

---

# INFORME FINAL DE GESTION

---

**Dra. Ileana Balmaceda Arias**

**Gestión: 7 de junio 2007 - 8 de mayo 2010**

**Referencia:**

- Cir. N° 33242. Directrices que deben observar los funcionarios (as) obligados (as) a presentar el informe final de su gestión.<sup>1</sup> En atención al inciso e), artículo 12 de la Ley General de Control Interno N° 8292, y a las directrices emitidas por la Contraloría General de la República. La Gaceta N° 131 de fecha 07 de julio del 2005.

En cumplimiento a lo establecido en las directrices señaladas en líneas supra, se detallan los siguientes aspectos, destacados en el punto 4. *Aspectos que deben considerarse en la confección del informe de fin de gestión y 9. Entrega formal de activos por parte de jerarcas y titulares subordinados.*

- A. **Presentación.** En este apartado, se incluyen la presentación del documento del contenido del informe.
- B. **Resultados de la gestión.** Esta sección del informe deberá contener información relativa a los siguientes aspectos:
  - Referencia sobre la labor sustantiva.
  - Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional 2009.
  - Principales logros alcanzados durante su gestión de conformidad con la planificación institucional o de la unidad.
  - Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de su gestión y de los que están pendientes de concluir.
  - Administración de los recursos financieros asignados durante su gestión a la institución o a la unidad, según corresponda.
  - Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo, según la actividad propia de cada administración.

---

<sup>1</sup> Número de circular: 033242. Fecha de circular: 21/09/2005. Sigla: L-110 Dictado por: Gerencia División Administrativa, Médica, de Operaciones, de Pensiones y Financiera

- Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.

**9. Entrega formal de activos por parte de jefes y titulares subordinados.** La Administración activa deberá desarrollar e implementar los procedimientos necesarios para que mediante un acto formal se materialice la entrega y recepción de los bienes institucionales asignados a los jefes y titulares subordinados.

## **PRESENTACIÓN**

De acuerdo con el artículo 25, sesión 8158 celebrada el 7 de junio del 2007, de la Junta Directiva de la Institución, asumí la Dirección General del Hospital San Juan de Dios, periodos en los cuales se han realizado esfuerzos importantes para mejorar su gestión tanto clínica como administrativa. Los problemas detectados son numerosos y las intervenciones que se han realizado son igualmente muy variadas y numerosas. Destacaré en el presente informe las soluciones y logros en los aspectos macro y más relevantes del hospital en la Gestión Clínica que comprende área de Hospitalización y Consulta Externa, y la Gestión Administrativa que comprende infraestructura, equipamiento, y las áreas propiamente dichas como Adquisiciones y Almacenamiento, Recursos Humanos, Financiero - contable, entre otros.

Se enumera cada uno de los procesos describiendo las acciones realizadas y algunas observaciones que se consideran de importancia para el análisis final.

Dentro de los resultados más importantes es la identificación de las áreas críticas dentro de estos procesos, con el fin de tomar las acciones correctivas a corto mediano y largo plazo.

La reingeniería de los procesos de compra, fortaleciendo significativamente el área de Planificación, ha permitido la consolidación de las compras con el fin de evitar el fraccionamiento.

En el ejercicio 2008 se realizó una inversión importante en infraestructura y equipamiento, de manera que se dio inicio a procesos de contratación para remodelaciones en los primeros dos meses del año.

En general se tuvo un crecimiento en el desarrollo tecnológico y de infraestructura, con proyecciones en el aumento en la producción general del centro hospitalario y en la calidad en la prestación del servicio que se presta.

### **Diagnóstico situacional encontrado**

A manera de resumen se anotan los principales problemas del diagnóstico situacional presentado al asumir la Dirección del Hospital San Juan de Dios, información que está contenida en el I Informe de Gestión y que se aborda en los informes de gestión del II al V informe, los cuales están en custodia en la Dirección Administrativa y Financiera, en caso de consultas:

