



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

**HSVP-DG-0405-2014**  
Heredia, 28 de febrero de 2014

Doctora  
María Eugenia Villalta Bonilla  
Gerente Médica  
Caja Costarricense de Seguro Social  
Su Oficina

<b>ASUNTO:    Presentación Informe Final de Gestión</b>
---

Estimada Doctora:

En cumplimiento al Artículo 12, inciso e) de la Ley General de Control Interno N° 8292, me permito presentar ante su autoridad el presente informe el cual consta de:

- ✓ Introducción
- ✓ Hallazgos
- ✓ Estrategias Implementadas en Servicios Críticos
- ✓ Otros Procesos y Mejoras realizadas
- ✓ Manual de Organización de la Dirección General
- ✓ Evaluación Anual del PGL año 2013.
- ✓ Análisis de la Situación Presupuestaria
- ✓ Informes de Auditoria y seguimiento de recomendaciones.
- ✓ Sugerencias y Recomendaciones.

Sin otro particular, de usted atentamente,

**HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**DIRECCIÓN GENERAL**  
*Original firmado por*

**Dra. Yamileth Obando Salazar**  
**Ex-Directora General**

Rose  
📁 Archivo



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

**Hospital San Vicente de Paúl – Heredia  
Informe Final de Gestión  
Dirección General  
Febrero 2014**

***Dra. Yamileth Obando Salazar***



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## **INTRODUCCIÓN**

Según acuerdo N° 27 de la sesión N° 8508 de la Junta Directiva, se me nombró como Directora General del Hospital San Vicente de Paul, a partir del día 06 de junio de 2011.

Desde el inicio de mi gestión, se identificó y priorizó los servicios de mayor problemática e impacto en la atención a los usuarios, concluyendo que el Servicio de Emergencias y la Consulta Externa, eran los dos servicios en los que se debían implantar medidas inmediatas que permitieran impactar en la atención médica con calidad y calidez.

No existían indicadores confiables de la Gestión Hospitalaria.

En la Oficina de Presupuesto se llevaba únicamente el control de los gastos, no así una formulación, ejecución, proyección y gestión de cada una de las partidas siendo más evidente en las partidas de servicios personales variables, que se venían manejando con sobregiros importantes cada año, con el agravante de la poca participación activa de la Dirección General.

Dado lo anterior en el primer semestre de la Gestión de esta Dirección General se dedicó al diagnóstico de la situación del hospital tanto en el de los Servicios Médicos, como de Dirección Administrativa Financiera y sus dependencias, sin dejar de lado los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

A este panorama se sumaba una gran presión del grupo sindical UNDECA, quien desde previo a mi incorporación como directora de este nosocomio, se manifestó contrario a mi gestión y realizó estrategias en contra de mi persona y colaboradores, lo cual aportó factores que distraían de una pronta y oportuna implementación de acciones que permitiera atender las amenazas y debilidades encontradas en la buena marcha y conducción del hospital.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## **HALLAZGOS PRINCIPALES**

### **Servicio de Emergencias**

Siendo esta la principal queja de la población, se efectuó un estudio de este Servicio, que dio por resultado un informe titulado ***“Análisis del Sistema de atención médica en el Servicio de Emergencias”***; de cuyos hallazgos evidenciados se procedió a efectuar una restructuración del mismo, que ha permitido mejorar la atención directa a los usuarios, razón de ser de nuestra Institución y paralelamente, se ha iniciado una gestión administrativa de dicho Servicio, apegada a lo establecido en los cánones administrativos institucionales y encaminada a un uso racional de los recursos materiales, económicos y humanos. Lamentablemente, no se pudo impactar como se esperaba por factores que escapan a la gestión local, tal y como se detallará más adelante.

### **Consulta Externa**

Como segunda prioridad, se realizó una revisión exhaustiva de la gestión y respuesta de la ***Consulta Externa***, debido entre otros a las largas listas de espera de la consulta especializada de este Hospital, encontrando inconsistencias en la programación, evaluación, seguimiento y control de las agendas del personal médico y no médico, que obligó en forma urgente, a efectuar un estudio profundo y minucioso en dicho Servicio.

Se evidenció que en la Consulta Externa del Hospital “viejo” – antes de su traslado a la nueva sede y durante el II Semestre 2011, no era factible identificar un proceso de planificación, programación, evaluación en la gestión de la Consulta Externa y evaluación del impacto en la Consulta Externa de especialidades.

No existían criterios para establecer las características de las diferentes consultas médicas ni asignación de número de pacientes por hora. Las agendas contenían espacios y horas sin asignar consulta al médico especialista.

Se llevaban agendas en forma “digital” y manual, administrados por cada Servicio y poca participación de la Jefatura de Consulta Externa.

Con el propósito de contar con mayores elementos para entender los aspectos relacionados a la programación de las agendas de los médicos, se procedió a entrevistar a la Jefatura del Departamento de Registros Médicos y Estadística, quien indicó entre otras, lo siguiente:



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

*“me informa verbalmente, que las agendas de Medisys, **no necesariamente concuerdan con la realidad de la consulta** y que las agendas se programan por periodos cortos, en ocasiones la programación es por un día, semanas o en otros casos por periodos semestrales.”*

Con estas inconsistencia entre lo anotado en el programa automatizado, herramienta fundamental para el control de la programación, evaluación, seguimiento y control de las agendas en la Consulta Externa, nace la rémora de cómo se puede obtener una información cierta y confiable para poder gerenciar las listas de espera de esta Unidad y cuáles son los controles que se estaban llevando en la Jefatura de Consulta Externa, pues no existía claridad en cómo se estructuraban las agendas y horarios de cada médico.

Es así que en oficio N° **HSVP-DG-0671-2012** de fecha 29 de marzo de 2012, dirigido a la Doctora Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva de la Institución, se solicitó con carácter urgente la intervención del Servicio y Jefatura de Consulta Externa. A través, de este proceso se separó del cargo al profesional que ocupaba dicha jefatura y esta Administración pudo intervenir directamente en la Gestión de la Programación de la Consulta Externa, a partir del mes de junio de 2012.

### **Dotación y Gestión de las Camas Hospitalarias**

El otro pilar fundamental para asegurar la atención en forma integral de la población adscrita a este Hospital, fue lo referente la utilización de camas.

