



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CLINICA DR. CLORITO PICADO T.



17 de Marzo de 2008
CCP-DM-164

Dra. Rosa Climent Martín
Gerente División Médica
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Estimada doctora:

**ASUNTO: Informe final de Gestión. Dirección General Clínica Clorito Picado
Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico 1996-2008.**

Sirva la presente para saludarle afectuosamente y presentarle el informe final de gestión, debido a mi traslado como Director General del Hospital México a partir del 24 de marzo del presente año.

En cumplimiento del artículo 12, inciso e) de la Ley General de Control Interno N° 8292 y las Directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, emitidas por la Contraloría General de la República N° D-1-2005-CO-DFOE, publicadas en La Gaceta N° 131 del 7 de julio de 2005, encontrará adjunto el Informe de Gestión correspondiente a mi período como Director Médico de la Clínica Clorito Picado Twilight, desde enero de 1996 hasta marzo del 2008.

En general el documento esta dividido en varias secciones que representan diferentes áreas funcionales de la Clínica Clorito Picado. Cada sección presenta algunos antecedentes de interés, la situación actual y la perspectiva futura.





Esperamos que el documento sirva de orientación a los nuevos gestores de la Clínica y a cualquier otra unidad organizativa que se relacione con el quehacer de la misma.

Agradeciendo su apoyo en la gestión, le saluda

Atentamente,

CLINICA DR. CLORITO PICADO

**Dr. Douglas Montero Chacón
DIRECTOR**

-  Dr. Carlos Solano Salas, Director designado, Clínica Clorito Picado
-  Lic. Lorena Segura Segura, Administradora Clínica Clorito Picado
-  Junta de Salud, Clínica Clorito Picado
-  Consejo Técnico, Clínica Clorito Picado



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
CLINICA DR. CLORITO PICADO T.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CLINICA CLORITO PICADO TWIGHT
Area de Salud Tibás Uruca Merced

INFORME FINAL DE GESTIÓN



Dr. Douglas Montero Chacón
Director Clínica Clorito Picado Twight

Enero 1996 - Marzo 2008



INDICE

INTRODUCCION	2
1. LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CLÍNICA CLORITO PICADO	3
1.1. Medicina General.....	3
1.2. Medicina Especializada	8
1.3. Urgencias	10
1.4. Odontología	11
1.5. Enfermería	12
1.6. Trabajo Social.....	14
1.7. Laboratorio	15
1.8. Farmacia.....	17
1.9. Psicología	19
1.10. Registros de Salud (REDES)	19
1.11. Otros servicios.....	22
2 LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA CLORITO PICADO	26
2.1 La Dirección y Administración General	26
2.2. Recursos Humanos	29
1.1. Recursos Financieros	29
1.2. Recursos Materiales	31
1.3. Otros servicios administrativos	32
ANEXO 1: COMISIONES 2008 (MARZO)	33



INTRODUCCION

Tuve el enorme gusto de recibir la Clínica Clorito Picado en enero del 2006, cuando el Dr. Gonzalo Vargas director interino por motivo de incapacidad, tuvo que dejar el cargo.

El inicio fue difícil al hallarse una organización informal poderosa que predominaba sobre la organización formal. Se iniciaron los cambios con el apoyo del Consejo Técnico y muchos otros compañeros de la clínica, generando progresivamente un cambio en la cultura organizacional, renovando los procesos de trabajo, el servicio al cliente y la calidad de la producción, entre otros aspectos.

Grandes retos se tuvieron que asumir durante este periodo, como fue la apertura de las áreas de salud y sus respectivos EBAIS, el traslado de funcionarios y funciones de parte del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense del Seguro Social, el aumento de cobertura, complejidad y variabilidad de las especialidades médicas y finalmente el más difícil proceso de cambio, al pasar de un enfoque de atención biologista, a un enfoque integral de la atención en salud, donde se amplía la perspectiva a los funcionarios de salud para comprender al individuo desde una visión bio-psico-social, incorporando a la familia y comprendiendo y actuando sobre las comunidades, con el fin de brindar respuestas más integrales a sus los problemas y necesidades de salud.

Además hubo grandes cambios en el ejercicio de la Administración y Gerencia de los recursos. El reto administrativo más grande en el año 96 era realizar el PAO y el Presupuesto, sin embargo ambos no estaban adecuadamente concatenados y se tenía poco control entre lo planificado y lo ejecutado. El compromiso gestión (1999), las nuevas funciones rectoras del Ministerio de Salud sobre la CCSS (2000), la desconcentración administrativa de la Clínica (2001) y el rendimiento de cuentas y actos a la Sala Cuarta (1989) y Defensoría de Habitantes (1992), han contribuido a que la organización se vuelva más conciente y proactiva en todo su accionar administrativo, forzándola a ser más efectiva, eficaz y eficiente con el uso de los recursos públicos.

Como toda organización, su desarrollo no termina, y aún están pendientes muchas tareas que pretenden mejorar la salud de nuestros usuarios y las condiciones labores de nuestros compañeros. Hoy queda en la Clínica Clorito Picado un equipo profesional consolidado y preparado para asumir los retos del futuro.

El presente trabajo pretende ser un documento histórico y una guía, para todos los amigos que continuaran desarrollando esta noble clínica.



1. LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CLÍNICA CLORITO PICADO

1.1. Medicina General

Antecedentes:

En 1996 el área de adscripción de la Clínica Clorito Picado incluía los distritos de León XIII de Tibás y el distrito de Calle Blancos de Goicoechea, así como el precario conocido como la Carpio. Todos ellos fueron asumidos por contratación de servicios (ASEMECO) o por la Área de Salud de Goicoechea 2. Actualmente el primer nivel de atención en salud del Área de Salud de Tibás Uruca Merced, corresponde a 48700 habitantes, provenientes de los distritos de Cinco Esquinas y Colima de Tibás, y de los cantones de la Merced y la Uruca de San José (excluyendo la Carpio).

Los médicos generales han tenido que realizar grandes cambios en su práctica diaria, al tener que incorporar criterios de calidad en su quehacer. El Compromiso de Gestión, el desarrollo de programas de salud como Adolescentes o Adulto Mayor y el compromiso personal impactaron para que la atención en salud y su reflejo en el expediente médico, sea cada vez más eficaz. En este esfuerzo, los médicos cada día comprenden mejor el concepto y práctica de la Atención Integral de Salud y realizan intervenciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, y no solamente de recuperación de la misma.

Cada vez, más los médicos generalistas comprenden mejor la importancia del trabajo en equipo y la interdisciplinariedad, de manera que se aprestan a participar en comisiones con funcionarios de diferentes disciplinas, para el manejo de situaciones complejas del proceso salud enfermedad. Se han enriquecido y fortalecido las experiencias del Grupo de Adolescentes y Déficit Atencional, y además se crearon otros equipos interdisciplinarios como Salud Mental, Vigilancia Epidemiológica, Salud Ocupacional, Atención a Desastres y otras.

El advenimiento tecnológico, especialmente la informática también impacto en el quehacer médico, y es así como se incorpora desde el año 2004 el expediente electrónico, iniciando con la automatización completa en los EBAIS de Barrio México.

Situación Actual

El modelo de Atención planteado por la Reforma del Sector Salud, se ha implementado en la Clínica Clorito Picado y actualmente se encuentra en función 10 EBAIS distribuidos según lo muestra el **cuadro 1**.



A inicios del año 2007 se realizo un estudio más cercano a la realidad utilizando los segmentos censales del último censo nacional, y se identifico errores en los cálculos de la población de la primera sectorización realizada. Según los datos actualizados, la clínica debería conformar 15 EBAIS, con una población promedio de 4000 habitantes.

Cuadro 1
Distribución actual de los Sectores de Salud
Clínica Clorito Picado 2007

NOMBRE	Sectores de Salud				
	UBICACIÓN GEOGRÁFICA	POBLACIÓN ADSCRITA	POBLACIÓN POR CENSO	FIJO O MOVIL	UBICACIÓN
Uruca Este	Uruca	8900	6980	Fijo	Concentrado
Uruca Oeste	Uruca	5200	3134	Fijo	Concentrado
Colima Este	Colima	1293	1187	Fijo	Concentrado
Colima Oeste	Colima	5668	3989	Fijo	Concentrado
Colima Sur	Colima	9457	7265	Fijo	Concentrado
Cinco Esquinas 1	Cinco Esquinas	7640	4417	Fijo	Concentrado
Cinco Esquinas 2	Cinco Esquinas	7943	4416	Fijo	Concentrado
Cinco Esquinas 3	Cinco Esquinas	5155	4416	Fijo	Concentrado
Merced 1	Barrio México	7850	9829	Fijo	Desconcentrado
Merced 2	Barrio México	7850	1852	Fijo	Desconcentrado

No todos los EBAIS se encuentran con todo el personal, para completar los que actualmente existen se requieren de cuatro ATAPS y dos Auxiliares de Enfermería. El grupo médico se encuentra completo, sin embargo habría mayor déficit si se dispone de todos los EBAIS que requiere el área de salud.