### **Gestión clínica**

1. Problemas generales de la gestión médica hospitalaria<sup>2</sup>
2. Producción hospitalaria en descenso<sup>3</sup>
  - a) Estancias prolongadas en medicina y cirugía.
  - b) Baja producción de sala de operaciones
  - c) Tiempos de Respuestas de Servicios de apoyo prolongados.
  - d) Tiempos de respuesta a interconsultas prolongados.
  - e) Trastornos organizacionales en Programa Cirugía Ambulatoria que impedían su crecimiento.
  - f) Problemas organizacionales de la consulta externa
3. Cierres frecuentes y plétora constante del Servicio de Emergencias.
4. Deficiencia de equipamiento en servicios clínicos que limitan su adecuado desempeño.
5. Listas de espera de 8789 pacientes en cirugía
6. Deficiencias dotación de recurso humano técnico

---

<sup>2</sup> IV Informe de Gestión.05 febrero 2008 al 03 de junio 2008. Grupo Interventor. Pág. 4-6

<sup>3</sup> Informe AHC 254-R-2007. Auditoría Institucional.

## **Gestión administrativa**

### 7. Infraestructura

- a) Infraestructura obsoleta con poca inversión en mantenimiento
- b) Deterioro de equipo médico sin programas de sustitución.
- c) Alto riesgo en seguridad humana sin intervención.
- d) Ausencia de un plan estratégico de inversión.

### 8. Contratación Administrativa

- a) Proceso de contratación administrativa burocratizado con 37 pasos.
- b) Ausencia de planificación de compras.
- c) Fraccionamiento frecuente de compras.

### 9. Almacenamiento

- a) Carencia de políticas y control de inventarios
- b) Ausencia de sistema de información para control (inventarios control tarjetas kardex)
- c) Obsolescencia de inventarios por compras sin control de inventarios.
- d) Ausencia de inversión tecnológica para manejo de bodegas y administración de inventarios.

### 10. Gestión informática limitada para las demandas del Hospital.

- a) Ausencia de programa de inversión para el desarrollo informático
- b) No existía conexión de los servicios del Hospital bajo el dominio institucional.

### 11. Financiero - Contable.

- a) No existía control de reservas presupuestarias.
- b) No existía control de reservas presupuestaria para tiempo extraordinario.
- c) No estaba definido el proceso control de activos

## 12. Recursos Humanos

- a) El control de tiempo extraordinario y guardias no cumplían con la normativa vigente.
- b) Hay debilidades en el proceso de reclutamiento que dificultaba la contratación de nuevas plazas.
- c) No existía un programa de capacitación integral por parte del Servicio de Recursos Humanos.
- d) Nombramientos sin cumplir con las normas institucionales

A raíz de los problemas encontrados, se han materializado avances y logros importantes que se han visto reflejados en el incremento de la producción, a continuación cito las acciones ejecutadas:

### **Emergencias:**

- Se incrementa progresivamente el rendimiento de los quirófanos, pasando de 35 cirugías por día en 2007 antes de la intervención a 60 cirugías por día en 2008.
- Se reduce el número de suspensiones de un 20% en promedio a un 10% 2008 y a un 8.13% en el 2009.<sup>4</sup>
- La estancia media sin cirugía vespertina se reduce a 8, 2 días lo que es un cambio significativo de más de 1 día por paciente.
- El índice quirúrgico se incrementa de un 72 – 75% a 82 – 85% en promedio.
- En el Servicio de Urgencias se separa de la Consulta Externa y se ubica bajo la Sub-Dirección Médica transitoriamente, permitió que agilidad en la gestión administrativa, toda vez que al permanecer la jefatura de Consulta Externa con un recargo como jefe directo de 4 coordinaciones se saturaba cotidianamente, ya que su gestión se realizaba a través de un Consejo de Emergencias que se reunía una vez al mes. Así como también se reforzó el servicio con 3 plazas de Emergenciólogos y aumento de jornada a 8 horas de médicos con plazas de medio tiempo.
- Se rediseñó funcionalmente la Unidad de Emergencias Quirúrgicas.
- Se asignó una Sala de Operaciones fijas para pacientes de emergencias.

---

<sup>4</sup> Resultado Evaluación Compromiso Gestión 2009.

## **Resultados:**

- Disminución de la estancia de mas de 24 horas en observación
- Movilización mas rápido del paciente quirúrgico de emergencias eliminado la plétora de esta parte de emergencias y ofreciéndole al usuario una atención más oportuna en su padecimiento agudo pues antes dependía del a disponibilidad de sala de operaciones.
- Aumenta la estancia de menos de 12 horas y disminuye la mayor de 24 horas, lo que implica mayor resolutiveidad.
- Se disminuye el número de cierres técnicos por plétora

## **Medicina Interna**

El problema principal es la estancia prolongada en el caso de Medicina la estancia es de 16.6 días en el 2005 y 16,2 días en el 2006 y en el 2009 se logró reducir a 14,7 días.