El hospital al trasladarse a las nuevas instalaciones en julio 2010, se le dotó de 108 camas más, en relación a la cantidad con que contaba en su sede anterior.

Las camas inicialmente asignadas fueron de sólo 218, a pesar de que el hospital estaba dotado de 278.

De julio 2010 a julio 2011, se reportaban únicamente esas 218 camas, a pesar de que se utilizaban un número mayor, debido a la plétora de los servicios y rechazo de pacientes para ingreso por “falta de camas”. Durante ese año, la ocupación hospitalaria reportada no fue la verdadera ya que el número de camas “autorizado” era menor al “real utilizado” y por ende los índices de ocupación en algunos servicios superó el 100% y el resto se encontró entre el 90 al 99 %.

A partir del año 2012, se empezó a autorizar por parte de este Despacho, el uso de la totalidad de camas y el registro real de datos, por lo que se empezó a registrar hasta en esa fecha el índice ocupacional real del hospital. Más adelante se detalla sobre lo actuado al respecto.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## **ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN SERVICIOS CRITICOS**

### ***1. Servicio de Emergencias***

Es conocido por las autoridades superiores de la Institución, la plétora del Servicio de Emergencias de este hospital, debido al desfase entre oferta y demanda.

Cabe anotar, que la producción de los años 2011, 2012 y 2013, supera en cantidad y se asemeja en complejidad a la producción de los hospitales nacionales y regionales.

La población de Heredia es de 485.000 habitantes y el número estimado de los usuarios que utilizan el Servicio de Emergencias supera los 530.000 contabilizando los usuarios que viven en otros lugares fuera de esta provincia (estimados en un 10%).

Las horas de mayor ingreso de pacientes se ubica **de las 9:00 a.m. a las 9:00 p.m.**, con un registro importante de que **cada 02 minutos ingresa un paciente nuevo**, sin tomar en cuenta las revaloraciones estimadas al menos en dos por paciente.

La cantidad promedio de pacientes aumenta los días sábados, domingos y feriados, cuando están cerradas las Áreas de Salud o se han acabado los cupos para la consulta ordinaria. Los días lunes de cada semana, también se observa una demanda fuera de los promedios esperados. El promedio de número de pacientes atendidos los días sábados, domingos y feriados, es de 550 a 600 pacientes, sin considerar las revaloraciones.

Los días lunes el promedio de pacientes atendidos es de 450 a 550 pacientes, demanda muy por encima de la oferta de personal médico con que se cuenta.

La consulta regular de los días martes, miércoles, jueves y viernes es de 400 a 450 pacientes. Cabe agregar, que la demanda de ese servicio en el “Hospital Viejo” era en promedio de 300 consultas diarias, duplicándose en el presente año esta cifra durante los fines de semana.

Es importante considerar que la atención de pacientes clasificados con baja complejidad, pacientes verdes y otros no tan complejos (re direccionados y ausentes) se han incrementado al cerrar las Áreas de Salud de la red de Heredia sus Servicios de Emergencias, o sea, estos pacientes por la baja complejidad de sus patologías, podrían ser atendidos en las Áreas de Salud, dándose el Servicio más cerca de donde vive el paciente, situación que de darse sería más económica para la Institución y **permitiría tener un Servicio de Emergencias hospitalario**,



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

dedicado a los pacientes con mayor complejidad, que serían catalogados como “amarillos” y los pacientes clasificados “anaranjados o rojos”.

A pesar de la gestión realizada, asignación de más recurso en horas y días críticos, automatización de la hoja de puerta, coordinación efectiva con los Servicios de Apoyo, no se logra impactar en los prolongados tiempos de espera, ya que las medidas a tomar se escapan de la competencia del nivel local.

En oficio N° HSVP-DG-2600-2013 de fecha 18 de diciembre de 2013, ***se eleva esta situación al nivel central con tres propuestas concretas.*** Cabe anotar que al final de mi gestión, no se tenía respuesta a este oficio.

## ***2. Consulta Externa***

No es sino hasta el mes de junio de 2012, en que la jefatura es asumida por una profesional designada por esta Dirección General, a raíz de la separación del cargo de su titular, debido a los hallazgos arriba anotados en este informe.

A partir de ese período se inicia un estudio minucioso de la consulta, documentándose inconsistencias en la contratación, programación y utilización de las horas médicas propias para la Consulta Externa.

Durante el II semestre del año 2012, se instruyó a las jefaturas médicas, a remitir información en formulario confeccionado para dichos efectos, con detalle para todos y cada uno de los médicos a su cargo con respecto a horarios contratados, especificando actividades de hospitalización, procedimientos y consulta externa, entre otros, todo ello para contar con información confiable sobre oferta horas médicas consulta externa según especialidad.

Se actualizó la automatización de la agenda médica y se eliminan las agendas manuales administradas por jefaturas y el personal de Registros Médicos y Estadística.

Se realiza diagnóstico sobre disposición de consultorios médicos que permita el uso racional de los mismos, cuantificándose el número total de consultorios según módulos, pisos, especialidad y ocupación porcentual de éstos, evidenciándose inadecuada utilización. A la fecha, se cuenta con una herramienta que permite visualizar ocupación de consultorios versus horas destinadas a la Consulta Externa.

En la Consulta Externa de este hospital se detectaron diversas irregularidades por parte de esta Dirección General, las cuales fueron debidamente denunciadas y dieron origen a la intervención de la Consulta Externa.

Entre las irregularidades señaladas y de inmediata intervención se señalan entre otras:



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Vicente de Paúl**  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

- Agendas cerradas sin justificación documentada.
- Agendas manuales de manejo del médico tratante.
- Duplicidad en agendas y horarios.
- Múltiples denominaciones de agendas en un mismo Servicio para la atención de la Consulta Externa.
- Coordinaciones para agendas sin autorización del Jefe de Consulta Externa, que se realizaban directamente entre los médicos y el Departamento de Registros Médicos y Estadística (REMES).