Distribuir la población por sectores poblacionales y asignarles un EBAIS es relativamente sencillo en relación con el cambio en la práctica del quehacer médico. El proceso de pasar del enfoque biológico al integral es transitorio y requiere de mucho entrenamiento, capacitación, negociación, convencimiento y de mejorar las condiciones laborales. En ese proceso aún se encuentra el Área de Salud, con excelentes avances en la mayoría de médicos generales, pero con algún grado de resistencia en unos pocos. Como parte de este proceso se ha brindado en tres ocasiones el curso de Gestión Local de Salud y una vez el Curso de Atención Integral de la Salud. Para el año 2008 está programado otro curso de Atención Integral. Actualmente los médicos generales participan activamente en diez equipos interdisciplinarios, a saber:

- Equipo Interdisciplinario para la atención del déficit atencional.
- Equipo Interdisciplinario de Salud Mental
- Equipo Interdisciplinario para la atención de Adolescentes.
- Equipo Interdisciplinario para la capacitación de preparación al parto

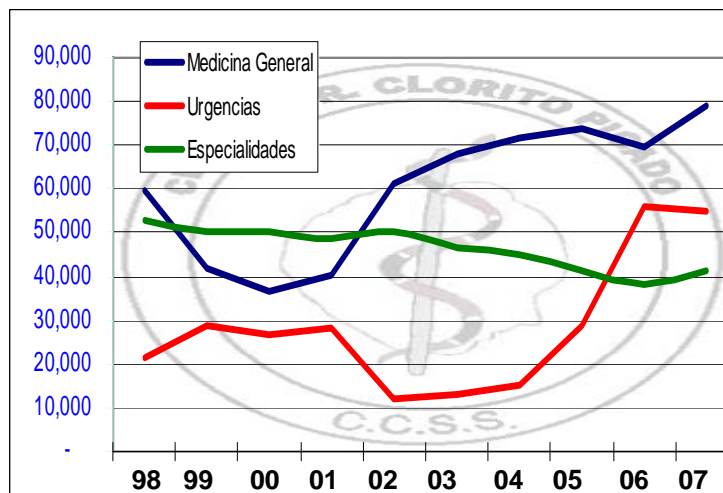


- e. Equipo Interdisciplinario para la esterilización
- f. Equipo Interdisciplinario para la Promoción de la Salud.
- g. Equipo de Vigilancia Epidemiológica
- h. Equipo de Salud Ocupacional
- i. Consejo de Salud de Tibás

Además se realiza el programa de **Visita Domiciliar** para pacientes con discapacidad o condiciones de salud que le impiden el traslado a su EBAIS. Se dedica un día completo para la visita de estos casos. Tiene un equipo de profesionales, entre ellos médicos generales, médicos de familia y personal de enfermería. Enfermería además tiene otras visitas a domicilio para pacientes que únicamente requieren cuidados de esa disciplina. Este programa visita más de 70 personas en su hogar y se apoya de otras instancias como Trabajo Social, La Clínica de Cuidados Paliativos, y el Hospital Blanco Cervantes.

La producción de este servicio va en aumento como se aprecia en gráfico 1, gracias a la incorporación de más médicos generales y la optimización del tiempo dedicado a la consulta externa. El promedio de consultas por día (365 días año), es de 617 consultas, sin embargo los días hábiles suele darse entre 800 y 1000 citas. En el año 2007 se brindó 217.000 consultas.

Gráfico 1.
Producción de los servicios de Medicina General, Especialidades
y Urgencias. Clínica Clorito Picado,
1998- 2007



Fuente: Estadística, Clínica Clorito Picado



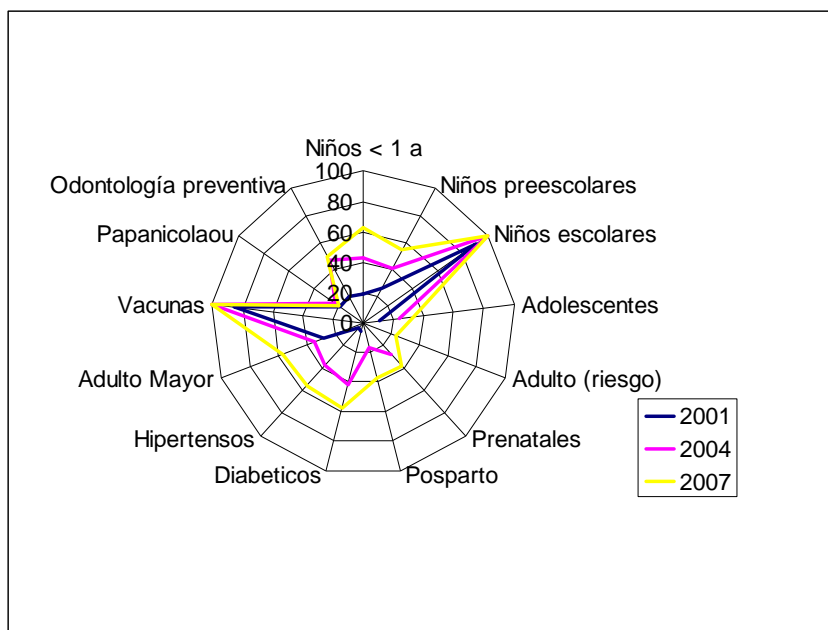
Los médicos generales junto a los médicos de familia, han realizado un importante esfuerzo por mejorar las coberturas de los programas preventivos. En el cuadro 2, gráfico 2 se muestra como se ha aumentado las coberturas desde el año 2001 al 2007. Importantes avances se aprecia especialmente en las coberturas de la atención de Diabéticos, Hipertensos, Adultos Mayores, Niños menores de un año y de 1 a 5 años. Otros programas con la atención de niños escolares y vacunas siempre han tenido buenas coberturas.

Cuadro 2
Cobertura por programas, Clínica Clorito Picado
Años 2001, 2004 y 2007.

Programas	2001	2004	2007
Niños < 1 a	18,8	42,9	62,7
Niños preescolares	25,6	40,5	54,1
Niños escolares	90,4	100	100
Adolescentes	10,5	23,3	33,1
Adulto (riesgo)			23,2
Prenatales	26,6	27,3	38,1
Posparto		16,6	36,3
Diabeticos	5,7	41,9	57,6
Hipertensos	4,5	37,3	55,1
Adulto Mayor	27,5	34,5	56,8
Vacunas	85,2	100	100
Papanicolaou	18	22,1	20
Odontología preventiva	19,8	46,2	49,7

Gráfico 2

Diagrama de las coberturas por Programas de salud, Clínica Clorito Picado, años 2001, 2004, 2007





Recomendaciones

Para consolidar el modelo de atención se requiere continuar educando, incentivando y sobre todo, establecer mecanismos de reforzamiento de conductas y actitudes. Se requiere sistemas de supervisión directa e indirecta, no como practicas controladoras, sino como mecanismos de desarrollo de habilidades, reconocimiento de debilidades y fortaleciendo de buenas practicas. Estas supervisiones o auditorajes deben ser bien programados y equitativos, a fin de asegurarse los resultados esperados. La jefatura del I nivel debe asegurarse de su cumplimiento y de mostrar a los médicos el grado de avance

Se requiere que se consolide la resectorización del I nivel de atención, según los datos ajustados por los segmentos censales. Este proceso debe ser bien comunicado a la comunidad, personal de REDES, laboratorio, Imágenes médicas, farmacia y cualquier otro servicio que requiera identificar el origen de los pacientes. El uso adecuado de los datos permite brindar información útil sobre el uso de los servicios de salud por EBAIS, y con ello adecuar la toma decisiones según la demanda.

La sectorización trae consigo la redistribución de los pacientes según EBAIS, proceso que debe realizarse en forma paulatina, normado, ampliamente comunicado y con criterios de excepción para aquellos casos especiales donde la relación medico-paciente se ha consolidado de tal forma, que el traslado a otro médico pueda afectar la salud del paciente.

Se requiere que todo médico general tenga la oportunidad de participar en forma ocasional o permanente en algún grupo interdisciplinario y en procesos de participación comunitario, con el fin de incentivar su desarrollo personal al interactuar con otros profesionales y personas de la comunidad. Esta práctica le permitira ampliar su perspectiva para comprender la influencia de la familia y comunidad en el origen de la enfermedad y además su influencia en la resolución del problema.

Es necesario la apertura del tercer EBAIS en Barrio México, debido a la alta demanda no satisfecha en ese EBAIS (según información del rechazo del Centro de Citas). Actualmente se acondiciono el espacio, sin embargo aún no se ha logrado obtener el médico correspondiente.

Finalmente es necesario acercar los EBAIS a las comunidades, y en ese sentido hay que continuar el esfuerzo para obtener la propiedad que se esta negociando en la Uruca para el traslado de los EBAIS correspondientes, aspecto que favorece la accesibilidad, cobertura y continuidad de la atención de esas poblaciones.



1.2. Medicina Especializada

Antecedentes:

La Clínica Clorito Picado tiene un II nivel de atención especializado para 150.000 habitantes, que incluye todo el I nivel de atención, y lo proveniente del área de salud de Tibás, a cargo de Coopesaín y del distrito de León XIII de Tibás y el Carpio, con cargo a ASEMECO.

En el año 1996 existían varias especialidades en la Clínica Clorito Picado, como Dermatología, ORL, Oftalmología, Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría, Psiquiatría y Radiología. Se incorporaron otras especialidades como Fisiatría y Fisioterapia, Gastroenterología, Geriatria y Medicina Familiar. La mayoría de las especialidades se encuentran en la clínica, no obstante, Gastroenterología y Geriatria a la fecha no están activas por la falta de especialistas en el mercado. Con las especialidades se incorporaron procedimientos diagnósticos y terapéuticos como ultrasonografía, colposcopia, criocirugía ginecológica, LEEP, Electrocardiografía, Audiometría, Optometría y Cirugía ambulatoria de Oftalmología.

Algunas de estas especialidades, como Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Psiquiatría solían atender pacientes que debieron ser atendidos en Medicina General. Es por ello, que se fortaleció los conocimientos de los Médicos Generales con el fin de mejorar su resolutive, de manera que varios médicos empezaron a atender niños, así como los embarazos sin riesgo. También al resto de las especialidades se le solicito aumentar las altas y mediante contrarreferencia enviar a Medicina General o Familiar aquellos casos compensados o resueltos. Esta práctica favoreció la disminución de listas de espera en algunos de esas especialidades.

Otra practica que disminuyo las listas de espera fueron la creación del Equipo de Salud Mental, que evalúa todos los casos que son usualmente enviados a Psiquiatría o Psicología. Su propósito es realizar un abordaje integral de la situación y darle el seguimiento adecuado según el caso.

