Salud, ha sido un pilar fundamental desde su creación. El apoyo solidario e incondicional ha procurado aunar esfuerzos para que en forma conjunta se establezcan las pautas de la labor constante que realizan. Desde sus inicios, han sido regulares y sus accionar y siempre apegados a lo que establece la reglamentación vigente en las competencias, funciones, deberes y atribuciones y en la integración. Todos los años presentan un informe de labores tal y como lo establece el capítulo 1° del artículo 32 de la organización y funcionamiento de las Juntas de Salud.

Integrantes 2011: 2012 Facilitadora del CENARE Evelyn Valverde Mora

Maritza Parini Enciso

Beliza Jiménez Chavarría

Yanira Pessoa Peralta

Johana Jara Tenorio

Angelita Jiménez Ramírez

Orlando Castro Ca

Organizaciones de apoyo

Asociación Pro Centro Nacional de Rehabilitación Fundada el 18 julio 1987

Misión: Propiciar el bienestar de las personas con discapacidad que se atienden en el Centro Nacional de Rehabilitación, dando apoyo a las actividades y programas de carácter social, educativo, médico, terapéuticos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los usuarios con discapacidad, especialmente los menos favorecidos económica y socialmente.

Integrantes:

Carmen Fonseca
Betty Torres Calvo
María Luisa Badilla
Lilliam Gonzalez G
Antonio Segura Brenes
Jorge Parra Hernández
Marlon Méndez Torres



Las principales fuentes de financiamiento de la Asociación, para cumplir sus objetivos, ha sido la Junta de Protección Social-La Fundación Ronald Mc, Donald, empresas privadas y el aporte de los asociados, que aunque no sea muy alta, fortalece los ingresos para brindar ayuda a las personas de extrema pobreza.



Junta Directiva 2011-2012 la integran. Carmen Fonseca
Katia Oconitrillo Betty Torres, Estefanía Quintero, Dr. Lilliam
González, María Luisa Badilla Jorge Parra H y el fiscal Roger
Solórzano.

Asociación Solidarista de Empleados, del Centro Nacional de Rehabilitación

Objetivo: Promover el bienestar económico, social y cultural de sus asociados y familiares mediante el estímulo del ahorro y solidez financiera, en procura de una mejor calidad de vida.

Integrantes:

Ssr. Fernando Picado
Sr. Jorge Parra Hernández
Sr. Jose Carvaca
Sr. Gerardo Hidalgo
Sr. Eduardo Muñoz

Fiscales.
Sr. Jose Alberto González



Junta Directiva 2009-2010

Con doscientos cincuenta afiliados, ASECNAR- mueve un capital de más de ¢ 750.000.000 de colones.

Cuenta con una sede central en las instalaciones del CENARE en el área de Terapia recreativa con el propósito de fortalecer el servicio de sus afiliados, tiene previsto para el 2012 la instalación de un sistema de información virtual, que facilite el acceso a través de internet y conocer sus condiciones crediticias y la cartera de servicio que brinda. Para mayor unformación visite la página Web. www.asecnar.org.cr. Estamos para servirle.

Email.asecnar@hotmail.com



Junta Directiva 2011-2012

MARCO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Otorgamos servicios integrales a la población con secuelas de lesiones neuromúsculo-esqueléticas, mediante programas e 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.