Debido a lo antes expuesto, se definieron las siguientes estrategias:

1. La Jefatura a/c de Consulta Externa, coordina directamente con la Jefatura del Servicio y con REMES las aperturas, cierres, y o modificaciones de agendas médicas debido a vacaciones, capacitaciones, incapacidades u otros. Para mejor control del manejo de agendas, se han girado instrucciones a la Jefaturas de Registros Médicos y Estadística, en el sentido de que para efectos de creación, cierre, modificación o ingreso de permisos, sólo se realizan por autorización de la Jefe de Consulta Externa. Además, se ordenó que los cambios en agendas serán únicamente indicados por los jefes de Sección o Servicio, a través de la jefatura de Consulta Externa, eliminando la “costumbre” de que cada médico en forma individual y directa solicitaba cambios.
2. Se hace control y monitoreo en forma ordinaria y regular de las agendas, con la finalidad de ir identificando por servicios inconsistencias en la utilización de cupos, para ir realizando sobre la marcha las correcciones pertinentes.
3. Se aplicó una plantilla que permite conocer y programar las horas a utilizar en la Consulta Externa. Con esa información y aplicando los parámetros de producción esperada, se inicia proceso de reingeniería de la matriz final de la agenda médica, con la finalidad de que se pueda proceder a la apertura permanente de agendas en todas las consultas de especialidades.
4. Se instruyó la apertura sin vencimiento de las agendas médicas para lo cual se debió realizar una revisión puntual de las jornadas contratadas para cada especialista identificando los tiempos definidos para atención de pacientes en consulta externa, así como de los tiempos definidos para otras actividades (docencia, visita de pacientes en salón, sesiones médicas, labores administrativas, tiempo de alimentación, tiempo





*Caja Costarricense de Seguro Social*  
*Hospital San Vicente de Paúl*  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

quirúrgico, entre otros). Además del registro de fechas tentativas de vacaciones, congresos y capacitaciones.

En el primer semestre del año 2013, se logra consolidar este proceso y por primer vez conocer el estado real y confiable de las listas de espera de la Consulta Externa.

### **3. Dotación de camas de hospitalización**

Tal y como se consignó en el apartado de Hallazgos, en relación a la situación encontrada con respecto a la dotación de camas con las que cuenta el hospital, nos abocamos al análisis exhaustivo de los indicadores de gestión hospitalarios de los últimos tres años, para citar: días estancia, egresos, índice ocupacional, entre otros, tomando como referencia específicamente el año 2013, en el cual ya se pudo asegurar confiabilidad en los datos, tomando en cuenta la dotación de 278 camas y no el subregistro que se venía arrastrando desde julio 2010.

En el II Semestre 2012, se ajusta el número real de camas según Servicio y se corrigen los indicadores. En el I Semestre 2013, se hace la primer redistribución de camas según resultados evaluados de estos indicadores, según se detalló en oficio N° **HSVP-DG-0256-2014**.

A partir de enero de 2014, la Dirección General en forma conjunta con el **Equipo Gestor de Camas Hospitalaria**, coordinado por quien suscribe, y con base a los **Lineamientos para la Gestión de Camas Hospitalarias** remitido por esa Gerencia, realiza e implementa la última redistribución de las camas según Sección y Servicios, quedando a partir del 01 de enero de 2014 de la siguiente manera:

<b>Servicio</b>	<b>Número de camas</b>
Neonatología	26
Pediatría	28
Medicina Mujeres	38
Medicina Hombres	38
Cirugía Mujeres	24
Cirugía Hombres	33
Obstetricia	59
Ginecología	32
<b>Total camas</b>	<b>278</b>

Se debe tener presente que con la actual redistribución de camas y la dotación actualizada en el último año, y al haberse presentado anteriormente un subregistro en el número de las mismas tanto para el total del nosocomio como por servicios, los indicadores de gestión hospitalaria y



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

específicamente el índice ocupacional, no son confiables ni comparables a través de los años, sino hasta el mes de enero 2013 como fecha base.

Considerando los ajustes y estimaciones realizadas, el Equipo Gestor de Camas Hospitalarias también revisó otras alternativas para mejorar la Gestión de la Cama, visualizando su implementación a mediano plazo, tales como:

- ✓ ***Programa Hospital del Día***
- ✓ ***Reapertura de los Servicios de Emergencias de las Áreas de Salud de Heredia***

Es necesario evaluar esta redistribución a partir de monitoreo mensuales y medición de impacto al finalizar el I Trimestre 2014.

Como aporte importante del hospital y a nivel Institucional, se debe tener en cuenta el programa automatizado desarrollado en este nosocomio, conocido como “**Hospitalización**”, que cuenta con los Módulos de Admisión, Ingresos, Egresos, Estadística, Archivo Clínico, Enfermería e Información de Pacientes, el cual permite en forma oportuna y en línea, conocer los indicadores de gestión hospitalaria; Índice Ocupacional, días de estancia, estancia media entre otros para cada uno de los servicios, lo cual ha sido del conocimiento de la Gerencia Medica y se está implementando en otros centros médicos por instrucción de la Gerencia Medica.

## **OTROS PROCESOS Y MEJORAS REALIZADAS**

### ***1.- Actualización del Organigrama.***

Revisión y Planteamiento del Organigrama Funcional del Hospital San Vicente de Paúl, ya que al mes de junio de 2011, se contaba con un organigrama poco funcional, con más de 50 Servicios, Departamentos, Oficinas Administrativas y Técnicas bajo la dirección inmediata de la Dirección General.

Se inicia con propuestas que permitan definir el organigrama funcional en busca de asegurar una gestión oportuna tanto de la Dirección General como de las jefaturas adscritas a la misma. Es así, que en agosto de 2013 se propone el organigrama que se adjunta.

### ***2.- Elaboración guías de las funciones técnicas y administrativas de las jefaturas médicas.***

A nivel institucional no se cuenta con un documento, manual o guía en relación a las funciones técnicas y administrativas que deben realizar las jefaturas de Servicios Médicos – Odontológicos y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, es así que esta Dirección y Administración



***Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General***

Activa procedió a recopilar y elaborar las guías prácticas e interpretativas de las funciones técnicas y administrativas de las jefaturas médicas y el respectivo Manual de Funciones.

Durante el II Semestre 2012, se revisó este tema con las jefaturas y a partir de enero de 2013, se implementó a nivel de este hospital las funciones y el tiempo estimado para el mismo según lo señalado en oficio N° HSVP-DG-1333-2012 que se anexa. Sobre estas instrucciones se evaluará una parte importante de la gestión de las jefaturas.