Las listas de espera más difícil de manejar fueron las de Medicina Interna y Oftalmología. En la primera se solvento en gran forma con el cambio del especialista, el cual comprendió su rol de experto y asesor, de forma que los pacientes compensados son contrarreferidos a Medicina General. Con oftalmología la situación se solvento con el entrenamiento de especialistas en Medicina Familiar en la valoración inicial de la referencias a oftalmología, debido a que la mayoría de referencias son para fondo de ojo. En esta forma el especialista en Medicina Familiar valora los casos y solo envía al oftalmólogo aquellos con lesión ocular, y se devuelve al Medico General todos aquellos casos con Fondo de Ojo normal. Esta situación resolvió por completo las listas de espera en Oftalmología y ningún



caso de esta especialidad espera más de tres meses para su cita. Esta disminución permitió aumentar el número de cirugías ambulatorias que hace este servicio.

La incorporación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria favoreció la capacidad de resolución del área de salud. Inicialmente se contrató a un médico de familia para gestionar el I nivel de atención, a fin de favorecer el cambio en el modelo de atención de salud, sin embargo luego se incorporaron otros que fortalecieron la visita domiciliar, la vigilancia epidemiológica, la docencia clínica, y la atención de pacientes difíciles (policonsultantes, demandantes, agresivos, polisintomáticos, polidiagnosticados, con problemas de familia, ansiosos, depresivos y otros), que requieren un especial abordaje biopsicosocial, con perspectiva de familia y adaptación social. Además son parte de los Equipos de Apoyo a los EBAIS, por lo que apoyan procesos técnico-administrativos como el ASIS, Planificación local, Participación Comunitaria, Ferias de la Salud, Brotes Epidemiológicos, y asesoran al Médico General en la calidad del expediente y manejo de casos complejos.

Situación Actual:

A la fecha no hay ninguna especialidad con una lista de espera mayor de 90 días y la mayoría de los pacientes tienen cita en menos de 30 días. No obstante, cuando el especialista se retira de vacaciones o incapacita puede generarse un aumento de las listas debido a la imposibilidad de sustituirlo por falta del mismo en el mercado, sin embargo, estas situaciones suelen resolverse con facilidad por el esfuerzo que el especialista hace a su retorno y en algunas ocasiones mediante el pago de tiempo extraordinario.

Recomendaciones:

Importa realizar coordinaciones con el CENDEISSS y la Gerencia Médica para proveer de los especialistas en Geriátrica y Gastroenterología, cuya necesidad anteriormente fue demostrada. Además es importante conseguir un especialista en Emergencias Médicas, para favorecer la resolutoria del servicio de Urgencias.

A corto plazo se debe buscar más espacio en la infraestructura para los servicios de Fisiatría y Fisioterapia, debido a que el sitio en que se encuentran es pequeño para la cantidad de pacientes que se atienden y el equipo. Se espera que se concrete la adquisición de una propiedad en la Uruca para el traslado de los EBAIS de la Uruca y el servicio de Fisiatría. En ese sitio parece existir las condiciones idóneas para el desarrollo de esa especialidad.



Se requiere continuar fomentando la ALTA de los servicios especializados para aquellos pacientes compensados. Idealmente mediante protocolos y un adecuado sistema de contrarreferencias registrado en el expediente electrónico.

Además es recomendable las rotaciones “internas” de los médicos generales con los especialistas, para favorecer la resolución de los problemas de salud. Uno de los mecanismos más aceptados es mediante la Interconsulta, que aunque existe en la clínica, no parece estar adecuadamente registrada. La interconsulta debe siempre cumplir con tres objetivos: 1. Educar al médico, a fin de favorecer la resolutiveidad. 2. Resolver en forma más oportuna al paciente. 3. Evitar un gasto de salud al disminuir los procedimientos burocráticos para obtener otra cita. El proceso de interconsulta debe estar bien descrito y registrado, a fin de demostrar su impacto.

1.3. Urgencias

Antecedentes:

El servicio de Urgencias surgió como una necesidad de la población, de manera que hace más de 25 años que se resolvió colocarlo a los lados de un pasadizo de comunicación entre el parqueo y el resto de la Clínica. Progresivamente el servicio creció para atender más personas, y ha requerido aumentar su complejidad, haciendo obsoletas las instalaciones en que se encuentra.

Desde el año 1997 se realizó el primer diagnóstico del servicio con el fin de describir adecuadamente el problema, sin embargo se ha tenido muchas dificultades para financiar un proyecto nuevo. Fue hasta el año 2001 que se elaboraron los primeros planos arquitectónicos y en el 2005 el Banco Mundial lo aceptó como uno de los proyectos de desarrollo. Hoy se encuentran realizados todos los planos y permisos correspondientes, a excepción del permiso de SETENA, el cual se encuentra en proceso de compra. Finalizado esta etapa, la Gerencia de Operaciones junto con personeros de la clínica realizarán el cartel para la construcción del proyecto.

El nuevo servicio de urgencias tiene una área de construcción de 1010 m², pero además incluye la remodelación del parque infantil, con canchas de multiusos, parque para adultos, zonas de niños, anfiteatro y otros.

Situación actual:

El servicio actual se ha remodelado para cumplir con condiciones mínimas para la atención de los pacientes, tiene 05 camas, una sala de choque que también se utiliza para cirugía menor aséptica, una pequeña área para nebulizar y dos consultorios médicos.



Se calcula que la licitación para la construcción se realice durante este año, y la nueva construcción se inicie en el primer trimestre del año 2009. La construcción dura entre seis y ocho meses, si no hay inconvenientes importantes.

El servicio esta abierto todos los días de 6:00 a.m. a 10 p.m (excepto fines de semana y feriados que es de 8:00 a.m a 10 p.m) y se atiende en promedio 150 pacientes al día. Tiene dos consultorios en jornada ordinaria, y se habilita un tercero en la tarde. Su funcionamiento esta completamente automatizado.

Recomendaciones:

La recomendación más importante es brindarle un seguimiento estricto al proyecto de construcción del nuevo servicio, sin embargo también debe de analizarse la necesidad de equipos para el nuevo proyecto, por lo que debe de programarse en el presupuesto de incentivos del 2007, y presupuestos ordinarios del 2008 y 2009. Requiere valorarse la posibilidad e buscar financiamiento extraordinario para la compra de los activos más costosos.

Se requiere además elaborar los protocolos de atención del paciente de urgencia, basados en los protocolos nacionales o experiencias de Hospitales Nacionales, ajustándolos a la tecnología y otros recursos existentes. Los protocolos deben luego ser bien comunicados, practicados y evaluados en su ejecución a fin de ser verdaderos instrumentos para mejorar la calidad de los servicios.

1.4. Odontología

Antecedentes:

La Clínica Clorito Picado en 1996 únicamente tenía tres odontólogos ubicados en la sede central. Con el traspaso del Ministerio a la CCSS, el número de odontólogos aumento a ocho, y se atienden en 11 diferentes lugares de la comunidad como escuelas, colegios y EBAIS.

Las instalaciones que utilizaban los Odontólogos del Ministerio de Salud no eran adecuadas para la atención de los niños y jóvenes. Progresivamente todos los centros de atención escolar se fueron remodelando gracias al apoyo de las escuelas, comunidades, sectores privados y los aportes de la Clínica Clorito Picado. No solo se remodelo el área física, sino que se cambiaron muebles y equipos odontológicos.

En la sede central y en el EBAIS de Barrio México la consulta odontológica se automatizo desde el año 2006, y desde entonces no manejan expediente físico.



Situación actual:

El servicio de odontología se encuentra en óptimas condiciones y con el plácet del Ministerio de Salud. En marzo del presente año adquirió dos nuevos espacios de infraestructura. La primera fue una ampliación del 50% en la Clínica Clorito Picado, con áreas específicas para rayos X odontológicos, esterilización, lavado de equipo, baños y sanitarios, y otros. La segunda fue la remodelación de un edificio adjunto a la escuela Esmeralda Oreamuno, para la instalación de dos equipos odontológicos y cuarto de rayos X, que favorecerán la atención de los niños de esa escuela y la tarde a la comunidad.

Justamente este año, el especialista en Odontología avanzada se traslado a otro sitio, quedando el servicio con esa necesidad, no obstante gracias a previo entrenamiento, algunos odontólogos de la sede central asumirán parte de esa consulta a fin de no afectar en demasía los servicios.

Recomendaciones:

La acción más importante de tomar, es obtener una plaza con el respectivo especialista en Odontología General Avanzada. El anterior se fue por no tener plaza. Caso contrario es conveniente capacitar mediante un entrenamiento formal alguno de los odontólogos para que pueda realizar la especialidad e incorporarse luego al staff de la clínica.

Se requiere continuar con el proceso de automatización del expediente odontológico, extendiéndolo a todas las escuelas y colegios de atención. Este proceso es costoso, pero puede programarse su desarrollo paulatinamente, de forma que cada año se automatice uno dos lugares.

Finalmente el servicio ha requerido del apoyo del GAT por problemas de conducción y comunicación, asunto que ha mejorado considerablemente, no obstante se debe de continuar vigilando y evaluando a fin de asegurarse que los procesos internos de comunicación sean calidos, oportunos y efectivos. La Dirección Médica debe valorar esta situación en sus reuniones administrativas con el personal de odontología.

1.5. Enfermería

Antecedentes:

El servicio de enfermería es un cuerpo de profesionales y técnicos muy competente. Han tenido que asumir los retos del cambio del modelo de atención, e incorporar las



auxiliares de enfermería a los EBAIS, las enfermeras a los Equipos de Apoyo e incorporar los ATAPS como recurso de enfermería para el trabajo en los EBAIS y las comunidades que representan. Además brindan apoyo a las especialidades médicas como Oftalmología, ORL, Medicina Interna y Urgencias.

Progresivamente se ha dotado de casi todo el personal necesario, sin embargo aún faltan seis ATAPS. Se ha tratado de solventar el problema de déficit de ATAPS de diversas formas, como la contratación privada y la confección de dos cursos de ATAPS en la clínica, sin embargo ambas experiencias no han brindados los resultados deseados. Con la contratación privada no era posible flexibilizar las funciones de las ATAPS ante los eventos especiales como ferias de salud, brotes epidemiológicos y otros. Por las dificultades en la coordinación y liderazgo se prescribió el contrato. Con las capacitaciones no se ha logrado obtener las plazas para la contratación, por lo el estudiante adopta por transferirse a lugares donde le brindan estabilidad laboral.