Las causas principales son la tardanza en tiempos de respuesta de interconsultas y de estudios de gabinete o estudios especiales diagnósticos o terapéuticos. Las causas de estancia prolongada son un 7-10% pacientes indigentes o en abandono, un 20% es atrasos por procedimientos diagnósticos y un 70% por causas medicas como pacientes en estudio, tratamientos prolongados entre otros. Un 36,2 % de los pacientes de la Sección de Medicina tienen entre 13 y 30 días de estancia que consideramos es aun prolongada.

Es necesario implementar el Hospital de Día para poder egresar pacientes más tempranamente y que puedan ser seguidos ambulatoriamente.

## **Medidas implementadas**

- Se establece un sistema de gestión de interconsultas con recepción en único sitio y la asignación de un medico por servicio fija por periodos de tiempo para su atención.
- Se instruye a Rayos X y servicios de apoyo para dar prioridad a hospitalizados.

- Los logros han sido pocos en esta área el promedio de estancia de este años es de 15, 6 que si muestra una mejoría pero se espera disminuir aun más. Con la adquisición del nuevo tomógrafo y 04 ultrasonidos se espera mejorar la respuesta.

### **Logros.**

En el 2007 se incrementó en 400 egresos con respecto al 2006 y para el 2008 se logró un total de 33.899 egresos, ambulatoria 3221 y para el 2009 se tuvo un total de 30914, así como también se logró a través del programa de cirugía vespertina un total de 1920 y en ambulatoria 3893.

### **Área Gineco-Obstetricia.**

En Gineco-obstetricia se identificaron dos problemas fundamentales. Una lista de espera para salpingectomía de 300 pacientes y agenda cerrada desde marzo del 2007. En neonatología se encuentra una alta ocupación que sobrepasa el 100%.

### **Acciones realizadas**

- Se asignó un anesthesiólogo más con lo cual se abre una sala de operaciones más.
- Se abre la agenda con el fin de no tener listas de espera no registradas.

### **Logros**

Se eliminó la lista de espera de salpingectomías.

En el período de la intervención, se incrementó la producción de Cirugías mensuales en 300.

### **Consulta externa**

La consulta externa al igual que los egresos, tienen una disminución progresiva desde el 2005.

La consulta desciende en 10.399 consultas en el 2006 y en 14.105 en el 2007.

Como causales de esta situación se enumeraron:

- **Sub-utilización de consultorios**

Este aspecto se daba a su vez por tres situaciones; concentración de la atención en horario matutino, una mala planificación del uso de los consultorios y un incumplimiento de horarios.

- **Deficiente organización funcional**

La organización de la consulta estaba bajo una jefatura médica con carácter de “sección ambulatoria” que no existe en la organización institucional y que agrupaba tres servicios, Consulta Externa, Emergencias y Registros Médicos. Esto dificultaba el control de los servicios por lo disímiles y complejos entre si y en el caso de registros médicos violentaba la normativa institucional.

Se crearon en el caso de la oficina de citas dos grupos dirigidos por dos diferentes persona con profesión y función diferente lo que creo un problema de clima organizacional, que se mantuvo así hasta la intervención.

Había un problema de control de la gestión, a pesar de que la producción bajaba y que crecían las listas de espera no se intervino en tiempo y en forma la situación. No había control sobre la suspensión de consultas. El porcentaje de altas era bajo sobre lo que no había intervención y no se permitían recargos.

Las agendas eran manuales lo que dificultaba aun más el control.  
Se encontraron cupos no utilizados en especialidades donde había lista de espera.

- **Déficit de inversión en tecnología**

Varios servicios tenían problemas de desempeño debido a la obsolescencia de sus equipos como ORL. Oftalmología, plataforma de servicios, ente otros

- **Deficiencias en el servicio al usuario**

La planta física tiene muchos problemas de usos de espacio y mucho deterioro no intervenido. Los servicios sanitarios estaban dañados y tenían fugas de malos olores. Cabe señalar que no obstante eso las partidas presupuestarias asignadas eran bajas y subejecutadas tal como lo menciona el informe de auditoría.