Se elaboró, capacitó e implementó el instrumento guías para la elaboración de los Manuales de Funciones de todos los Servicios con las respectivas herramientas de monitoreo y control (ver oficio N° HSVP-DG-2174-2013-A).

### ***3.- Manual de Organización de la Dirección General.***

Como un logro importante y de insumo para la Dirección General de este Hospital u otro centro médico se elaboró el Manual de Organización, el cual se anexa con este informe. Se Adjunta documento respectivo.

### ***4.-Proyecto Creación de la Unidad Hemato–Oncológica del Hospital San Vicente de Paúl.***

Se ha hecho del conocimiento del nivel superior, el trabajo que se ha venido desarrollando, en estrecha relación y coordinación con la Fundación Amor, Esperanza y Vida (FUNDAEVI), a lo largo de los años 2012 y 2013 fundamentalmente con programas, anteproyectos y proyectos en relación a la conformación de la Unidad Hemato–Oncológica del Hospital.

Mediante oficio N° HSVP-DG-2591-2013, se elevó a la Gerencia Médica el proyecto para la ampliación de capacidad instalada, para servicios existentes en obra nueva de infraestructura. Responde a las necesidades de los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social y mejora el acceso, oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes adultos y niños con cáncer, que requieren tratamiento y abordaje integral, en la provincia de Heredia.

Con dicho oficio, se remitió el Perfil Ejecutivo de Proyecto que contiene entre otros, el planteamiento y justificación, antecedentes, cobertura y la propuesta de Planta Física con un área de Consulta Externa, área de Quimioterapia Ambulatoria y área de Internamiento para pacientes adolescentes y adultos jóvenes con patología oncológica o crónica.

Para la construcción de esta planta física, se cuenta con el apoyo y participación social, a través de FUNDAEVI y ONG's de la provincia entre otros.

A la fecha de elaboración de este informe, no se cuenta con respuesta.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

### **5.- Implementación y fortalecimiento del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria (PCMA).**

El programa nace en el año 2012 con su respectivo Manual de Funcionamiento y protocolos, como una estrategia mediante la cual se controla:

- ✓ La programación efectiva de la cirugía ambulatoria.
- ✓ El cumplimiento de los pre – operatorios.
- ✓ Las causas de suspensión de cirugías.
- ✓ El aprovechamiento de los tiempos quirúrgicos.

### **6.- Implementación del Programa de Referencia.**

Se crea e implementa en Setiembre del año 2013 el Programa Automatizado de Referencia y Contra referencia que ha permitido tener un real control de las referencias médicas que se reciben en este hospital. Anterior a esta fecha, no se tenía el dato real de las referencias recibidas y el impacto en las listas de espera.

El promedio de referencias recibidas de las Áreas de Salud se estima en 4000 mensuales y provienen la mayoría de estas del Área de Salud Heredia – Cubujuquí. Las especialidades que ocupan los primeros lugares según cantidad son las de Ortopedia, Oftalmología y Fisiatría.

Dicho programa cumple con todas y cada una de las políticas sobre esta materia, dictada por la Gerencia Medica. En oficio **HSVP-DG-1230-2013** del 05 julio 2013 dirigido a la Dra. Marcela Chavarría Directora Regional, se le informa sobre los lineamientos para la asignación de citas a pacientes que se refieren a la atención de medicina especializada y que cumple con lo instruido en oficio de gerencia GN-9596-4 .

Se debe señalar que este programa está siendo implementado en otros centros médicos de la Institución.

### **7.- Se crea y conforma el Grupo Gestor Listas de Espera.**

Se conforma el equipo en el año 2012 y se ha venido fortaleciendo a través de las siguientes actividades:

- ✓ Centralización de las listas de espera. Actualización y depuración de listados con participación de voluntariado.



***Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General***

- ✓ Se vigila el comportamiento estricto de la atención de pacientes en listas de espera.
- ✓ Se analizan los casos de priorización.
- ✓ Se brinda apoyo a las especialidades para la atención de sus listas de espera.
- ✓ Se controla la unificación de todos los pacientes en una lista de espera con información confiable.

#### ***8.- Adquisición de Equipo Médico y otros.***

En estrecha relación y trabajo conjunto con la Asociación Pro Hospital San Vicente de Paúl y la Junta de Protección Social a través de dicha Asociación, se logró dotar al Hospital con el siguiente equipo médico entre otros.

A partir del año 2010, se inicia con la donación de activos, en ese año de equipo médico innovador tal como: Sistema Criocirugía Oftalmológica, Equipo Láser Fotocoagulación, Equipo de Facoemulsificador y dos taladros de acero inoxidable para cirugías, con un monto estimado de ¢84.000.000.00.

En el año 2011, se nos donó, entre otros, el Micrótopo de Rotación.

Para el año 2012, ya consolidado el traslado al hospital y con la llegada de nuevas plazas de especialistas, se adquieren a través de esta Asociación equipos y activos como un automóvil CELERIO 2012, para la visita domiciliar.

Además, un Tomógrafo para Oftalmología, Equipo Médico para la Medición de Bilirrubina Transcutanea (BCT), un Analizador de Electrocirugía, un Electro miógrafo y un Campímetro entre otros, con un costo total estimado de ¢100.000.000.00.

Durante el año 2013 el apoyo se enfoca a los Servicios Administrativos, de Apoyo al Diagnóstico, Odontología y Enfermería.

Para el Año 2014, quedan pendientes y aprobadas donaciones estimadas en ¢263.000.000.00.

Se estima una inversión en donaciones del año 2010 al diciembre 2013, por un monto de ¢474.227.200.00.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## **Evaluación Plan de Gestión Local Año 2013**

Con fecha 11 de febrero 2014, en oficio N° HSVP-DG-0215-2014 dirigido a la Dra. Marcela Chavarría se le remitió el informe de la Evaluación del PGL 2013, en el cual se evidencia la alta productividad y aprovechamiento con que se concluye ese año, gracias a la gestión realizada por la Administración Activa de este hospital.

Con gran satisfacción esta Administración, por parte de la DRSSCN, se nos comunicó a través del Dr. Johnny Alfaro vía correo electrónico, que la calificación obtenida en la Evaluación y Gestión del PGL de ese año fue de un 99,19.