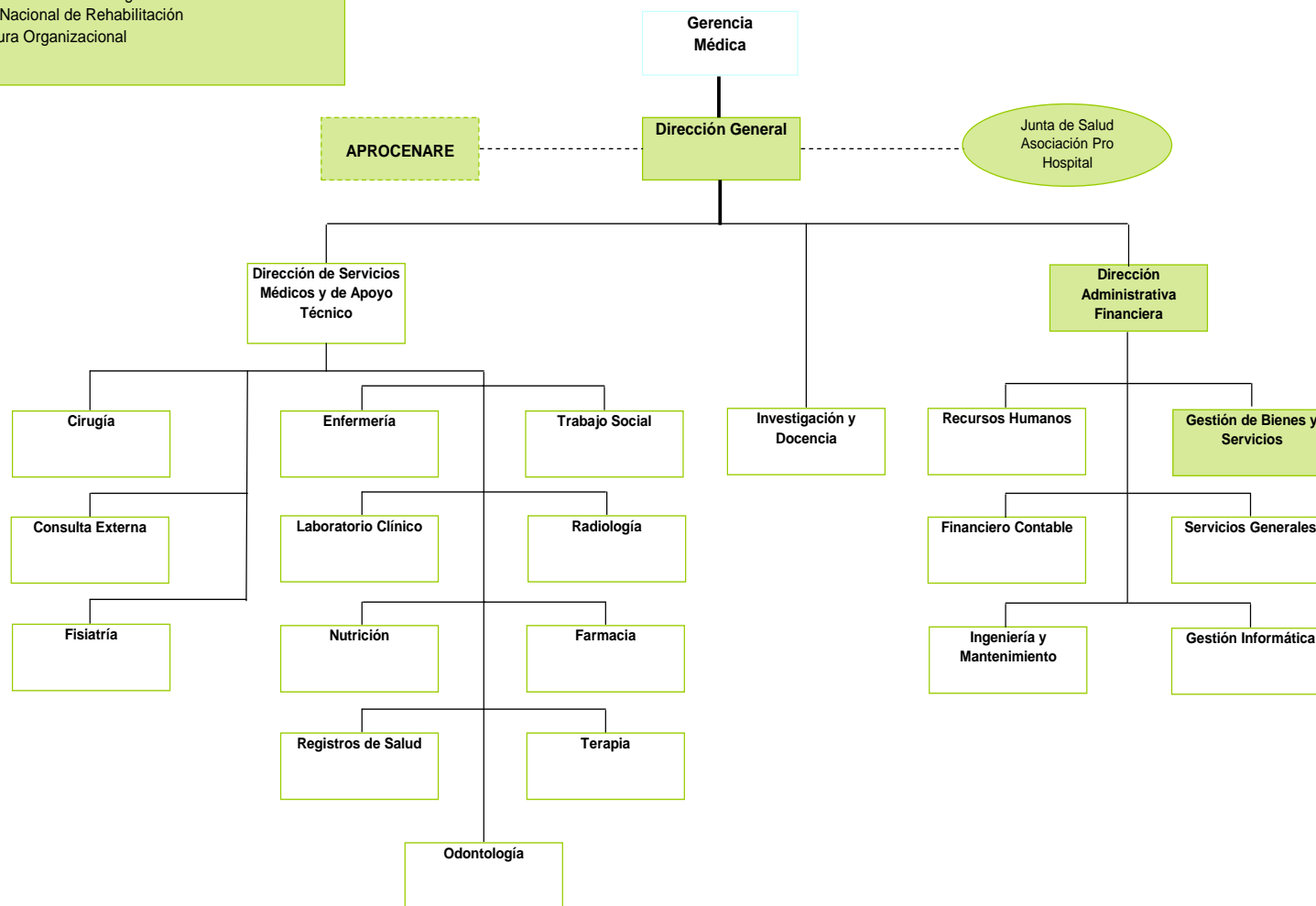
VISIÓN

Seremos líderes, exitosos y de prestigio en la atención integral especializada, con un alto nivel resolutivo y el mejoramiento permanente de la salud y de la calidad de vida para la población con discapacidad neuromúsculo-esquelética a nivel nacional.

VALORES

- Dignidad
- Responsabilidad
- Honestidad
- Lealtad
- Transparencia
- Compromiso
- Excelencia





En el 2005 se propuso el cambio de estructura orgánica del CENARE, se definieron los servicios formales y una cadena de mandos más fluida y horizontal. Este proceso fue avalado por la junta Directiva de la Institución.

CAPITULO SEGUNDO

RECURSO HUMANO

Para el año 2000 se contaba con 350 plazas

Para el 2011 se cuenta con 437 plazas

Déficit de plazas en el 2011 97

CAPITULO TERCERO

INFRAESTRUCTURA

Para el 2000 se contaba con una infraestructura de 12.000 m²

Para el 2011 se cuenta con una infraestructura de 13.000 m²

8 % de crecimiento en infraestructura nueva

Proyectos concluidos:

- Sala de recuperación de cirugía ambulatoria
- Casetilla de control de acceso al hospital
- Local de servicios de atención al público
- Oficina administrativa de jefatura de consulta externa
- Construcción del nuevo servicio de odontología
- Ampliación de las salas de rayos equis
- Oficina de supervisión del servicio de enfermería
- Despacho de ambulancias
- Vestidor y servicios sanitarios del centro de acopio de desechos peligrosos
- Ampliación de la consulta externa
- Se ha realizado readecuaciones internas de accesibilidad y seguridad con el objetivo de cumplir con la ley 7600 y otras demandas planteadas por el Ministerio de Salud, durante el proceso de habilitación hospitalaria
- Centro de acopio de desechos hospitalarios peligrosos con autoclavado
- Construcción de bodega de almacenamiento de productos inflamables

Proyectos pendientes por incluir en el portafolio institucional de infraestructura

- Ampliación del área de servicios de apoyo de hospitalización
- Plataforma de evacuación de pacientes, en servicio de terapia
- Vestidor y guardarropía de pacientes de ingreso
- Plataforma de servicios de atención de pacientes de rehabilitación cardiaca
- Centro de almacenamiento de documentación histórica y legal
- Ampliación y readecuación de espacios del servicio de cirugía
- Salida de emergencias de Radiología
- Ampliación del servicio de odontología
- Ampliación de parqueos

CAPITULO CUARTO

EQUIPAMIENTO

Para el inicio de mi gestión en 1995, habían transcurrido 18 años de que el hospital abrió las puertas al público y para ese entonces, se daba un proceso lento de renovación del equipo de trabajo, médico administrativo e industrial. Con el proceso de desconcentración se abre una oportunidad de realizar gestiones de compra en forma mas expedita. Para el 2006 ya se había renovado un 95 % del equipo en todas las áreas. Para el 2011 aún se conserva activos que datan de la época de la inauguración, especialmente mobiliario y otros que por su característica de larga duración y costo, se encuentran aún por resolver.

Los equipo renovados a la fecha que destacan por su impacto son:

- Equipos de anestesia
- Equipo quirúrgico
- Autoclaves
- Equipo de monitoreo
- Equipo de imágenes
- Equipo de Laboratorio Clínico
- Equipo de tratamiento terapéutico se renueva con mayor frecuencia
- Equipo industrial de cocina
- Equipo de rehabilitación cardiaca
- En equipo de comunicaciones fue renovado hace 10 años
- Tecnología aplicada al paciente: Ultrasonido de diagnóstico, Electromiografía, urodinamia
- Todo el equipo de odontología fue renovado
- En tecnología informática se ha destacado una evolución impactante en el paciente.
- Sustitución de la transferencia eléctrica del servicio de emergencia
- Sustitución de transformador primario de la sub estación eléctrica-13.200 voltios
- Sustitución de tanques de red de agua potable y agua caliente.
- Sustitución de equipos de generación de vapor (calderas)

Si cabe destacar que esta es una labor de dinámica constante, por cuanto a la fecha queda a la espera de incluidos en el portafolio de la propuesta del servicio de ingeniería y mantenimiento los siguientes equipos.

Equipo pendientes de renovar.