El accionar de las profesionales de enfermería se aumento, y actualmente son líderes o participantes activas de varias comisiones de salud. Se pretende que solo la jefatura tenga exclusivamente funciones administrativas, con el resto de enfermeras se pretende que participen en otras funciones técnicas propias de su profesión.

Situación Actual:

El personal de enfermería continua apoyando a todos los médicos generales en la preconsulta de Medicina General y en Urgencias, donde toman la Tensión Arterial, peso, talla y brindan educación directa al usuario con apoyo de papelería educativa. Ejecutan la cobertura del 100% en vacunación. Apoyan el trabajo escolar en todas las escuelas del área de salud, valorando la agudeza visual, auditiva, peso, talla. Refiere cuando encuentra situaciones anómalas.

El personal de enfermería además brinda tratamiento personalizado para el paciente con tuberculosis y en curaciones. Apoya los cursos de preparación para el parto y esterilización. Son integrantes de la comisión de Salud Ocupacional, Desechos Sólidos. Apoyan a los especialistas en ORL y Dermatología, así como en la preparación de los pacientes para la consulta de oftalmología e instrumentan en las cirugías ambulatorias de esa especialidad.

Actúan en las comunidades, especialmente las de mayor riesgo con programas de vacunación, desparasitación y capacitación. Los ATAPS son muy activos en la búsqueda de casos para vigilancia epidemiológica u otras condiciones especiales. Actúan activa y oportunamente en los brotes de enfermedades, especialmente para Dengue, donde existe un “rol de disponibilidad”, para fines de semana y feriados.



El servicio tiene protocolos de atención en visita domiciliar, atención en cirugía aséptica y séptica, sistematización en el uso de los insumos del Centro de Equipos.

Promueve la enseñanza mediante la capacitación interna y externa de sus colaboradores.

Recomendaciones:

La cantidad de trabajo y su complejidad ha aumentado en el Primer y Segundo Nivel de Atención, así como en Urgencias. Es necesario realizar un adecuado estudio de cargas de trabajo, tiempos y movimientos, a fin de identificar con claridad la necesidad de los recursos de enfermería. Existe el riesgo que se presente sobrecargo de trabajo en algunas áreas, afectando la funcionalidad del servicio.

Hay que priorizar la necesidad de obtener el número adecuado de ATAPS para todos los EBAIS, debido a que por la escasa cuantía, aún no se logra una adecuada cobertura en visita domiciliar, con el consecuente problema de no identificar familias en riesgo.

1.6. Trabajo Social

Antecedentes:

El departamento de Trabajo Social esta compuesta por 04 personas, tres son profesionales y una secretaria. Su trabajo es muy activo, diversificado y alta calidad, brindando servicios sociales de calidad. Sus funciones son bien conocidas por el impacto que ha tenido en los equipos interdisciplinarios y su participación en las metas del Compromiso de Gestión.

Situación actual:

El departamento de Trabajo Social atiende individuos y familias para brindarles mejores condiciones de salud y facilitarles los procesos de recuperación laboral y social. En el último año, realizó 1853 intervenciones que incluye entrevistas, visitas domiciliarias, sesiones terapéuticas y otros. La mayoría de problemas son derivadas del ajuste en el ciclo de vida, problemas en la crianza de los hijos, rechazo y exclusión social.

Además el grupo de Trabajadoras Sociales labora en varios grupos interdisciplinarios como Déficit Atencional, Adolescentes, Salud Mental, Preparación para el Parto, Educación a padres de Adolescentes, Educación a padres de niños menores y otros.

Además manejan grupos psicoterapéuticos como grupo de Duelo, Grupos de Adultos Mayores, Atención y grupos de mujeres víctimas de Violencia Intrafamiliar.



Recomendaciones:

El abordaje integral de las patologías cada día, requiere de mayor abordaje social de las patologías, especialmente en centros urbanos donde el aislamiento, la violencia, la desintegración familiar y el stress son factores condicionantes de la enfermedad. Esta necesidad es cada día más sentida por las autoridades de salud, y en la Clínica Clorito Picado, por lo que se requiere de mayor recurso profesional en esta disciplina.

Con mayor disponibilidad de tiempo, es importante realizar un diagnóstico de los factores sociales condicionantes de la enfermedad, de manera que el equipo de Trabajo Social pueda dirigir sus esfuerzos con mayor eficacia a grupos de riesgo.

1.7. Laboratorio

Antecedentes:

El servicio de laboratorio es de apoyo diagnóstico, con sus secciones de Microbiología, Hematología y Bacteriología. Además brinda resultados en los principales exámenes hormonales. Su trabajo se realiza con eficiencia y esmero. Tiene una producción para el año 207 de 455.105 exámenes, lo que implica un crecimiento del 17% con respecto al año pasado. Este aumento se debe principalmente a la automatización de varios exámenes, sin embargo desde el año 2000 ha existido un aumento progresivo de la cantidad de exámenes que se realizan. Ver cuadro y grafico 3.

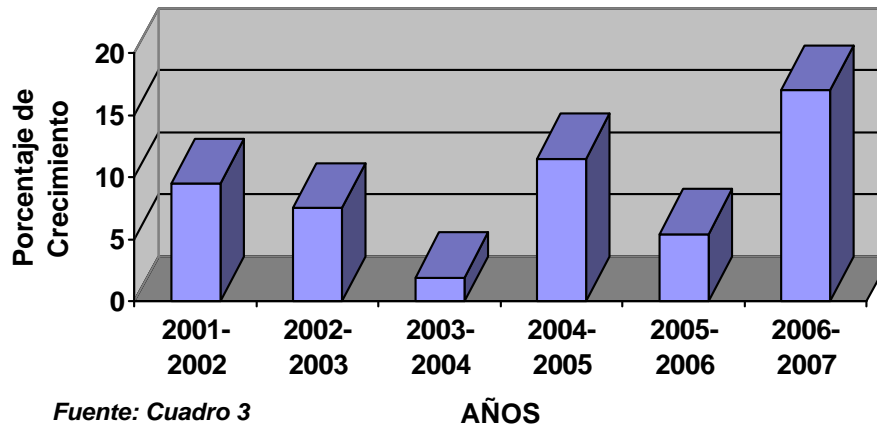
Cuadro 3
Producción del servicio de laboratorio 2000-2007
Clínica Clorito Picado.

Año	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Número de exámenes	276.736	302.926	325.721	331.802	370.031	390.114	455.104
Crecimiento Anual		9.5	7.5	1.9	11.5	5.4	17

Fuente: Estadística, Clínica Clorito Picado

Grafico 3

**Porcentaje de crecimiento en la producción del servicio de laboratorio 2001-2007
Clínica Clorito Picado.**



Fuente: Cuadro 3

Los equipos de este servicio se han sustituido progresivamente, e instalado otros con nueva tecnología, con el fin de mejorar la calidad de los exámenes y la protección a nuestros colaboradores. Además se ha realizado esfuerzos por cambiar parte de los muebles, pero lo que más se requiere es ampliar el servicio. Se espera que con el traslado del servicio de Urgencias, se pueda desocupar un consultorio que se incorporaría al área del laboratorio.

Situación Actual:

Recientemente se incorporo una nueva Jefatura al servicio, por lo que se espera la advenimiento de nuevas ideas y procesos al laboratorio, sin embargo la mayoría se deben de mantener y/o consolidar. Actualmente tiene el proyecto de calidad para evitar las colas matutinas, mediante un sistema de fichas. También el personal de servicio sale ha tomar muestras al EBAIS de Barrio México dos veces por semana y durante un largo periodo del año, toma muestras en las diferentes escuelas para complementar el Trabajo Escolar que realiza junto a Enfermería.

Los resultados obtenidos de laboratorio deben luego ser digitados para incorporarlos al Expediente Electrónico, proceso que debe eliminarse a corto plazo, a fin de que los resultados sean transmitidos directamente al mismo.



Recomendaciones:

El servicio requiere hacer un análisis de tiempos y movimientos, porque impresiona que durante las mañanas el trabajo es intenso, pero en las tardes se diluye. Además se debe de prever mecanismos de reorganización del trabajo ante la ausencia inesperada de algún funcionario y evitar el uso del pago de tiempo extraordinario. Se puede revisar si parte de las funciones diurnas se pueden trasladar para el tiempo vespertino, donde usualmente la carga de trabajo es menor.

El anterior estudio mencionado de tiempos y movimientos, también debería de incluir la necesidad de espacio físico para laborar adecuadamente, y según los resultados planificar la ampliación con presupuesto local, plantear la necesidad al nivel central o ambos.

El servicio requiere con urgencia que los resultados sean directamente transmitidos al expediente electrónico. Al respecto el Hospital de Niños esta siendo piloto de este proyecto, y se debe de insistir de incluir a la Clínica en el mismo, para acelerar el proceso.

Finalmente este servicio ha tenido problemas interpersonales serios, que han afectado el clima organizacional del departamento. Han existido intervenciones del GAT y de Psicología, sin embargo no puede descuidarse este aspecto. Es importante tener un constante monitoreo de la situación y además brindar constante capacitación en desarrollo humano a fin de facilitar la comunicación, tolerancia y empatía entre sus miembros.

1.8. Farmacia

Antecedentes:

El grupo del personal de farmacia es un grupo emprendedor, muy comprometido y trabajador. Su carga laboral se ha incrementado intensamente desde hace seis años. El advenimiento del compromiso de gestión ha impactado en mejores coberturas en los programas de Diabetes, Hipertensos, Dislipidémicos, Adulto Mayor y otros, detectando más personas con padecimientos crónicos que requieren más medicamentos. Esta situación ha impactado en la producción del servicio. Cada día se despachan más medicamentos para padecimientos crónicos que para situaciones agudas.

El impacto se aprecia en el difícil control de la cola en farmacia, recargo de trabajo, bodegas saturadas y ampliación de tiempo extraordinario. Muchos esfuerzos se han realizado para compensar la situación como remodelación interna de farmacia, cambios en los muebles de despacho, cambios en los procesos de trabajo, adquisición de plazas nuevas o traslado de funcionarios a la farmacia, no obstante aún existe una brecha por resolver.