La propuesta original del Plan de Gestión Local 2013 de nuestro centro, fue reformulada considerando la programación y resultados obtenidos durante el año 2012. A pesar de que en ese año se actualizan y oficializan los nuevos datos de población, no se permitió que las unidades tuvieran oportunidad de presentar modificaciones al plan con base a la nueva cantidad de población adscrita al hospital, generando que en algunos casos se sobreestimaron las metas. A pesar de ello, el año 2012, represento un período de suma importancia para el análisis de los indicadores, dado que es hasta esa fecha se puede contar con algún grado de confiabilidad en los indicadores de gestión hospitalaria.

### **Resumen Ejecutivo de los Resultados**

#### **Atención Especializada del II Nivel.**

##### ***Servicio de Consulta Externa***

##### ***1. Pediatría:***

El Servicio consolidó programas de Lactancia Materna, Consulta de Neonatos, Clínica del Comportamiento, Clínica de Asma, Clínica de Infecciones Urinarias y Clínica de Obesidad, mismas en las que se atienden pacientes que por su complejidad de patología crónica requieren controles subsecuentes antes de ser dados de alta. Se ha registrado un aumento progresivo en el número de consultas pasando de 21.280 atenciones en el 2011 a 24.017 durante el 2013.

- El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 4.5, debido a la estrategia de atención grupal según programas de las diferentes clínicas implementadas.



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Vicente de Paúl**  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

- Las especialidades de Pediatría; Neonatología y Cirugía Pediátrica no registran plazo de lista de espera para el otorgamiento de citas de primera vez.

## **2. Gineco - Obstetricia:**

### **2.1 Obstetricia**

La paciente embarazada que se atiende en esta unidad se considera de alto riesgo por lo que requiere una mayor cantidad de consultas de seguimiento por su complejidad. A través del programa de gestión de las referencias y la consulta de filtro implementada, se logró disminuir el número de pacientes que se venían refiriendo de las Áreas de Salud, por lo que se logra disminuir las horas asignadas a consulta obstétrica de alto riesgo, y estas horas se utilizan para aumentar las horas de Ginecología.

- El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 3.9 consultas por hora.
- El porcentaje de sustituciones de consulta es de 2.4%.
- La especialidad de obstetricia no tiene plazo de espera en el otorgamiento de citas de primera vez.

### **2.2 Ginecología**

El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 3.9 consultas por hora.

El porcentaje de sustituciones es de 4.12%.

La producción total de consultas superó 1031 al año 2012.

El plazo para el otorgamiento de citas clasificadas “a cupo” de primera vez es de 240 días, a pesar de la mayor asignación de horas que se dio para esta especialidad y del aprovechamiento que superó el 100%.

## **3. Medicina:**

Durante el año 2013 dejaron de laborar en el Hospital, varios especialistas por motivo de pensión, traslado o licencia en las diferentes especialidades (Medicina Interna, Gastroenterología, Dermatología, Neumología y Cardiología,) lo cual incidió directamente en el número de pacientes nuevos atendidos en el 2013.

La complejidad médica de los pacientes atendidos se ha incrementado, lo que incide en el número de consultas subsecuentes y por ende el aumento en este tipo de consulta. El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 3.8 consultas por hora.



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Vicente de Paúl**  
**Hospital con Desconcentración Máxima**  
**Amigo del Niño, la Niña y la Madre**  
**Dirección General**

El porcentaje de sustituciones de consulta es de 6.3%.

El plazo de espera en el otorgamiento de citas de primera vez para las subespecialidades críticas es el siguiente:

❖ Dermatología:	210 días
❖ Neumología:	210 días
❖ Neurología:	180 días (especialidad nueva )
❖ Cardiología:	60 días

### **3.1 Psiquiatría**

El Servicio de Psiquiatría cuenta con 4 Médicos Especialistas, uno de los cuales se acogió a un permiso sin goce de salario de febrero a diciembre 2013, incidiendo en la disminución de su oferta y por ende en el número de consultas con respecto a años anteriores.

- El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 4.12 consultas por hora.
- Porcentaje de sustituciones de consulta es de 14.5%.
- Para el Servicio de Psiquiatría no hay plazo de espera para el otorgamiento de citas de primera vez.

### **3.2 Geriatría**

Aumentaron las horas destinadas a consulta externa con la incorporación de una Médico Geriatra en agosto del 2013 y por la renuncia del médico Geriatra a la Jefatura de la Sección de Medicina. Así mismo fue necesario habilitar horas adicionales para valoración pre-operatoria de adultos mayores ya que se incrementó el número de solicitudes provenientes del Programa Vespertino de Cirugía Ambulatoria del año 2013.

- El promedio de consultas por hora realizadas en el servicio es de 3.7 consultas por hora.
- El porcentaje de sustituciones de consulta es de 2.73%.
- La especialidad de Geriatría no tiene plazo de espera.

### **3.3 Fisiatría:**

Aquí estamos frente a una subespecialidad crítica.

Durante el año en evaluación, un Médico Fisiatra inició residencia en otra especialidad, lo cual afectó directamente las horas asignadas a consulta externa, ya que el cien por ciento de las horas contratadas de este especialista estaban destinadas a la atención de pacientes ambulatorio y por ende se dio una reducción importante en la producción.





*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

El plazo de espera en el otorgamiento de citas de primera vez para esta especialidad es de 660 días.

#### **4. Cirugía:**

Durante este año, se dio una importante disminución de las horas contratadas y utilizadas. Dos Médicos Especialistas en Cirugía General y Urología dejaron de laborar (pensión y renuncia), el servicio de Urología debió modificar horas destinadas de consulta externa para cumplir con horas de sala de operaciones que se liberaron con la renuncia del especialista de Urología. Así mismo, se registró la disminución de la jornada laboral a medio tiempo de una especialista de ORL y una incapacidad prolongada por complicaciones en el embarazo en ese mismo servicio.