Área médica

- Unidades de rayos equipos
- Equipo de telemetría
- Artroscopio
- Ultrasonido de diagnóstico
- Equipo de pruebas de esfuerzo
- Mesa quirúrgica
- Equipo de arco en C
- Máquina de anestesia
- Un electromiógrafo
- Un banco de sangre
- Lámpara quirúrgica
- Cámara de flujo laminar
- Equipo de urodinamia
- Equipo de potenciales evocados
- Reveladora de placas digital
- Elevadores hidráulicos para traslado de pacientes

Área Industrial

- Aires acondicionados de los quirófanos 3 y 4
- Bomba de combatir incendios
- Aires acondicionados de Radiología y Laboratorio clínico
- Una Planta eléctrica de respaldo
- Sistema de detección de alarmas
- Sistema de rociadores automáticos en tanques de gas
- Subestación eléctrica
- Central telefónica
- Cuartos fríos
- Sistemas de extracción de aire forzado Hidroterapia
- Ampliación de la red de gases medicinales en los salones de encamados.
- Sustitución de la red de agua del sistema de combatir incendios

Tecnología de la comunicación informática

- Plataforma de servicios para inclusión de Expediente digital
- Desarrollo y/o de software para actualización tecnológica

()

CAPITULO QUINTO

OFERTA DE SERVICIOS

Ha crecido la oferta de servicios con nuevos programas, para mejorar la Integralidad en la atención del paciente:

Área médica

- Deglución y comunicación
- Tratamiento terapéutico mas intensivo en hospitalización
- Terapia de lenguaje
- Clínica de neurodesarrollo con enfoque Biopsicosocial
- Programa de orientación e inserción educativa
- Programa de Orientación vocacional
- Programa de tratamiento con Toxina botulínica.
- Programa de Rehabilitación Neuropsicológica
- Terapia deportiva
- Terapia respiratoria
- Asistencia Técnica al CAI de Guadalupe
- Asistencia técnica al PANARE
- Cirugía vespertina para eliminar listas de espera
- Elaboración de férulas mmss ergonómicas
- Firma de compromiso de gestión para mejorar la calidad de servicios médicos

Área de gestión administrativa

- Programa de capacitación y desarrollo humano
- Área de Planificación y Desarrollo Administrativo
- Asesoría Legal
- Control interno
- Contraloría de servicios
- Junta de Salud
- Ayudas técnicas
- Servicio de ingeniería y mantenimiento
- Área de desarrollo de proyectos de Infraestructura y equipamiento
- Área de planificación de compras
- Centro de Gestión de Informática
- Fortalecimiento de la gestión de la calidad de los servicios
- Fortalecimiento de la estructura organizacional de la seguridad del hospitalaria Prevención y mitugación
- Mejoramiento de la gestión hospitalaria

- Fortalecimiento del clima organizacional
- Fortalecimiento de la ecología humana
- Protección del ambiente
- Desarrollo de tecnologías de la comunicación
- Fortalecimiento de la infraestructura
- Control de plagas y roedores
- Vigilancia virtual
- Seguridad del paciente
- Se amplía la educación en servicio en diferentes áreas.

Área de gestión técnica—mejoras generales

- Cubículos de atención psicológica en encamados
- Habilitación de cubículo de atención de trabajo Social en encamados
- Readecuación de mobiliario de recepción en encamados según ley 7600
- Readecuación de mobiliario de recepción en los servicios de terapia según ley 7600
- Readecuación de mobiliario de recepción de pacientes en consulta externa según ley 7600
- Readecuación de ventanillas de atención en farmacia, laboratorio y Rayos x según ley 7600
- Readecuación de accesos al hospital según ley 7600
- Readecuación de baños públicos según ley 7600
- Reordenamiento de los parqueos y accesos según ley 7600
- Remodelación de archivo clínico pasivo en planta baja
- Reordenamiento de bodega de activos y ayudas técnicas en planta baja
- Remodelación de la nueva área de electromiografía
- Remodelación de la nueva área de rehabilitación cardíaca- pruebas de esfuerzo
- Readecuación de la oficina de jefatura de fisioterapia
- Readecuación de terminal de trabajo de Terapia cognitiva
- Reubicación de tercera silla de odontología
- Construcción de recinto para ubicación de tanques de gas licuado.
- Acondicionamiento de oficina de reclutamiento
- Remodelación de cubículo de caja chica
- Remodelación de recepción de la administración ley 7600
- Readecuación de espacio para nueva oficina en Radiología
- Readecuación de espacio para ubicación de ultrasonido de diagnóstico
- Creación de un cubículo sanitario para personal de servicio de rayos x
- Remodelación de cubículo para ubicación de cocina periférica en encamados
- Remodelación de espacios para ubicación de taller de equipo médico en mantenimiento.
- Remodelación de recepción de medicamentos en bodega de farmacia
- Remodelación de cubículo en consulta externa para ubicación de consultorio de enfermería ley 7600

- Readecuación de espacio en encamados para ubicación de encargado de activos.
- Readecuación de recepción de dirección médica. Ley 7600
- Readecuación de recepción de sala de operaciones ley 7600
- Readecuación de espacios en laboratorio para ubicación de banco de sangre
- Readecuación de espacio para ubicación de oficina de asistente de farmacia
- Ampliación de pasillo de servicio de odontología ley 7600
- Creación de un cubículo sanitario para personal de comparas, almacenamiento y distribución
- Readecuación de oficina de secretaria de mantenimiento
- Readecuación de espacio para ventanilla de incapacidades
- Cerraduras anti pánico en salidas de emergencia
- Instalación de directorio y sub directorios informativos
- Instalación de señalamiento de salvamento
- Instalación de señalamiento de prevención de accidentes
- Ubicación del taller de informática
- Ubicación de la oficina de encargado de informática
- Ubicación de cubículo para planificador
- Instalación de contenedor de acopio de desechos hospitalarios cerrado
- Nicho de aparcamiento de ambulancias