Situación actual:

La producción de Farmacia durante el año 2007 fue de 629.160 recetas con un costo solo en medicamentos de 276.104.377. Cada año la producción de farmacia aumenta.

Actualmente duran entre una hora y hora media como promedio para la entrega de medicamentos. Durante la jornada vespertina el tiempo se acorta a la mitad o menos. Este trabajo se puede complicar cuando llegan los medicamentos para despachar en el EBAIS de Barrio México.

Existen problemas de transporte al EBAIS de Barrio México, cuya mejora alternativa de solución es adquirir una nueva plaza de farmacéutico en ese sector.

Tienen el sistema automatizado SIFA, que actualmente funciona adecuadamente a pesar de algunas limitaciones que tiene el software.

Hay mucho problema por la falta de medicamentos provistos por el Almacén General, lo cual molesta al paciente afectando la relación entre este y los funcionarios de farmacia.

Tienen importantes problemas para realizar capacitaciones, debido a que la carga de trabajo no les permite ausentarse jornadas completas de su trabajo ordinario. Tampoco es sencillo conseguir sustituciones en esa disciplina.

Recomendaciones:

Se debe insistir en adquirir al menos dos farmacéuticos. Uno para la Clínica Clorito Picado y otro para el EBAIS de Barrio México, para que en este último se prepare y despache los medicamentos oportunamente. Junto a este recurso profesional se requiere de al menos una plaza de técnico para el día. Conforme el EBAIS disponga de su tercer médico diurno, se debe considerar otro técnico para el sitio.

El sistema SIFA debe permitir comunicarse con el sistema Medisys IPC que utilizan los médicos como expediente electrónico, de modo que los médicos prescriban en el sistema y la información llegue directamente a la farmacia. Así el paciente solo se tiene que presentar a recoger sus medicamentos. Cuando se instale este sistema es importante que la farmacia tenga un método de control de las recetas recibidas vs despachadas, a fin de calcular el tiempo que debe esperar el paciente. Esto es sencillo de realizar, una vez que todos los médicos usen el expediente electrónico, y tengan un sistema automatizado que controle el ingreso y egreso de recetas.

Para resolver el evidente problema de espacio en bodegas, se recomienda realizar los estudios de prefactibilidad a fin de proponer un crecimiento hacia arriba de la farmacia, y ubicar oficinas administrativas, digitación, comedor y áreas de reunión (para capacitación) en



un segundo piso, con el fin de tener mayor espacio en el primer nivel para las bodegas, preparación y dispensación de medicamentos.

1.9. Psicología

Antecedentes:

Este es el servicio de más reciente incorporación a la Clínica. Inicio en el año 2000, pero se consolidó hasta el año 2002. Su contratación inicial era para el apoyo del personal de la clínica, por lo que sus primeras actuaciones fueron con grupos ocupacionales y terapias individuales, sin embargo la población conoció el servicio y cada día se hizo más demandante del mismo.

Situación Actual:

Tiene a su cargo varios grupos psicoterapéuticos con adolescentes especiales, padres de adolescentes, mujeres agredidas, déficit atencional, salud mental y colabora en intervenciones específicas con otros grupos interdisciplinarios. También apoya en el área administrativa, con un rol primordial en el Equipo Interdisciplinario de Selección (EIS).

Recomendaciones:

Aunque se reconoce la habilidad de la Psicóloga a cargo, quién a dimensionando su trabajo a más de 100% por la capacitación que realiza a Médicos de Familia, Generales, Psiquiatras, Enfermeras y otros, sin embargo la demanda de este servicio es cada día mayor.

La recomendación más importante es favorecer el trabajo con otra psicóloga de tal forma que conforme un equipo para lograr mayor cobertura de su trabajo. La sociedad cada vez es más demandante, exigiendo la guía y de la orientación de este tipo de profesionales para manejar las relaciones humanas y su propia psiquis, a fin de favorecer su desarrollo personal y crecimiento de la autoestima.

1.10. Registros de Salud (REDES)

Antecedentes:

REDES es un complejo departamento que se caracteriza por lo difundido que se encuentra todo su personal en la clínica y sus diferentes funciones, a saber: Archivo Clínico, Estadística, Plataformas de servicios para Afiliación y Citas programadas, Centro de llamadas para Citas emergentes y Beneficios Familiares.



En 1996 la asignación de citas, afiliación y posconsulta eran secciones independientes, hasta que en 1998 se concreto las Plataformas de Servicio, donde todos esos servicios, más la estadística se concentraba en el sitio. El impacto fue inmediato en la reducción de las colas matutinas que podían alcanzar hasta 500 mts, y además en la prestación de servicios al usuario, el cual solo tenia que hacer una fila. Este proceso fue paralelo a la automatización de la afiliación y citas mediante el sistema Medisys, el cual le ahorro mucho tiempo a las recepcionistas en el llenado de papelería, agendas, referencias y otros.

En el 2007 se incorpora el centro de llamadas, donde los pacientes pueden solicitar su cita en Medicina General, Odontología, Pediatría, y otros servicios (excepto especialidades), asunto que disminuyo aún más la carga sobre las plataformistas y elimino por completo las colas matutinas.

Situación actual:

El departamento de REDES actualmente ha entrado a otro ciclo de grandes cambios, similares a los experimentados en 1998. Con la automatización en progreso del expediente electrónico cada día es menos necesaria la participación del personal de plataformas y archivo de REDES. Las citas se obtienen directamente del centro de llamadas, el paciente al llegar confirma su cita y derechos en plataforma, luego pasa donde el médico que le da las recetas, exámenes y referencias impresas. Solo cuando hay incapacidades requiere de la intervención de la plataformista o cuando solicita una cita programada. El médico registra su diagnóstico directamente en el sistema, por lo que no requiere de la participación posterior del personal de REDES.

Esta situación no significa que se deba despedirse a nadie, sin embargo debe replantearse las funciones del personal, para brindar más apoyo en el análisis estadístico, y en el control y calidad de la información en salud.

El proceso de cambio se esta aún sucediendo, por lo que existe mucha duda y doble función (uso del papel y uso de la informática), sin embargo, conforme se consolide, con el tiempo, el uso del expediente electrónico, las intervenciones del personal de REDES disminuirán. Entre tanto, existe una situación de stress por el cambio, asunto que debe de resolverse agilizando los procesos de automatización.

Mucho de su personal no parece estar completamente comprometido con sus funciones. Este servicio tiene los más altos indicadores en incapacidad, permisos y llegadas tardías. Suele existir conflictos entre los funcionarios y entre estos y las autoridades superiores. Se ha brindado todo tipo de ayuda profesional (grupala e individual), acción que



ha tenido buenos efectos, sin embargo requiere muchos reforzamiento de conducta para asegurarse que se continúen estimulados en el trabajo.

Un departamento con alrededor de 30 funcionarios dispersos por toda la clínica requieren de mayor control de los procesos protocolizados y supervisión indirecta, labor que es muy difícil para una sola persona. Por esta razón se esta contratando un funcionario para que coordine las funciones de las plataformistas, con el fin de disminuir la variabilidad en los procesos de trabajo y mejorar el servicio al cliente.

Recomendaciones:

Como parte del proceso de cambio que presenta el departamento de REDES, es necesario acelerar la automatización del expediente electrónico, de manera que se utilice menos el papel y la participación del personal de REDES. Este proceso es lento, requiere de mucha participación e involucramiento del personal, para que comprendan que el objetivo es organizacional y no pretende afectar a ningún funcionario. Requiere de mucha capacitación e incentivos para que se comprometan con los nuevos roles de trabajo. Se debe prever el conflicto, y consolidar valores como el trabajo en equipo, solidaridad, compañerismo, lealtad, sinceridad y comunicación efectiva, cuyo ejemplo debe de iniciarse con las autoridades superiores y personal que fomenta el cambio

El personal de Archivo debe mantenerse hasta que se complete la automatización de todos los documentos como el papanicolaou, imágenes médicas, laboratorio, biopsias, electrocardiogramas y otros exámenes diagnósticos, así como las referencias y contrarreferencias. Conforme el personal disminuya sus actividades ordinarias de extraer y guardar expedientes, se puede concentrar en mejorar la calidad de los mismos, depurarlos y digitalizarlos. Además siempre existirá personal de REDES para manejar los archivos digitalizados.

Automatizada la consulta, el personal de REDES puede reorganizarse para crear dos pequeñas plataformas para cada una de las Secciones A y B. El objetivo es eliminar las grandes plataformas cuya distribución del trabajo se confunde por la cantidad de funcionarios. Plataformas más pequeñas permite definir mejor las funciones de cada colaborador y requiere de un trabajo en equipo más cercano. Parte del resto del personal puede brindar apoyo en estadística, apoyo técnico en informática, apoyo en proveeduría u en otro servicio. Este proceso de cambio a otros servicios debe ser voluntario, según las capacidades mostradas por cada funcionario.

Se debe aprovechar la situación de cambio para continuar fomentando la capacidad de resolución de los conflictos del departamento, mediante técnicas específicas, capacitación y otros sistemas de incentivos.



1.11. Otros servicios

La Clínica Clorito Picado tiene un gran número de equipos interdisciplinarios técnicos y administrativos. A continuación se describirán aquellas de carácter clínico. El listado de los funcionarios que lo conforman se encuentran en el anexo 1.

Equipo Interdisciplinario de Adolescentes: Grupo profesional que se encarga de los programas de adolescentes y atención grupal e individual. Es un grupo que fue muy activo antes de los compromisos de gestión, pero ha perdido vigencia y actualidad después de ellos. Considero que debe de autoevaluarse y brindar soluciones diferentes a las que exige el compromiso de gestión. Se requiere mucho apoyo educativo a los padres de adolescentes y a ellos mismos. Se aprecia las acciones de grupos psicoterapéuticos en estos grupos.