Se hacían largas filas en trámites por estar centrados en una solo ventanilla lo que causaba molestias al usuario y una atención lenta.

Se creó una lista de espera en algunas especialidades como Ortopedia, Urología, Oncología, cardiología y otras.

### **Acciones realizadas**

La Consulta Externa es intervenida a principios del 2008, lográndose revertir el proceso de decrecimiento que tenía la consulta desde el 2005:

<b>Año</b>	<b>Producción</b>
2005	246822
2006	235823
2007	221718
2008	239891
2009	254056

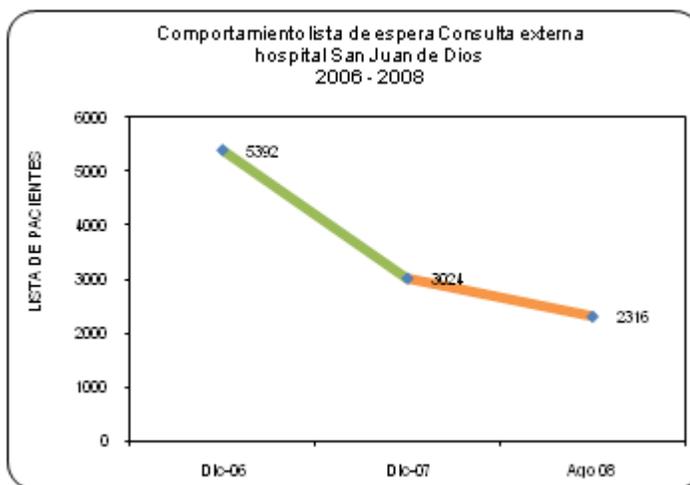
Dentro de las acciones realizadas se destacan:

- Se reorganiza la asignación y utilización de consultorios, se redistribuyen horarios y se reasignan los espacios.
- Se establece un sistema de control sobre usos y horas de utilización tratando de maximizar su uso.
- Reorganización de funciones:  
Se separan las tres jefaturas asignando una jefa a cada parte como corresponde a la organización establecida institucionalmente. La jefatura de Registros Médicos fue asignada a un profesional del ramo de acuerdo a la normativa y se implementan varias medidas para reordenar su funcionamiento.
- Se asignan 05 nuevas plazas a citas médicas, para disminuir la carga de trabajo y mejorar la atención al usuario y 08 al servicio de REDES.
- Se crean las rampas polifuncionales de atención al usuario, donde se ejecutan la mayoría de trámites eliminando así largas filas de espera de los usuarios para trámites.
- Se automatizan las agendas mediante la adquisición de computadoras en red y la instalación de impresoras térmicas para rotulación, agilizando el proceso y ahorrando tiempo a los médicos quienes se encargaban de llenar los formularios de exámenes y recetarios los datos personales del paciente.
- Se dota de equipo nuevo en la consulta externa al Servicio de Otorrinolaringología (ORL) que tenía sus sillas de exploración en malas condiciones de funcionamiento, se dota a oftalmología de nuevos equipos sillas con equipo completo de exploración oftalmológica, que tenían años de deterioro físico y funcional.

## Logros.

La consulta se ha incrementado el numero de consulta brindadas proyectándose a diciembre del 2008 239.890 lo que generaría una diferencia de 18.170 más que el 2007, tal como se muestra en el cuadro anterior.

En la gráfica siguiente se muestra el impacto en las listas de espera en consulta externa.



Actualmente a marzo de 2010 la lista de espera a más de tres meses está en 1887, es decir se ha logrado reducir en 3.505 pacientes que estaban en espera a diciembre de 2006.

Se logra impactar en los servicios de mayor demanda como Ortopedia, Gineco-obstetricia, Oncología y Cirugía Reconstructiva. La otra especialidad que tenía una lista de espera considerable era Urología, en parte por la falta de profesionales en el II Nivel, que sobrecarga la consulta del hospital, no obstante, se realizó un análisis de servicio de producción y distribución de cargas de trabajo y asignación de tiempos dedicados a las diferentes actividades, con lo cual se propuso una reorganización a la jefatura para su implementación, con lo que se logró eliminar las listas de espera en Consulta Externa a más de 3 meses, se tiene como fecha para caso nuevo disponible a junio 2010. A marzo 2010, no se tiene lista de espera en la Sección de Medicina y Gineco-Obstetricia y en la Sección de Cirugía a excepción de Ortopedia, Cirugía General, Maxilofacial y Vascular Periférico, no obstante se continúa haciendo esfuerzos a través de un Plan de Acción en Consulta Externa en el cual se está trabajando con un equipo interdisciplinario integrado por las Jefaturas de Sección, Jefaturas Médicas y de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

## Control Interno

En el área de control interno el hospital cumplía con la herramienta de auto-evaluación de control interno y el consolidado da un porcentaje de cumplimiento del 93% en el 2007 , 95% en el 2008 y 90 en el 2009 .