Otras mejoras para el fortalecimiento de la gestión de mantenimiento

Contratación de servicios de mantenimiento de zonas verdes

Contratación de servicios a terceros para el mantenimiento del equipo médico e industrial

Fortalecimiento de la Seguridad hospitalaria

Docencia e Investigación

- Epidemiología de la personas con deformidad vertebral.
- Investigación en el programa de rehabilitación cardiaca.
- Promoción y divulgación del proyecto de atención con enfoque Biopsicosocial

Proyectos de promoción y crecimiento

- Inserción de la Rehabilitación en la red de servicios de salud de la CCSS
- Creación de la Unidad Técnica de Rehabilitación y Discapacidad. UTRD-cenare
- CENARE: Centro Colaborador de la OPS a nivel regional
- Acreditación de servicios del cenare
- Gestiones externas para obtener recursos financieros, para desarrollar proyectos mayores.
- Impulsar los proyectos de infraestructura
- Impulsar los proyectos de equipamiento
- Fortalecer la docencia y la investigación
- Promover la capacitación y desarrollo humano de los trabajadores
- Apoyar los programas de seguridad hospitalaria y protección del paciente.
- Promover y fortalecer los programas de mejoramiento de la calidad en el trabajo y en el servicio al cliente.
- Impulsar la inserción del cenare en el programa institucional del expediente digital.
- Crear una oficina centralizada de apoyo secretarial
- Promover la puesta en marcha de una **central de llamadas** para disminuir las ausencias de pacientes y mejorar la sustitución



CAPITULO SEXTO

ESTADISTICA DE LOS SERVICIOS DEL CENARE

COMPROMISO DE GESTIÓN Y CALIFICACIÓN HISTORICA

AÑO	UPH PACTADA	UPH PRODUCIDA	NOTA DE EVALUACIÓN
1999	49591	46500	93.74
2000	49339.5	44807.7	90.82
201	80245.4	83357.6	99.00
2002	51468.5	52751	96.00
2003	54095	52952.8	95.40
2004	53078	54152.7	91.70
2005	59261	61422.9	93.52
2006	58130	62299	90.47
2007	57400	61600	84.79
2008	57224	56166	95.36
2009	54960	57906	93.00
2010	54960	57906	91.00
2011	Se evalúa en febrero 2012		

Fuente redes cenare

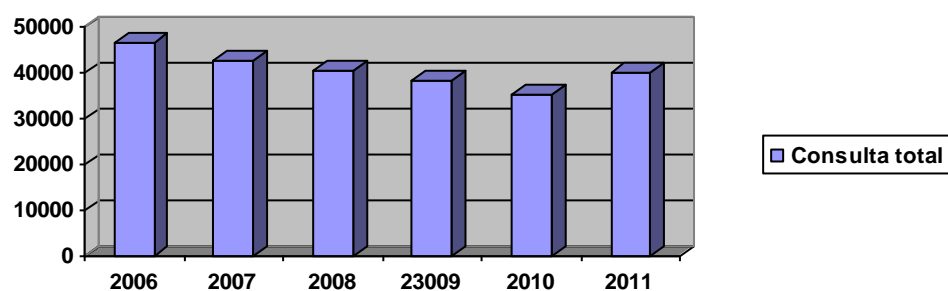
Se inició en 1999 con la firma de un compromiso de gestión que traería al hospital una nueva oportunidad de mostrar a las autoridades superiores, que hace el CENARE. Así como a través de tiempo, se fue consolidando la cultura de rendición de cuentas que a la fecha, forma parte de nuestra cultura organizacional. Esto ha permitido contar con una herramienta de gestión para la toma de decisiones.

PRODUCCIÓN HISTÓRICA CONSULTA

DETALLE	2006	2007	2008	2009	2010
Consulta total	46542	42443	40272	38016	35078
Fisiatría	32544	29279	28209	26050	23914
Ortopedia	6477	5779	5544	5101	4336
Urología	1272	1330	1132	1146	1127
Reconstructiva	539	554	422	398	538
Odontología	5004	4553	4796	5392	7194
Medicina interna	1870	1538	1444	1803	1922
Psicología	741	709	725	1123	1029
Terapia Física	9604	8512	8656	7567	6150
Terapia Ocupacional	1247	1397	1758	1824	1711
Rehabilitación cardiaca	0	0	111	118	134
Consultas sociales	6792	7446	6315	7387	9801

Fuente- Servicio de estadística del hospital-REDES

CONSULTA TOTAL CENARE 2006-2010



TOTAL EGRESOS

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL DE EGRESOS	1869	1874	1798	1851	1923	1599
Fisiatría	1045	1249	1338	1273	1363	1102
Cirugía Ortopédica	562	403	284	314	299	301
Cirugía Urológica	26	25	21	21	26	31
Cirugía Odontológica	215	173	141	233	224	150
Reconstructiva	21	24	14	10	11	15

EGRESOS AMBULATORIA	1029	774	695	1057	1024	916
Odontología	627	434	367	697	645	554
Ortopedia	218	200	181	214	196	202
Reconstructiva	108	87	101	100	129	105
Urología	76	53	46	46	54	55

CIRUGÍAS AMBULATORIAS REALIZADAS

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
CIRUGÍA AMBULATORIA REALIZADA	987	725	656	1010	958	596
Odontológica	598	409	344	672	604	336
Reconstructiva	104	85	98	95	126	71
Ortopédica	210	182	169	198	178	161
Urológica	75	52	45	45	50	28