Comisión de Bioética: Encargada de valorar todos los trabajos de investigación que se realizarán en el área de salud. Es una comisión que aún esta generando experiencia y se espera que se consolide con la experiencia. Es importante que contribuya directamente con la comisión central para disminuir la burocracia de los procesos y favorecer el contacto con los investigadores.

Equipo Interdisciplinario para atención de Discapacitados: Este equipo junto con la Administración ha realizado un gran trabajo para adecuar progresivamente los espacios y accesos a este grupo de personas. Requiere de realizar un nuevo diagnóstico de este tipo de personas y sus necesidades con el fin de valorar el apoyo que pueda brindarle la Clínica. Además es importante continuar sensibilizando a los funcionarios sobre las características de atención que debe brindarse a estos usuarios, comprendiendo que las discapacidades no son únicamente motoras, sino que también las existen sensoriales y cognoscitivas.

Equipo Interdisciplinario para los Cuidados Paliativos y Dolor: Es un equipo joven que inicia funciones. En otras ocasiones se ha conformado pero fracasa por inacción. Nuevamente se conforma el equipo, pero para asegurarse su funcionamiento se requiere que tenga capacitación y rotaciones en la sede central y otras unidades con recursos similares a la clínica. Además se debe flexibilizar el uso de medicamentos y favorecer la comunicación con la Clínica en Aranjuez.

Equipo Interdisciplinario de Déficit Atencional: Es el grupo más antiguo de existir y continua siendo altamente efectivo, tratan de renovarse, actualizarse y brindar una atención más integral. Únicamente falta realizar una investigación para evaluar los resultados de los niños que continuaron el proceso vs los que lo abandonan, información que le brindará mayor eficiencia en las intervenciones que realiza.



Equipo Interdisciplinario de la Mujer (Esterilización y parto): Este grupo todos los años capacitan a familias para la preparación al parto, así como a hombres y mujeres que deciden tener una esterilización quirúrgica. Durante el año 2008 se iniciará la esterilización masculina a cargo de un médico previamente entrenado en hospitales nacionales. Existe un estudio pendiente del grado de satisfacción de las mujeres que han tomado esta decisión.

Equipo de Desastres y Urgencias: Esta comisión inicio con gran energía y rápidamente logro realizar un diagnóstico sobre el tema, revisado y aprobado por el Nivel Central, sin embargo la implementación del mismo se ha enlentecido, especialmente por falta de apoyo de algunos técnicos del nivel central. Su reto es ejercer presión para lograr el apoyo necesario y así continuar con el resto del plan. Ya pueden iniciar los primeros procesos de capacitación a funcionarios y conformar las brigadas, aunque posteriormente se tenga que realizar algunos ajustes según las recomendaciones dadas por el nivel central.

Equipo de Desechos Sólidos: Esta comisión ha logrado con éxito sus objetivos y se ha logrado obtener el reconocimiento del nivel central, no obstante nunca debe descuidar la supervisión y la capacitación, debido a normalmente el personal requiere de reforzamientos de conductas adquiridas y entrenarse al personal nuevo. Para asegurarse mantener una capacitación y prácticas adecuadas es conveniente programar las actividades de capacitación y establecer mecanismos de auto evaluación.

Comisión de Expedientes: Esta comisión con mucho interés ha iniciado sus funciones para eliminar los documentos antiguos sin información de importancia histórica. Sin embargo aún maneja un importante grado de incertidumbre en el manejo de la documentación. Ha sido difícil que se clarifique la normativa existente y peor aún lograr las autorizaciones del gobierno central o de la CCSS. Aún parece que no todo esta claro, sin embargo, sus funciones ya se aprecian al disminuir en gran cantidad la papelería administrativa, pero aún tienen el gran reto de eliminar los expedientes antiguos mediante un proceso de depuración y digitalización. Además debe de idear como manejaran el archivo del material digitalizado.

Equipo de Farmacoterapia: Esta comisión tiene su trabajo muy estructurado y normatizado. Tiene el gran reto de organizar el uso de medicamentos especiales de uso hospitalario que muchos pacientes requieren, debido a que su control fue traslado a la clínica. Al respecto existe una normativa con interpretaciones diferentes según la perspectiva del actor que cede o entrega los medicamentos. Esta situación implica un esfuerzo de negociación y organización con los hospitales para poder brindarles el apoyo a los pacientes en el área de salud.

Grupo de Apoyo técnico para la Prevención y Resolución de Conflictos laborales (GAT): Brillante labor de esta comisión cuyo éxito ha sido reconocido en el nivel central y local. Ha obtenido en dos ocasiones la “madre de oro”, premio asignado por la Subgerencia de Recursos Humanos. Dentro de la clínica han intervenido oportunamente algunos grupos



de trabajo con problemas, los cuales ha canalizado y resuelto satisfactoriamente. Realizo la titánica tarea de realizar una evaluación del clima organizacional de toda la clínica en el 2006, cuyos resultados y acciones han mejorado la comunicación, la resolución de conflictos y la responsabilidad de la partes, consecuentemente el clima organizacional es más propenso para el desarrollo personal y de nuevos proyectos.

Comisión de Incapacidades: Pequeña pero efectiva comisión que evalúa todos los casos de usuarios y funcionarios con periodos de incapacidades mayores de 6 meses en un año y otros con motivos especiales. Satisface reconocer que esta comisión lejos de ser un grupo inquisidor, ha sido un grupo que colabora en la resolución de problemas de salud de los pacientes, orientándolo en sus intervenciones de salud, colaborando con valoraciones especiales o brindado cualquier otro apoyo mientras su patología o condición especial es superada. Como todo equipo de trabajo requiere realizar una investigación de su trabajo, para conocer con detalle su accionar y redirigir sus esfuerzos hacia mayor efectividad.

Comisión de Infecciones nosocomiales: Comisión que previene y actúa contra las infecciones dentro de la clínica. Su función debe ser bien programada para no actuar por situaciones urgentes, sino de forma preventiva. Importante reconocer su trabajo y programación 2008 ante el Consejo Técnico.

Comisión de Mortalidad Infantil y niño agredido: Esta comisión con doble objetivo se ha caracterizado por su alto nivel profesional en el análisis de los casos, así como de sus acciones consecuentes. Tiene muchos años de trabajo y material acumulado, como para realizar una investigación sobre las causas de muerte locales y presentar posibles alternativas de solución.

Comisión de Prevención y tratamiento de Ulceras por Presión: Esta es una comisión nueva, en etapa de capacitación para consolidar sus acciones en 2008. Requiere mucho apoyo técnico y administrativo para asegurarse de su funcionalidad.

Equipo interdisciplinario para la Promoción de la Salud: Este equipo inicio funciones a finales del año 2007 y su accionar se aprecia durante este año con la conformación de un grupo de personas que realizan ejercicio dos veces por semana. Se agrupan cerca de 120 personas que bajo la guía de un instructor físico y con el ejemplo de los médicos y enfermeras, hacen ejercicios, reciben educación y le muestran como cambiar el estilo de vida con practicas saludables. Su accionar apenas empieza pero su reto es gigantesco, debido a que el nuevo concepto de salud puja cada vez más hacia la promoción y la prevención de la salud.

Equipo interdisciplinario de Salud Mental: El Equipo de Salud Mental surgió con el advenimiento del servicio de Psicología, donde mucho profesional alivio su carga profesional refiriendo todo aquellos casos con problemas de índole psicológico, no obstante se requirió de un equipo conformado por la Psicóloga, Médico de Familia y Trabajadora Social, para



identificar bien la causa de la referencia y así evitar el saturamiento en Psicología o Psiquiatría, tratando de brindarle a los pacientes y su familia una atención más integral. Algunos casos si continúan con especialistas, hasta ser dados de alta o devueltos al equipo de Salud Mental. La principal recomendación para este equipo es realizar un estudio de los casos estudiados y su evolución a fin de conocer la efectividad de la intervención.

Equipo interdisciplinario de Salud Ocupacional: Este equipo fue inicialmente dirigido por una especialista de Medicina Familiar y miembros de otros departamentos, que bajo el entrenamiento de la comisión central han asumido importantes retos en la prevención e investigación de casos. La comisión ha recomendado diferentes cambios en la infraestructura y mobiliario. Además ha educado al personal para evitar accidentes, efecto bien logrado al disminuir en el año 2007 el número de accidentes. Durante el 2008 pasa a una etapa de transición al asumirlo un médico estudiante de salud ocupacional, lo que se espera impacte más en la calidad del trabajo realizado.

Equipo de Vigilancia Epidemiológica: Este equipo es reconocido desde hace varios años por su esfuerzo y calidad en el trabajo. Con una gran iniciativa y originalidad ha enfrentando los principales problemas que se presentan en la Vigilancia Epidemiológica. Durante el año 2007 obtuvo el primer lugar en una premiación regional, uniéndose a otros premios obtenidos años anteriores. Su trabajo ha sido tan bien reconocido que integrantes han participado en el extranjero para exponer sus experiencias. La Dirección Médica puede confiar del trabajo de este equipo y continuar brindándole el apoyo que requieren.



2 LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLÍNICA CLORITO PICADO

2.1 La Dirección y Administración General

Antecedentes:

Anteriormente muchos de los puestos directivos de las clínicas y hospitales se brindaban por antigüedad y experiencia acumulada, sin embargo cada día el puesto es más exigente y profesional, requiriendo desarrollar habilidades de liderazgo y conocimientos gerenciales y administrativos que garanticen el buen desarrollo de la organización.

En 1996 la exigencia más notoria para la Dirección en general era realizar el PAO y el presupuesto, sin embargo poco se hacía para verificar si lo propuesto era lo efectuado. La práctica más tradicional era actuar por necesidad, conforme las situaciones se sucedían.

Gracias al esfuerzo institucional de mejorar la capacidad gerencial de sus directores, aunado a una serie de leyes, reglamentos, lineamientos y normas la función directiva es cada vez profesional y efectiva. La implementación de estrategias de rendición de cuentas como el Compromiso de Gestión y el Control Interno, la exigencia en la resolución de problemas señalados por la Comunidad, la Junta de Salud, la Auditoría, la Defensoría de los Habitantes, el Ministerio de Salud y la Sala Cuarta, han exigido a los directivos realizar acciones cada vez más planificadas, cuya ejecución sea eficaz y sus resultados efectivos y eficientes.