En general el promedio de consultas en la sección de Cirugía por hora realizadas fue de 4.5 consultas por hora. El plazo de espera en el otorgamiento de citas de primera vez, es prolongado y se exacerba con la disminución de horas en Cirugía y sus diferentes subespecialidades según se indica:

- Urología: 480 días
- Vascular Periférico: 480 días
- Otorrinolaringología: 270 días
- Ortopedia y Traumatología: 660 días
- Oftalmología: 600 días

#### **5. Urgencias:**

Servicio de Emergencias				
Número de consultas médicas especializadas	Logros 2011	Logros 2012	Logros 2013	% Cumplimiento 2013
Consultas Urgentes	76.610	134.194	149.863	111,7%
Consultas No Urgentes	69.628	37.594	25.493	67,8%
<b>Total de Consultas</b>	<b>146.238</b>	<b>171.788</b>	<b>175.356</b>	
Número de pacientes en Observación	----	70.309	80.337	114,3%

El comportamiento observado obedece al crecimiento exponencial de las atenciones en el Servicio de Emergencias, lo anterior como consecuencia de no contar en la provincia de Heredia con Servicios de atenciones de Emergencias, en días feriados y fines de semana.



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Vicente de Paúl**  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

La consolidación del sistema de TRIAGE implementado en el Servicio de Emergencias del Hospital, desde el año 2012 ha favorecido la utilización de los servicios por los pacientes con mayor complejidad.

Al aumentar la complejidad de los pacientes en el Servicio de Emergencias, se deben manejar más casos en observación para resolver su situación de salud, lo cual se ve agravado a la falta de camas para hospitalización en las primeras 48 horas de ingreso

### ***ATENCIÓN HOSPITALARIA SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN***

#### **1. *Pediatría:***

Descripción	2011	2012	2013
Total de Egresos	1485	1559	1575

Fuente: PGL 2011-2013

Los días de Estancia Promedio del Servicio de Pediatría se registraron en 3,7 días por paciente, 0,6 días más en comparación con el año 2010, debido a la mayor complejidad registrada.

El índice Ocupacional del Servicio para el 2013 fue de un 58.2%, debiéndose considerar es que las hospitalizaciones pediátricas están muy relacionadas con la incidencia de patologías de comportamiento estacional y climático, por lo que su mayor impacto de las hospitalizaciones pediátricas tiene su mayor incidencia en los segundos semestres de cada año. Además, por las características propias del Servicio, y el tamaño de sus camas, no se pueden considera para una redistribución de las mismas en otros servicios, tal y como se ha venido realizando en el hospital.

#### ***Neonatología:***

Descripción	2011	2012	2013
Total de Egresos	731	800	817

Con relación a la estancia promedio del Servicio de Neonatología, se ha registrado un aumento en los días, pasando de 4,9 días en el año 2010 a 6,1 días en el año 2013, esto justificado en la atención de patología obstétrica de alto riesgo, por lo que la complejidad de la patología neonatal ha aumentado.



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital San Vicente de Paúl**  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

## **2. Gineco-Ostetricia.**

### **2.1 Obstetricia**

Descripción	2011	2012	2013
Total de Egresos	6373	6446	6136

El Índice Ocupacional del Servicio es de 65.4% , esto ha sido motivo de análisis y toma de decisiones, por lo que desde el año 2012 se aprecia un cambio en la asignación de camas muy relacionado con el índice de ocupación registrado. A finales del año 2013 y en respuesta a las recomendaciones sobre gestión de camas, se planteó nueva redistribución de camas a partir de enero de 2014, por tal motivo el Servicio de Obstetricia tendrá una dotación menor a años anteriores

### **2.2 Ginecología**

Descripción	2011	2012	2013
Total de Egresos	2632	2719	2576

La complejidad en patología ginecológica tipo oncológica ha registrado un aumento durante el año 2013 que, con equipos interdisciplinarios como la Clínica de Mamas ha favorecido el estudio de estos pacientes a nivel ambulatorio. De igual manera, el Servicio de Ginecología contó con tres camas menos en comparación con el año 2012.

El índice ocupacional se registró por debajo del 80%, esto junto con otros criterios motivó la reasignación de camas por servicio a finales del año 2013 y se disminuye su numero de camas en forma considerable a partir de enero 2014.

## **3. Medicina:**

En los últimos años se ha visto un aumento en la complejidad de las patologías atendidas de igual manera, la atención de pacientes con pluri-patologías en su mayoría adultos mayores. Esto ha incidido en la estancia hospitalaria, por consiguiente es el Servicio de Medicina el que reporta una mayor estancia en comparación con los demás Servicios.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

Los días de Estancia Promedio del Servicio de Medicina durante el año 2013 fue de 11,2 días por paciente, indicador que se ha mantenido estable desde el año 2010.  
El Índice Ocupacional del Servicio se reportó en un 94.1%

#### 4. ***Cirugía:***

Aumentó la complejidad de las patologías atendidas, especialmente la patología quirúrgica traumática en el Servicio de Ortopedia, así como la implementación de la Cirugía Ambulatoria, se programaron cirugías de mayor complejidad que aumentaron los tiempos quirúrgicos, lo que explica la leve disminución del año 2013 con respecto a los dos años anteriores.

Los días de Estancia Promedio del Servicio de Cirugía fue de 7,5 días por paciente. En el año 2010 este indicador fue de 5,9 días. La complejidad de patología quirúrgica ha aumentado en los últimos dos años.

El Índice Ocupacional del Servicio fue de un 97%.

El porcentaje de cumplimiento de cirugías mayores ambulatorias versus cirugía total hospitalaria corresponde a un 89%. Esto justificado por el Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria que favoreció mayor número de procedimientos quirúrgicos de menor complejidad en tiempo vespertino.

El plazo de espera para cirugía electiva para el cierre del año 2013 es de 1600 días.

### **Indicadores generales y anuales de hospitalización**

Los resultados obtenidos en promedio representan un 100% de logros, situación que obedece, entre otras cosas, a las políticas desarrolladas por la Administración Activa como por ejemplo la implementación de:

- Directrices para el manejo de cama hospitalaria (Grupo gestor de camas)
- Programa de cirugía mayor ambulatoria
- Mejora en los programas de información y registro
- Redistribución de camas, etc.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## ***ANÁLISIS DE INDICADORES DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA***

### ***✓ Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad***

Por su infraestructura el Hospital cumple con todos los requisitos y disposiciones establecidas para personas con discapacidad por lo que para el 2013, no se realizaron actividades con respecto a esta ley 7600.