Fuente. Servicio de estadística del hospital-REDES

ÍNDICE OCUPACIONAL HISTÓRICO

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ÍNDICE GENERAL DE OCUPACIÓN	57 %	62.50 %	71.90 %	75.80 %	73.30 %	61.8 **
Índice ocupación Fisiatría %	61	69.5	71.9	75.8	73.3	72.2 **
Índice de ocupación ortopedia %	46.6	41.5	33.7	38	37.1	26.4 **
Índice de ocupación Cirugía Odonto %	28.9	27.8	27	27.9	37.4	NR
Fuente. Servicio de estadística del hospital-REDES ** semestre 2011 NR No reportado						

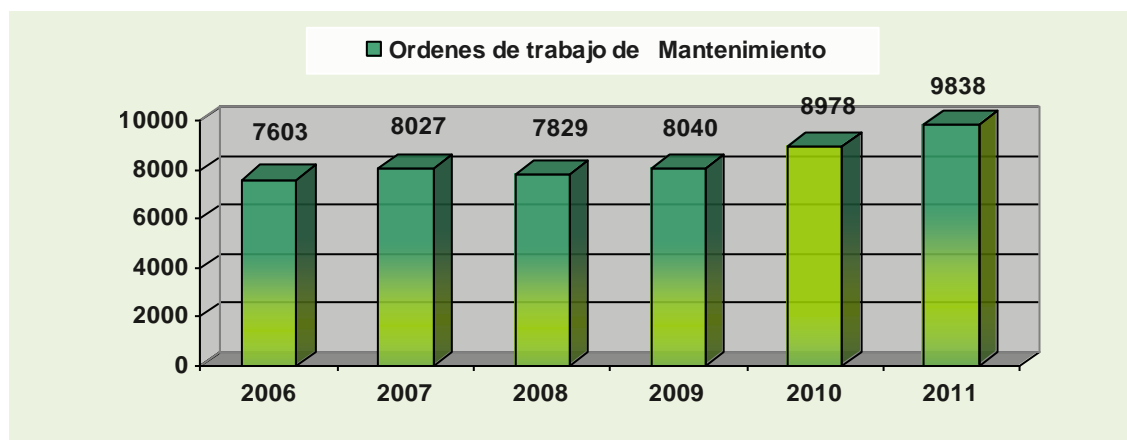
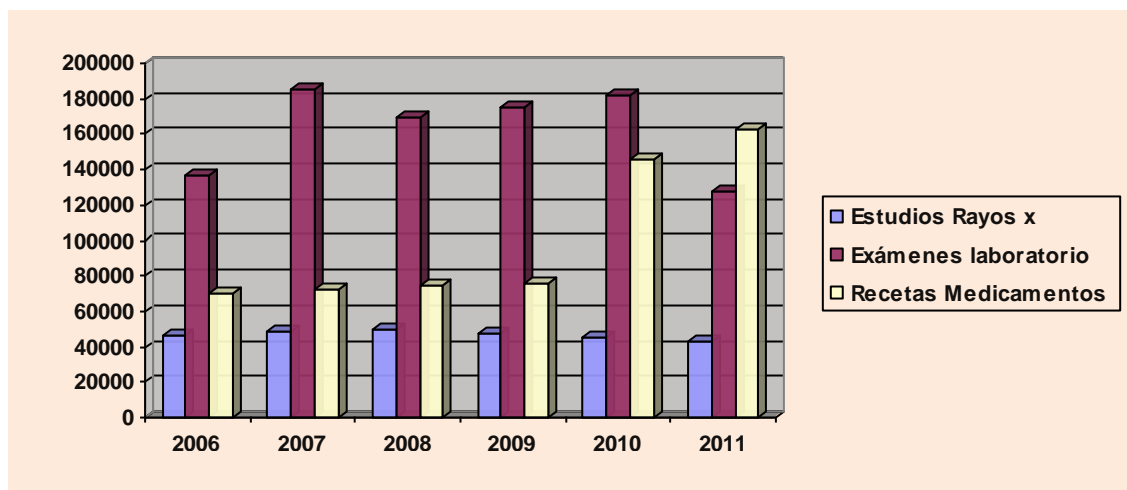
ESTANCIAS

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Fisiatría	14	13	13	15	13	13
Cirugía	5	5	7	6	7	4
Odontología	2	2	2	2	2	2
Fuente. Servicio de estadística del hospital-REDES						

PRODUCCIÓN HISTÓRICA SERVICIOS DE APOYO

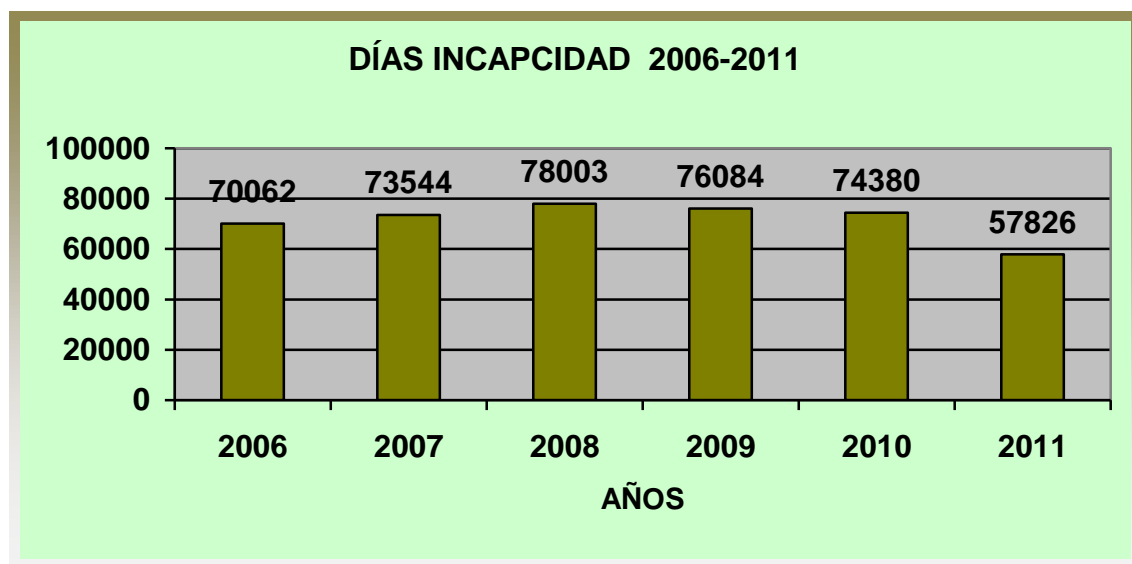
DETALLE	2006	2007	2008	2009	2010	2011 *
Estudios por imágenes (placas)	45893	48265	49479	47026	45472	42982
Pacientes atendidos en RX	NR	NR	NR	NR	NR	NR
Exámenes de laboratorio	137000	185842	169610	175557	181412	128049
Recetas de medicamentos	70589	72284	74645	75941	145883	162900
Ordenes Servicio Mantenimiento	7603	8027	7829	8040	8978	9838