Se ha realizado un esfuerzo por mejorar la calidad de todos los procesos, con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica clínica y administrativa, reducir los riesgos y la insatisfacción.

Progresivamente se crea una cultura organizacional orientada al servicio al cliente, cuyos valores, creencias y prácticas se comprometan a brindar un servicio de calidez, humanizado y de comunicación efectiva con el usuario. Desde el año 98 se confecciona en forma participativa la visión, misión y valores de la Clínica y con el transcurso del tiempo se ha tratado de alcanzarlos.

Situación actual:

En un esfuerzo por mejorar las condiciones laborales se han implementado varios talleres y capacitaciones de servicio al cliente y desarrollo de autoestima.

Con la idea de generar un sentido de pertenencia e identificación con la institución la Clínica estableció un logotipo, que es la figura del rostro del Dr. Clorito Picado y un serpiente. Esta se encuentra ubicada en la correspondencia y otras áreas de la clínica.

Todos los años la visión, misión y valores se vuelven a recordar, a fin de realinear nuestra organización y sentido de ser. Mediante procesos de planificación estratégica se ha logrado alcanzar muchas metas, sin embargo la mayoría son a corto plazo, por la dificultad de planificar en la institución a mediano y largo plazo.

La figura 3 muestra los principales elementos que se incorporaron progresivamente de la organización. Algunos con mayor evidencia que otros.

Figura 3

Principales elementos desarrollados en la Cultura Organización, Clínica Clorito Picado, 1996-2007



Recomendaciones:

El deseo por desarrollar una cultura productiva y a la vez humanizada, requiere de un gran esfuerzo de todos los que ejercen algún liderazgo dentro de la clínica. Para mantener los valores adecuados e incorporar otros, se requiere de realizar un plan bien estructurado



que refuerce las conductas positivas y merme las negativas. En el año 2007 cada jefatura ejecuto un plan en ese sentido, sin embargo este esfuerzo debe ser más generalizado y homogenizado para la organización. El primer factor reforzador es el ejemplo de los líderes.

Los dirigentes de la clínica deben de pensar en proyectos de corto plazo, y entrenarse en ejecutar proyectos a más largo plazo. Se requiere más capacitación y que toda la institución también actúe de esa forma, sin embargo adelantarse en la práctica, favorecería el logro de las oportunidades para la clínica.

El trabajo diario suele distraernos de la ruta que toma la institución y el país. Es por eso, que prevalece la importancia de que la Dirección y Administración observen las señales de los tiempos, se mantengan actualizados y discutan con otros actores de la CCSS y la Sociedad, para identificar esos pequeños grandes cambios que luego afectarán la gestión de la clínica, de tal forma que el direccionamiento de la Clínica se ajuste a las nuevas realidades del entorno.

Mucho trabajo se realiza en una organización, pero si no se registra adecuadamente, es trabajo intangible o difícil de demostrar. Importa que los Directivos tengan sistemas de monitoreo, supervisión y evaluación de todos aquellos procesos cuyos productos son de valor. Se debe asegurar bien estos procesos en la producción de salud, control epidemiológico, control presupuestario y de costos, uso y mantenimiento de equipo, control de materiales y suministros y otros. Nunca se debe dejar de medir la satisfacción del paciente y el clima organizacional.

Además se ha mejorado la infraestructura, equipamiento y mobiliario de todos los funcionarios. Durante el periodo de gestión se realizaron las siguientes mejoras de infraestructura:

- a. Ampliación del parqueo en un 100% (1999)
- b. Remodelación de las 10 clínicas escolares del área de salud
- c. Apertura y remodelación del edificio para los EBAIS de Barrio México. (2004)
- d. Ampliación del comedor general (2007)
- e. Alquiler y remodelación del edificio de Fisiatría y ATAPS (2003)
- f. Ampliación del EBAIS de Barrio México. Obra concluida en el 2007
- g. Construcción de baños, rampas y salidas de urgencias.
- h. Remodelación del edificio de dos pisos, anexo a escuela Esmeralda Oreamuno para la instalación de dos consultorios odontológicos y Atención Primaria (2007)
- i. Ampliación de Odontología en la Clínica Clorito Picado (2008)
- j. Ampliación de Trabajo Social. (2008)

Los siguientes proyectos están en desarrollo:

- a. Construcción del servicio de urgencias y parque (ver sección 1.3 Urgencias)
- b. Ampliación del servicio de Imágenes médicas (Ver sección 1.2 Especialidades)



- c. Construcción de ascensores. Actualmente se tiene aprobado el diseño. Se esta a la espera de la elaboración del cartel constructivo.
- d. Ampliación del área administrativa. Actualmente licitándose los planos constructivos.
- e. Ampliación de la farmacia. Actualmente licitándose los planos constructivos.
- f. Remodelación de baños de empleados y Proveeduría. Existen los planos arquitectónicos pero se requiere lograr el financiamiento para terminar de elaborar planos y construir.
- g. Diseño y construcción de cirugía ambulatoria. Existen los planos arquitectónicos, no obstante este proyecto se tiene como una segunda parte, posterior a la construcción del servicio de urgencias.

2.2. Recursos Humanos

La oficina de Recursos Humanos ha efectuado su labor con gran eficiencia, reconocimiento brindado en varias ocasiones por la sede central. Este departamento únicamente necesita mejorar sus condiciones de infraestructura y su sistema automatizado, para ser más efectivos.

El problema de infraestructura se espera resolver en el año 2009, cuando se concrete la ampliación de la administración. Durante el 2008 se estará licitando los planos.

Actualmente no tienen un sistema automatizado integral y de conexión con el nivel central. Parece que la institución lo proveerá próximamente, sin embargo aún no apreciamos un avance significativo. Entre tanto trabajan con algunos programas aislados. Debe valorarse adquirir algún otro programa institucional como el del HNN o Hospital México.

Su participación en el EIS y GAT ha sido muy efectiva y deben continuar promocionándose. Ambos procesos deben de tener como objetivo la selección y permanencia de excelentes funcionarios. Cooperar con este objetivo, los programas de inducción y reinducción, sin embargo deben de ser evaluados para asegurarse que la información fue efectiva.

1.1. Recursos Financieros

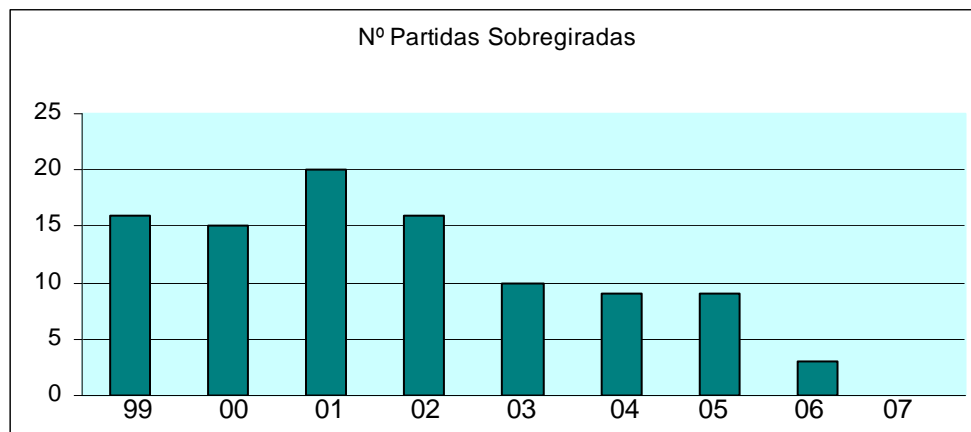
El manejo de los recursos financieros siendo ha sido transparente, conocido por el Consejo Técnico y Juntas de Salud. Cada planificación de presupuesto es inicialmente presentada por cada jefatura, luego en un Consejo Técnico, cada una de estas hace su

presentación y discusión. Finalmente en una decisión conjunta se hace una priorización de los recursos a financiar para el siguiente año.

La ejecución continua siendo participativa. Casi cada mes, la subjefatura de Financiero Contable nos presenta un avance de la ejecución del presupuesto, con el fin de acelerar procesos de comprar, mermar gastos o redistribuir el presupuesto.

Particularmente la Oficina Financiero Contable no autoriza ningún gasto sin asegurarse que tiene la reserva del caso. Esta practica nos permitió progresivamente y posterior a algunos errores, disminuir los sobregiros como puede apreciarse en el gráfico 4, hasta no presentar ninguno en el año 2007.

Gráfica 4
Número de partidas sobregiradas, Clínica Clorito Picado, 1999-2007



A pesar de la importancia de controlar los sobregiros, no debe menospreciarse el control de las subejecuciones, donde la administración de la Clínica Clorito Picado aún tiene quehacer. No obstante, las causas de las subejecuciones son más difíciles de controlar, debido a la dificultad de controlar algunas compras, cuyo proveedores apelan los procesos, generando retrasos en la ejecución de obras o compra de activos.

Además hay restricciones en la cantidad y forma de los movimientos presupuestarios lo que poco flexibiliza la capacidad de movilizar recursos en forma eficiente. El cierre presupuestario empeora la situación al darse a principios del mes de diciembre. Sin embargo, no se debe evadir la responsabilidad de tener un control más cercano, ajustado a la planificación y solo manejar un porcentaje de reserva pequeño, para aquellas cuentas que pueden afectarse por eventualidades.