### ***✓ Actividades de Control Interno***

Se aplicaron 26 Autoevaluaciones a los Titulares Subordinados del Sistema de Control Interno y se dio el seguimiento respectivo a los planes de mejora, según plazos de evaluación.

En esta materia, la Dirección General ha consolidado el Control Interno de acuerdo a las políticas institucionales. Es así, que el 100% de los ámbitos de gestión se han desarrollado y de los cuales el 69% esta implementado. Con el Plan de Mejoras se espera alcanzar el 100% de implementación durante los años 2014 – 2015.

Se anexan resultados de la autoevaluación de la de la Dirección General y su respectivo Plan de Mejora.

### ***✓ Actividades de Educación***

El total de funcionarios capacitados de esta Unidad fueron 1549 Funcionarios.  
El número de actividades de capacitación realizadas fue de 95 actividades.

### ***✓ Equipamiento con financiamiento propio.***

A este listado de adquisición de equipo con recurso propio, se debe considerar lo adquirido a través de donaciones de la Junta de Protección Social y la Asociación Pro Hospital detalladas en apartado anterior ya descrito.

Se anexa Listado de Compras año 2013, elaborado por la Oficina de Presupuesto.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

## **Análisis Situación Presupuestaria Años 2009 al 2014**

La asignación presupuestaria del Hospital San Vicente de Paúl, ha sufrido cambios importantes a raíz de su traslado a las nuevas instalaciones que se da a partir del mes de julio de 2010.

Respondiendo a su actual capacidad instalada y sus nuevos requerimientos tales como pasar de 700 plazas a 1700 en el presente año, la llegada de nuevos especialistas y equipos médicos de alta tecnología, así como apertura de Servicios de mediana complejidad que no se contaba en el “Hospital Viejo” entre otros TAC, Servicio de Patología, casa de máquinas y 37000 m<sup>2</sup> de construcción, ha requerido de una asignación presupuestaria que en términos generales aumentó en forma considerable.

En el año 2009 como se detalla en Cuadro N° 1, se pasó de una asignación final de ¢20.883.741.697 a la suma de ¢49.722.883.788. El crecimiento se dio a expensas de los Servicios Personales que crecen en ¢6.000.000.000 y la cuenta de Partidas No Efectivas que creció en ¢21.000.000.000.

Para el año 2011 se estabiliza y ajusta la **Partida No Efectiva** a solo ¢5.500.000.000 y aumenta nuevamente la Partida de Servicios Personales aproximadamente en otros ¢6.000.000.000.

En los Cuadros N° 1 y N° 2 que se adjuntan, se evidencia el déficit presupuestario que ha venido arrastrando el hospital y que se exacerba con los nuevos requerimientos y consolidación del proceso de traslado que se da en el II semestre del año 2012.

Cabe agregar que si bien es cierto, los aumentos importantes se dan en la **Partida de Servicios Personales**, éstos se presentan en los **Servicios Personales Fijos**, mismos que obedecen a la planilla salarial y son del manejo y asignación propia y directa del nivel central.

Las partidas de **Servicios Personales Variables** únicamente han aumentado en ¢3.500.000.000 de lo ejecutado en el año 2009 a la ejecución a diciembre de 2014, lo que ha permitido asegurar la continuidad de los Servicios de Hospitalización y atención de Emergencias las 24 horas los 365 días del año.



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

En el Cuadro N° 2, se detalla el comportamiento según cuenta de las partidas importantes y críticas de Servicios Personales Variables entre ellas; personal sustituto, tiempo extraordinario y guardias médicas.

Debe considerarse además que la partida de recargo nocturno es una partida que debe incluir dentro de las “partidas fijas” por ser parte del salario del trabajador de turnos II y III y que incide en forma importante en el total general de los Servicios Personales Variables. Como se observa, las asignaciones iniciales han sufrido modificaciones importantes para poder asegurar la continuidad y apertura del hospital, atendiendo necesidades de la población, ya que este es el único centro médico de la provincia de Heredia con cobertura 24 horas.

Importante destacar que es a partir del año 2011 bajo esta Administración que se logra controlar los sobregiros presupuestarios en las partidas críticas de Servicios Personales Variables y alcanzar una ejecución dentro de las mismas mayor al 96%, a través de las modificaciones con recursos propios y gestión oportuna entre las diferentes cuentas.

Llama la atención que el presupuesto asignado para el año 2014, está por debajo de lo ejecutado en el año 2013 y no responde a los aumentos salariales y plazas nuevas asignadas.

Seguidamente se informa de la ejecución presupuestaria del año 2013, en forma detallada:

### **EVALUACION EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AÑO 2013**

Con base en el Informe Mayor Auxiliar del CITRIX, se realiza informe de ejecución presupuestaria del año 2013, a la vez se incluye cierre al mes de diciembre, según datos aportados por la Oficina de Presupuesto, el Licenciado Jorge Chacón De la O.

**Partidas fijas:** en este grupo de partidas, la ejecución general anual fue del 98.51%, tomando en cuenta el gasto de la partida 2046 salario escolar, y también la partida 2092 aguinaldo.

**Partidas Variables:** Debido a las modificaciones con presupuesto propio durante el transcurso del año y otras asignaciones adicionales del Nivel Central, se logró terminar el periodo sin sobre ejecuciones en este grupo de partidas, y una ejecución del 95.68%.

**Servicios No Personales:** Para el cierre del periodo 2013, la ejecución de gasto alcanza el 93.21%, indicando que en la mayoría de las partidas no se logró alcanzar porcentajes de ejecución superiores al 95%, debido entre otros a facturas de servicios del mes de noviembre, no enviadas por los



*Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General*

proveedores para su respectivo trámite de pago antes del cierre de los fondos rotatorios. Otro factor para no alcanzar una ejecución cercana al 100%, es en partidas con asignaciones bajas, en las que se mantuvieron recursos para cubrir contingencias que se pudiesen presentar en el mes de noviembre o diciembre, tales como Reparación Equipo de Cómputo, reparación de una UPS, reparación equipo médico por ejemplo, insumos propios para asegurar continuidad de servicios

**Materiales y Suministros:** para el cierre del mes de noviembre, incluyendo las reservas legales de las compras adjudicadas, el porcentaje de gasto estaba proyectado en más del 90% (monto en reservas 629.14 millones de colones), sin embargo el porcentaje de ejecución final de este grupo de partidas llega al 83.73%, situación que se da en general, por la no presentación de facturas por parte de los proveedores antes del cierre del fondo rotatorio el 10 de diciembre del año anterior, donde resaltan las partidas de mayor asignación como 2205 Productos Químicos, 2213 alimentos, 2219 Instrumental Médico, 2223 Repuestos y finalmente 2231 Útiles de cocina y comedor, se excluye de este grupo la partida 2203 de medicamentos, pues la causa principal de esta partida es la duplicación en una solicitud de adicionales en el mes de diciembre.