FUENTE. Servicio de estadística del hospital-REDES *2011 contiene información de 11 meses



INDICADORES DE CALIDAD

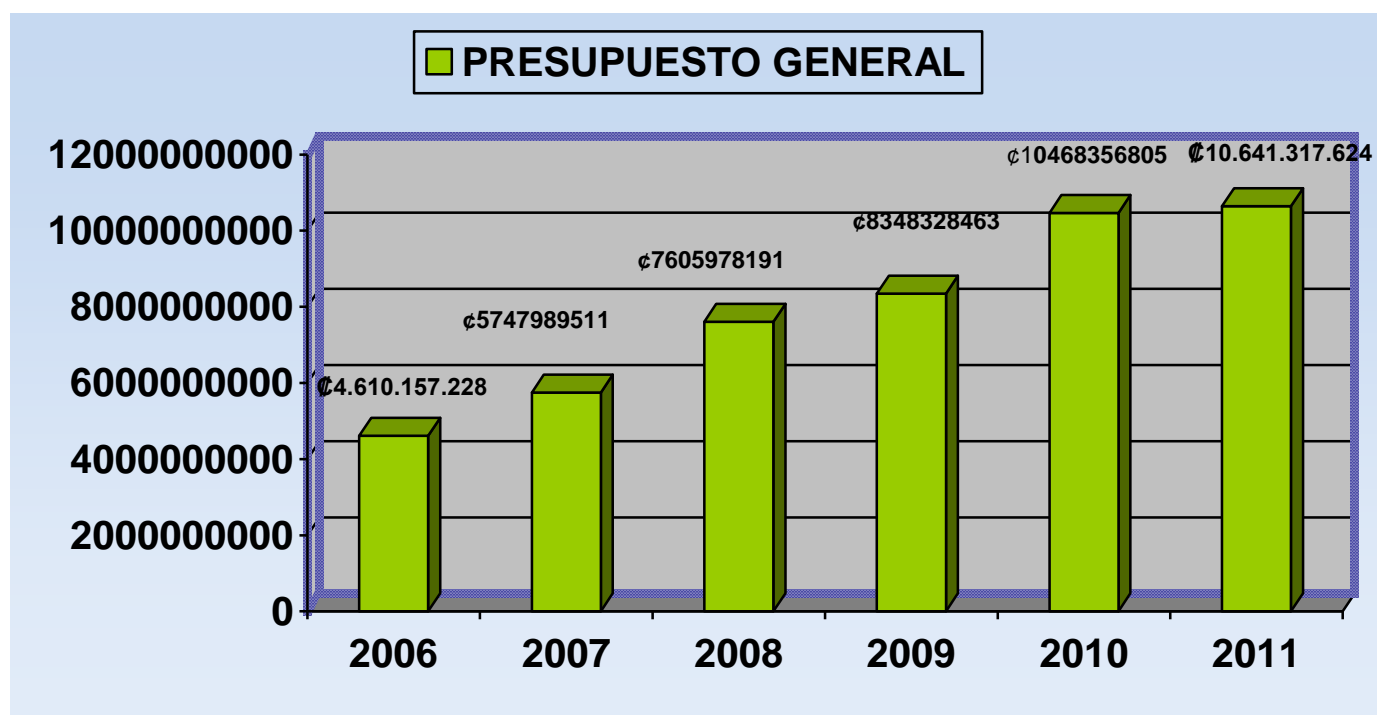
DETALLE	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Días incapacidad	70062	73544	78003	76084	74380	57826
Índice de ocupación general	57 %	62.50 %	62.70 %	66.80 %	63.60 %	61.8 %
Índice de ocupación fisiatría	61%	69.5 %	71.9 %	75.8 %	73.3 %	72.2 %
Índice de ocupación Ortopedia	46.6 %	41.5 %	33.7 %	38 %	37.1 %	26.4 %
Fuente. Servicio de estadística del hospital-REDES						



En el año 2011 las incapacidades indicadas corresponden de enero a noviembre. Si se realiza una proyección a diciembre y se compara con las horas incapacidad del 2010, estaría cerrando con una disminución de un 15 %

PRESUPUESTO OPERATIVO

PRSUPUESTO ASIGNADO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
EFFECTIVO	¢4.227.871.228,00	¢5.200.110.311,4	¢6.533.069.890,5	¢7.236.778.163,2	¢9.166.979.204,8	¢9.359.396.585,93
NO EFFECTIVO	¢382.286.000,00	¢547.879.200,00	¢1.072.908.300,0	¢1.111.550.300,0	¢1.301.377.600,00	¢1.281.921.038,48
PREUSPUUEST O GENERAL	¢4.610.157.228,00	¢5.747.989.511,4	¢7.605.978.190,5	¢8.348.328.463,2	¢10.468.356.804,8	¢10.641.317.624,41
Fuente. Área financiero contable del hospital						