1.2. Recursos Materiales

La clínica prácticamente se ha re-equipado durante estos años, desde el equipo de rayos X, hasta los muebles de los consultorios, farmacia, enfermería, REDES y otros. Durante la gestión se adquirió ultrasonido, cambio de casi el 100% de los equipos de laboratorio, cambio del 100% del equipo odontológico, apertura del Fisioterapia con todo el equipamiento básico, incluso el electromiógrafo, equipamiento total del servicio de urgencias, equipo oftalmológico y otorrinolaringología como el facoemulsificador, silla de exploración ORL, Impedanciómetro y audiómetro. También se adquirió una ambulancia, carro administrativo, compra de computadoras e impresoras para todo el personal profesional, administrativo y de REDES y más recientemente una cámara retiniana no midriática para elaboración de fondo de ojos por el optometrista. (única en el país)

El manejo de los recursos materiales está estrictamente ligado a la gestión de la Administración, sin embargo se puede distinguir dos aspectos de esta área.

a. La adquisición, mantenimiento y control de activos

Los procesos de adquisición cada día son más planificados y menos ocurrentes, debido a que cada activo debe ser ampliamente justificado ante el Consejo Técnico, quién lo prioriza junto con otras necesidades de la clínica. El proceso de Compra se ha adecuado a lo normado, es altamente transparente y procesado de tal forma que tiene varios puntos de control.

La clínica ha tenido que asumir progresivamente el mantenimiento de sus activos, conforme el nivel central ha cedido esa responsabilidad. Es así que cada año, las cuentas asociadas a este tipo de compras se han incrementado en un 200% o más, y aún no se logra tener cubierto todos los equipos, no obstante los equipos más importantes y de mayor cuantía ya tienen su programa de mantenimiento. Debe fomentarse la responsabilidad de las jefaturas por asegurarse que dicho mantenimiento sea efectivo.

El control de activos ha sido un problema en los últimos años. Al realizar una autoevaluación en el año 2006, al trasladarse la responsabilidad de los activos a otro grupo de compañeros se evidencio la existencia de muchas inconsistencias. Durante el año 2007 se realizó un análisis minucioso de la distribución y condición de activos, y a la fecha parece mantenerse en orden, sin embargo aún no existe una disciplina entre los compañeros para comprender que la movilización o desecho de los activos debe de notificarse con la oficina responsable, asunto que afecta la evaluación anual de activos.



b. La adquisición, distribución y control del gasto de materiales y suministros.

Estos procesos están muy normalizados y la Proveeduría realiza un esfuerzo para evitar los abusos o desperdicios de estos. La proveeduría tiene una necesidad de espacio que se espera solventar en el 2009 o 2010 con un traslado.

Debe de considerarse algunas prácticas para disminuir la cantidad de material dentro de la proveeduría, como la elaboración de compras con proveedores que suministren sus productos en forma programada o necesidad de la clínica.

Otro problema es el de abastecimiento por Almacén General, con el cual no se puede tener confianza para adquirir los suministros oportunamente. Por esta razón y ante la eventualidad de un desastre en el área metropolitana, es conveniente ajustarse a la práctica de rotación de reservas, que permite continuar las funciones mientras se compensa el déficit. Conviene revisar la literatura sobre el asunto y valorar practicas de la Comisión Nacional de Emergencias, para reconocer cuales son estos materiales y su porcentaje de reserva. Importa que para este estudio se involucre la comisión local de Desastres y Emergencias.

1.3. Otros servicios administrativos

La administración participa en diferentes comisiones como Control Interno, Desechos Sólidos, Desastres y Emergencias, Relaciones Laborales, Salud Ocupacional y Técnica de Compras. La mayoría ya han sido mencionadas, sin embargo se debe enfatizar la acción de la Comisión de Control Interno.

La comisión de Control Interno nace hace 4 años, cuando posterior a la autoevaluación, se requería que se diera seguimiento a los Compromisos de Mejora que cada miembro subordinado adquirido. Se seleccionaron dos funcionarios. Uno del área clínica con experiencia en gestión para el seguimiento de las acciones en el área administrativa, y otro del área administrativa para seguimiento de las acciones en el área clínica.

La importancia del Control Interno y el compromiso por su ejecución fue paulatino. Conforme se brindaba más capacitación y se observaban los efectos que exigía mejorar las condiciones identificadas en el cuestionario de autoevaluación, se evidencio la importancia del proceso. Aun están pendientes mucho trabajo, como la evaluación del riesgo y el establecimiento de procesos de trabajo, sin embargo, conforme se avance en este trabajo, se podrá asegurar que la Clínica brinda servicios seguros y calidad, ofreciendo confianza y satisfacción a los usuarios.



ANEXO 1: COMISIONES 2008 (MARZO)
CLINICA CLORITO PICADO

COMISIÓN	INTEGRANTES
Adolescentes	Dra. Lisbeth Barrientos Licda. Graciela Vásquez Licda. Adriana Gutiérrez
Bioetica	Dr. Ronald Arias Alvarado Licda. Adriana Gutiérrez Cuevas Lic. Marielos Jiménez Castillo Dr. Víctor Calvo Murillo Licda. Carolina Rodríguez Vega
Discapacitados	Dr. Carlos Solano Salas Dra. Carmen Rincón Cepeda Licda. Adriana Gutiérrez Lic. Isabel Murillo Elizondo Jefe de Servicios Generales
Carrera Profesional	Lic. Luis Antonio Acuña Rojas Licda. Damaris Garro Jara Dra. Zully Solorzano Zapata Dra. Mercedes Rivas Ducca Dr. Ronald Arias Alvarado
Comunicación	Lic. Luis Antonio Acuña Rojas Sr. Marlon Jiménez Rivera Sr. Jorge Ramírez Vargas Sr. Omar Villalobos Rubi Tec. Hilda Rodríguez Astorga
Consejo Académico	Dr. Douglas Montero Chacón Enf. Marielos Jiménez Castillo Lic. Luis Antonio Acuña Rojas Dr. Carlos Solano Salas Dra. Liza Vásquez Umaña
Control de Gasto	Licda. Lorena Segura Segura Srita. Famelisa Vargas Hernández Licda. Ana Iris Tobar Peña
Control Interno	Dr. Víctor Calvo Murillo Bach. Ana Iris Tobar Peña
Cuidados Paliativos y Dolor	Dr. Jose Luis León Salas Lic. Adriana Gutierrez Cuevas Lic. Graciela Vásquez Sancho Lic. Nora Arias Soto



COMISIÓN	INTEGRANTES
Déficit Atencional	Licda. Ana Isabel Carballo Gómez Licda. Graciela Vásquez Sancho Dra. Rosario Segura Valverde
De la Mujer (Esterilización y Parto)	Licda. Ana Isabel Carballo Soto Licda. Adriana Gutierrez Cuevas Enf. Cindy Calvo Quirós Dr. Andrés Mora Paniagua
Desastres y Emergencias	Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz Dr. Guillermo Sanabria Umaña Lic. Fameliza Vargas Hernández Licda. Mauren Brown
Desechos Sólidos	Dra. Guiselle Bartels Madrigal Enf. Marielos Jiménez Castillo Dra. Mercedes Rivas Ducca (Coord) Servicios Generales
Expedientes	Lic. Oscar Umaña Herrera Dra. Mercedes Rivas Ducca Dra. Patricia Salas Tec. Ana Lucia Torres Tec. Marilyn Gamboa Zúñiga
Farmacoterapia	Dr. Carlos Alberto Solano Salas Dra. Ana Solano Rodríguez Dr. Ronald Arias Alvarado Dra. Liza Vásquez Umaña (sup)
Grupo de Apoyo técnico para la Prevención y Resolución de Conflictos laborales (GAT)	Msc. Iris Obando Hidalgo Bach. Sonia Cantillano Villalobos Dra. Guiselle Bartels Madrigal
Incapacidades	Dr. Douglas Montero Chacón Dr. Carlos Alberto Solano Salas Dr. Ronald Arias Alvarado Dra. Liza Vasquez Umaña Dr. Jhonny Castro Rojas (casos especiales)
Infecciones nosocomiales	Dr. Juan Antonio Ugalde Muñoz Enf. Mauren Brown Dra. Guiselle Bartels Madrigal
Mortalidad Infantil Niño Agredido	Dr. Edgar Gutiérrez Guadamuz Enf. Cindy Calvo Cruz Lic. Adriana Gutiérrez Cuevas



COMISIÓN	INTEGRANTES
Prevención y tratamiento de Ulceras por Presión	Dra. Mauren Fonseca Sandoval Dr. Randall Siles Briceño Enf. Zully Arias Sánchez
Promoción de la Salud	Licda Ana Isabel Carballo Dra. Zully Solórzano, José Pablo Valverde, Dra. Mercedes Rivas Ducca, Shirley Aguilar, Andrea Valverde, Marlon Jiménez
Relaciones Laborales	Dr. Carlos Solano Salas Rigoberto Córdoba (sup) Msc. Iris Obando Alberto Benavides (sup) Luis Eladio Vargas
Radiológica	Dr. Carlos Solano Salas Tec. Mayra Osegueda Cruz Dr. Gerardo Sancho Quesada Sr. Fredy Castro Alfaro
Salud Mental	Licda. Graciela Vásquez Sancho Dr. Jose Luis León Salas Licda. Adriana Gutiérrez Cuevas
Salud Ocupacional	Dr. Guillermo Sanabria Dra. Julia Freer Vargas Carlos Alfredo Castro Alfaro Rigoberto Córdoba Mena Mayela Gooding Cubillo Luis Antonio Acuña Rojas Licda. Damaris Garro Jara
Selección de Personal (EIS)	Bach. Sonia Cantillano Villalobos Licda. Graciela Vásquez Sancho Msc. Iris Obando Hidalgo Dr. Andrés Mora Paniagua
Técnica para la compras	Dr. Víctor Calvo Murillo . ²⁰⁰⁸ Dra. Zully Solórzano Zapata ²⁰⁰⁷ Licda. Damaris Garro Jara ²⁰⁰⁸ Lic. Oscar Umaña Herrera ²⁰⁰⁷ Bach. Iris Tobar Peña (sup) ²⁰⁰⁸ Dra. Olga Burgos (sup) ²⁰⁰⁸ Lic. Luis A. Acuña Rojas (sup) ²⁰⁰⁸



COMISIÓN	INTEGRANTES
Vigilancia Epidemiológica	Dra. Julia Freer Vargas Dra. Giselle Bartels Madrigal Msc. Iris Obando Hidalgo Licda. Damaris Garro Jara Sra. Ana Lucía Torres Vargas