**Maquinaria y Equipo:** la ejecución final es del 81.65%, por causas ajenas a la gestión de la administración activa, dentro de estos factores destaca en la partida 2310, la entrega no satisfactoria de mueble tipo biblioteca en el servicio de Ingeniería. En la partida 2315 equipo de Cómputo, entrega de computadoras en mal estado y devueltas para su cambio por otros en buen estado (\$31,268.00), y finalmente, en la partida 2320 equipo médico, donde no fue entregado en la fecha pactada monitores de saturación de Oxígeno (\$10,500.00) y sistema de emisiones otoacústicas (14,210.00).

**Cargas Sociales:** terminamos con una ejecución del 97.62%, indica que son partidas consecuentes del gasto en servicios personales, se adjudicó recursos adicionales por parte del Nivel Central en las últimas modificaciones, de forma que se equilibró los gastos finales en este periodo.

**Subsidios:** El porcentaje final de gasto del grupo de partidas, alcanzó el 89.47, sin embargo, en el cierre del mes de noviembre, el porcentaje de gasto, era del 90.82%, (excluyendo la partida 2617 e incluyendo las reservas de los subsidios), cabe destacar en un primer momento, los montos de las reservas liberadas para el cierre final, las cuales bajan el porcentaje de gasto final, y la no presentación de facturas para cobro de los aparatos o prótesis auditivas por parte de los proveedores, a pesar de los esfuerzo para que realizara el cobro antes del cierre de los fondos rotatorios.

**Partidas de No Efectivo,** el porcentaje de ejecución final, llegó al 80.68%, destacando, en la partida 2156 Productos químicos, que en el cierre del mes de noviembre, presentaba un gasto de 820.59 millones de colones, y al cierre del mes de diciembre presenta un gasto de 252.55 millones





*Caja Costarricense de Seguro Social*  
*Hospital San Vicente de Paúl*  
*Hospital con Desconcentración Máxima*  
*Amigo del Niño, la Niña y la Madre*  
**Dirección General**

de colones, lo cual no es entendible, además, se realizó modificaciones en las asignaciones de las otras partidas y solicitud de recursos adicionales, para cubrir el gasto esperado en los meses de

noviembre y diciembre, sin embargo, el gasto de estos dos meses superó la proyección de gasto para el final del periodo en las partidas 2254 medicamentos y 2258 textiles, cabe destacar que el gasto final de las partidas de no efectivo, alcanzó el 97.45%.

## **Informes de Auditoría**

### **Estado Actual de Recomendaciones**

El seguimiento de los informes de Auditoría se da en conjunto por parte de la Dirección General y la Asistente Administrativa de ese Despacho, a través de un control y monitoreo de las recomendaciones que se dirigen a los diferentes servicios y departamentos ya sean Médicos, de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento o Servicios de Apoyo Administrativos.

Se adjunta documento con el detalle de todos y cada uno de los informes activos y la condición de las recomendaciones. Ver anexo.

## **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

Para concluir el presente informe no me resta más que comentar que el Hospital San Vicente de Paúl, tiene un gran potencial para destacar como el número uno de la Caja Costarricense de Seguro Social, siempre y cuando se le asignen los recursos necesarios de acuerdo a las necesidades de la Población.

En el corto tiempo de mi gestión, fue prácticamente imposible impactar con servicios de oportunidad ya que no se contaba con estadísticas fidedignas y existía un subregistro tanto de producción como de las listas de espera que las volvían inexistentes. La información no estaba centralizada, controlada ni gestionada por la Dirección General.

Se debió dedicar mucho tiempo de la gestión en diagnosticar la situación real de los servicios, crear y fomentar la cultura de rendición de cuentas e involucrar a las jefaturas en la toma de decisiones viendo al hospital como un todo y no solo parte de su propio servicio. No cabe duda que quedan las bases sentadas, así como el Marco y Mapa Estratégico, con la estructura y conceptualización de procesos, definido todo ello dentro del Manual de Organización de la Dirección General, con sus respectivas herramientas de rendición de cuentas, control y monitoreo de la gestión para las diferentes jefaturas, además de un desarrollo tecnológico, que permitirá para la futura



***Caja Costarricense de Seguro Social  
Hospital San Vicente de Paúl  
Hospital con Desconcentración Máxima  
Amigo del Niño, la Niña y la Madre  
Dirección General***

administración, iniciar una gestión tal que asegure la atención integral de los usuarios con oportunidad, calidad y calidez.

Para ello es necesario considerar las siguientes recomendaciones:

- 1.- Apertura de al menos un Servicio de Emergencias en un Área de Salud, las 24 horas del día, los 365 días del año, con capacidad real de respuesta y que cuente con los respectivos servicios de apoyo Se sugiere considerar el Área de Salud Heredia- Cubujuquí.
- 2.- Considerar la apertura de otros servicios de Emergencia en la provincia de Heredia.
- 3.-Actualizar el estudio funcional del HSVP.
- 4.-Valorar y considerar la recalificación del HSVP, de acuerdo a la respuesta y complejidad de sus atenciones.
- 5.- Conversión de la modalidad de “nombramientos por días libres” a plazas nuevas con recursos propios.
- 6.-Asignarle al Hospital las plazas que tiene pendiente de otorgárseles desde el año 2012, necesarias para su adecuado funcionamiento en los diferentes servicios.
- 7.-Resolver la solicitud de aumento de jornadas de las plazas de medio tiempo del Servicio de Emergencias.
- 8.- Apertura del Programa de “Hospital Domiciliar” con sus respectivos recursos.
- 9.- Validación e implementación del Manual de Organización de la Dirección General.
- 10.-Implementación de la Unidad Funcional Hemato – Oncológica del HSVP con su respectivo monitoreo, control y evaluación.