PRESUPUESTO GENERAL 2006-2011

COSTOS HOSPITALARIOS

DETALLE	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SERVICIOS FINALES:						
CIRUGÍA	¢1.039.962.32	¢1.687.622.12	¢2.301.218.56	¢ 2.425.747.11	¢3.280.903.38	¢3.266.429,03
FISIATRÍA	1581343.18	1831245.51	2148151.12	2901402.06	3811631.75	¢3.590.450,75
CONSULTA MED.GENERAL	44682.29	50112.37	69853.63	89247.38	108073.82	¢ 37.179,61
CONSULTA MEDIC. ESPECIALIZADA	50132.29	67438.42	90257.42	109729.13	125598.46	¢130.059,54
CONSULTA MEDIC. ODONTOLÓGICA	17294.72	22247.21	27455.50	40531.94	42817.92	¢ 42.365,87
SERVICIOS DE APOYO:						
QUIRÓFANO	356194.87	491621.16	726537.57	331680.70	398980.13	¢ 745.246,07
LAB-CLÍNICO	802.90	1157.00	1827.28	2014.16	2193.16	¢ 2.536,19
BANCO DE SANGRE	194779.09	220970.27	288329.59	146629.26	150543.88	0
RAYOS X	5697.95	5682.86	7357.14	10514.82	11506.15	¢ 14.627,88
REHABILIT Y FISIATRÍA	7484.24	11255.62	15133.91	17467.23	20841.49	¢ 28.901,93
FARMACIA	2317.67	2398.94	3631.99	4959.07	36808.40	1.768,55
TRABAJO SOCIAL	3263.69	4229.18	4970.73	5785.58	31230.54	0
REG. MEDICOS	2667.43	3791.77	5088.54	8013.52	7850.31	0
CENTRO DE EQUIPOS	38571.39	51850.61	77382.68	78034.88	8751.78	¢ 16.0126,21
NUTRICIÓN	5349.76	5950.94	8310.70	8573.19	10954.56	¢ 9.216,92
ROPERÍA	307.40	335.18	329.23	365.07	408.23	¢ 523,61
SERVICIO DE VAPOR	10964.17	14796.77	14436.10	11591.80	12854.28	0
MANTENIMIENTO	11645.90	18276.42	19170.53	20958.38	28963.90	¢ 53.621,52
TRANSPORTE	639.72	940.76	1013.34	1186.19	1678.77	¢ 2.963,06
ASEO	2221.35	2919.96	4589.11	5720.00	6907.85	¢ 6.357,08
VIGILANCIA	3136.80	3845.93	4821.18	3741.06	4464.34	¢ 1.332,68
Fuente. Área financiero contable del hospital						

Medición de impacto del Plan estratégico del Hospital

El Hospital cuenta con un Profesional en Planificación desde hace aproximadamente 8 años y desde entonces nos hemos avocado a trabajar en la elaboración del plan estratégico; trabajo que se realiza en forma conjunta con las jefaturas de servicio.

El Plan estratégico permite, a las autoridades del hospital interactuar mediante estrategias compartidas con el resto del equipo gerencial, tener una visión clara y acertada del rumbo del hospital.

Es una herramienta que ha sido fundamental para la toma de decisiones.

Durante el periodo 2004- 2008 generó un impacto en el cumplimiento de un 86 %. Para el 2009 se repite el mismo resultado por cuanto, se cuenta con una crisis de recursos económicos que no han permitido acercarnos a una mejor propuesta: Falta de equipamiento, Desarrollo tecnológico e infraestructura fueron las bajas en ambos periodos; a pesar de los logros alcanzados, no pudimos mejorar la meta.

Se dieron resultados muy positivos en proyección internacional con el convenio tripartita, Costa Rica, Chile Japón, La habilitación hospitalario se alcanzó una 90 % no se pudo superar por falta de mejoras en la infraestructura. Seguridad hospitalaria, fue una materia que nos ha traído buenos réditos con notas sobresalientes y finalmente, los resultados obtenidos en materia de Clima Organizacional. Se ha trabajado fuerte mente en este campo y se han visto los resultados finales.

En el 2012 se hará la consolidación del trabajo en la elaboración del plan estratégico para el próximo quinquenio.

Unidad de Control Interno.

Desde hace aproximadamente diez años el hospital cuenta, oficialmente, con una oficina que se ocupa de las actividades del control interno.

Anteriormente esta labor era realizada por la asistencia administrativa, hasta que la Dirección Administrativa conjuntamente con esta Dirección se avocó a establecer oficialmente, esta oficina que es de vital importancia para la gestión hospitalaria.

Actualmente se cuenta con un profesional en planificación quien goza de la autonomía necesaria para realizar en forma objetiva la labor de control interno.

...A continuación transcribo informe de resultados de la evaluación realizada como acciones correctivas que obedecen a la última evaluación realizada por un ente externo con el objetivo de mejorar el sistema de control interno:

En respuesta a oficio SIGA-C-3701-04-2011, le indico se realizó un seguimiento a fin de verificar el cumplimiento de las recomendaciones indicadas en el "Diagnóstico del Grado de avance en la implementación del Sistema de Control Interno".

El mismo se llevó a cabo el 14 y 15 de julio del año en curso, en conjunto con la Máster Sonia Torres Montero y la Ing. Selenia Ramírez Paniagua, ambas del Área de Soporte Estratégico de los Servicios de Salud. Se está a la espera de dicho informe.

Respecto a las acciones implementadas por la Dependencia, se ha realizado las siguientes acciones:

Se adjuntó copia de validación de la Junta Administrativa al documento "Rediseño de la Estructura Organizacional".

Se cuenta con una carpeta compartida de Control Interno, de acceso para todas las jefaturas. En ella se encuentra material de interés, tanto de normativa institucional como de apoyo al control interno (normas, directrices, manuales, guías, herramientas, material didáctico, entre otro).

Asimismo, se realizan respaldos diarios de las bases de datos e información sensible en el servidor.

La Encargada de Control Interno ha asistido a capacitaciones de Control Interno, como medio de mantenerse actualizada en el tema.

En el 2010 y 2011, se han realizado un total de 37 capacitaciones en temas de control interno, tanto para Titulares Subordinados como para funcionarios en general. Con ello se ha fortalecido el ambiente de control, el seguimiento y se ha instruido en la documentación y levantamiento de procesos con su consecuente valoración de riesgos.

Se ha fortalecido los valores institucionales por medio del GEVIS y de la designación de un valor mensual; el cual se retoma en los Consejos Administrativos, según consta en actas.

Se divulga información respecto al rendimiento y al avance de las metas del CENARE en los Consejos Administrativos, Directivos y Técnicos.

Documentación de las sesiones de trabajo que el Equipo ha realizado.

Se ha continuado con el levantamiento de procesos y la aplicación de SEVRI. A la fecha se ha avanzado en 68% de levantamiento de procesos y un 51% del SEVRI.

Se cuenta con la lista actualizada de procesos sustantivos levantados y con el SEVRI aplicado, así como de los pendientes. Cada uno identificado por código y servicio.

Se actualiza constantemente el Registro de Firmas Autorizadas.

Respecto a las acciones implementadas por los servicios, estos han implementado las siguientes medidas:

Se ha fortalecido los valores institucionales, por medio murales en los servicios y de reuniones de personal.
 Elaboración de manuales de funciones, protocolos y guías médicas.
 Divulgación de la Ley de Control Interno, las Normas de Control Interno y de los resultados de valorar los riesgos en los procesos sustantivos.
 Documentación de las actividades que evidencian la implementación y el mejoramiento del SCI.
 Mejora de mecanismos para el respaldo de los sistemas de información, tanto digital como escrito.
 Han continuado con el levantamiento de procesos sustantivos y la aplicación del SEVRI.
 Mejoramiento de los controles, a partir del criterio de las jefaturas y de las recomendaciones de la auditoría a servicios específicos. Incluyendo también la documentación de estos.
 Es importante señalar que tal y como se refleja en la Autoevaluación al SCI 2011, el CENARE ha avanzado en la implementación y mejoramiento del mismo. Pasando de un grado de avance inicial a uno organizado. Estamos conscientes de la importancia y aporte de este a la gestión institucional, por lo que continuaremos perfeccionándolo.

Agradeciendo su atención,

Dr. Vinicio Mesén Madrigal
 Director General

Lic. Flander Alfaro Chacón
 Director Administrativo y Financiero

Lic. Priscilla Castro Martínez
 Encargada Oficina de Control Interno

Este informe fue enviado a la Licenciada, Ana Isabel Segura Delgado, asistente de auditoría CCSS. Así mismo la autoevaluación se ha aplicado por tres años consecutivos al 100% a la totalidad de los Titulares Subordinados. (Marielos Acuña González Encargada de oficina de control interno ai)

Análisis comparativo de la evaluación del sistema de Control interno por titular subordinado y por componente, en este caso la Dirección general.

I

Fuente de la Información. Oficina de Control Interno CENARE

Administración de los activos

El hospital cuenta con una oficina encargada de la administración de los activos, con dependencia directa del Área Financiero Contable. Además de que en cada servicio se cuenta con una persona designada por la jefatura para mantener el orden y control sobre el manejo de los activos.

Se ha establecido que el hospital realiza un inventario total, al menos una vez al año y uno selectivo una vez al mes en diferentes servicios.

Se, mantiene un estricto control sobre el ingreso y egreso de los activos, ya sea por préstamo, para mantenimiento local o para reparación por terceros.

Se cuenta con un procedimiento para el descarte y destrucción de los activos que han sido dados de baja, en este proceso participan las siguientes personas: el encargado de activos, la jefatura de servicio propietario, la administración y finalmente el servicio de Ingeniería, que define desde el punto de vista técnico sobre el descarte y destrucción de activo.

Situación actual de los inventarios

6250 activos

88 equipos clase A

428 equipos clase B

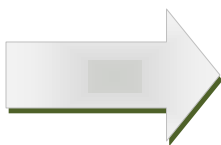
909 equipos clase C

4825 Activos generales.

314 activos pendientes de la exclusión del sistema por parte del nivel central

El hospital ya los dio de baja.

El Servicio Financiero Contable informa mensualmente, a la Dirección Administrativa, cual es el comportamiento durante el mes: Equipos nuevos, Descartados, En reparación local y fuera del hospital para reparación o préstamo.



Fuente: Área Financiero contable/encargado de activos.

Mi más sincero agradecimiento a todas y todos los compañeros y compañeras de los diferentes servicios del hospital, que gracias a ellos se debió el éxito de mi gestión. A las gerencias de la Institución y a mis amigos y compañeros colegas directores de los diferentes hospitales.

Es muy posible que durante mi gestión como director haya cometido errores, sin embargo solo el tiempo dará la razón. De lo que no debe quedar duda, es que el trabajo que realicé durante mis treinta y cinco años de servicio a la institución y dieciséis como director del Centro Nacional de Rehabilitación, marcaron mi vida con una experiencia invaluable y una sabiduría, que solo Dios puede dar.

Creo haber seguido los pasos del gran Maestro, Humberto Araya Rojas, que me dio formación y sabiduría para entender a las personas y ayudarle en los momentos difíciles

Gracias por el Apoyo incondicional que me dieron.

Dr. Vinicio Mesén Madrigal
Director Saliente
Centro Nacional de Rehabilitación
“Dr. Humberto Araya Rojas”

{ }