Así las cosas, como medida correctiva el hospital se ha avocado en diseñar los tres macro-procesos de hospitalización, consulta externa y emergencias y en ellos se desarrollan los procesos complementarios a ellos, sea sala operaciones, exámenes, estudios diagnósticos, imágenes medicas, fármacos etc., que a su vez son procesos sustantivos de esos servicios. De esta manera se homogeniza al máximo el control y se establecen los riesgos y los indicadores o estándares que servirán para un verdadero control interno de las operaciones, que es lo que pide la ley.

A nivel administrativo igualmente se has desarrollado los procesos y los indicadores para cada actividad a fin de llevar un verdadero control sobre resultados.

Se implementó de la clínica de hemodinamia y terapia Endovascular estableciéndose una unidad de costo u un sistema de indicadores para un mejor control. En esta actividad se registran gastos en insumos por 800.000.000.00 pero no tenía controles de sus actividades lo que se espera corregir.

Así como también se creó el Departamento de Hemato-Oncología a raíz del apoyo del Nivel Central para una mejor atención de los pacientes.

Dotación plazas nuevas:

- Es conocido que la dotación de plazas se realiza con base a la política de empleo, emanada del Nivel Jerárquico superior, y conlleva un proceso de solicitud del nivel local justificando las necesidades.
  
- Es importante indicar que durante el año 2007 – 2010, se gestionó el otorgamiento de 300 plazas nuevas que se distribuyeron según las siguientes áreas:

## DOTACIÓN DE PLAZAS

### Modificación 11 2007

Asistente Técnico en Administrativo 4	4	Bienes y Servicios
Técnico Administrativo 2	2	Sección Gineco-Obstetricia y Aseo
Profesional 2	3	Unidad Gestión Bienes y Servicios (Almacenamiento y Distribución) y Dirección Administrativa
Profesional 4	1	Ingeniería y Mantenimiento
Secretaria 1	10	<u>3 Sección de Medicina</u> (Endocrinología, Nefrología-Hemodiálisis, Medicina 1, Medicina 2 y Psiquiatría) <u>3 Sección de Cirugía</u> (Jef. Rehabilitación, Otorrinolaringología y Cirugía Plástica <u>3 Dirección de Enfermería</u> (Curso Auxiliares, Endoscopia y Recuperación). <u>1 Asesoría Legal</u>
Oficinista 2	15	01 Sección de Medicina (Neurología) 05 Dirección de Enfermería (Oncología Hombres, Quimioterapia, Cirugía Hombres, UCI, Supervisión de C. Tórax) ,01 Central Telefónica, 01 Recursos Humanos , 01 Ingeniería y Mantenimiento , 02 Sección de Cirugía , 02 Consulta Externa (Información de Pacientes), 02 Sección Gineco-Obstetricia (Neonatología y Perintología).
Digitador	1	Bienes y Servicios
Analista Programador 4	2	Centro Gestión Informático
Técnico Contabilidad Finanzas 2	4	Contabilidad y Presupuesto
Chófer 2	2	Transportes
Guarda	15	Vigilancia
Dibujante	2	Ingeniería y Mantenimiento
Trabajador de Proceso 2	10	Ropería
Trabajador Servicios Generales	20	Aseo
Asistente de Pacientes	25	04 Transportes 21 Dirección de Enfermería
Asistente Técnico Prat. Tecnologías	2	Sección Cirugía y Sección de Medicina
Odontólogo General	1	Sección de Cirugía
Medico Especialista Asist. Serv. Emerg.	3	Emergencias
Nutricionista 2	1	Nutrición
Enfermera Licda 3	30	Dirección de Enfermería
<b>Total</b>	<b>153</b>	

<b>Modificación 01-2008</b>		
Auxiliar de Enfermería	7	Enfermería
Auxiliar de Nutrición	5	Nutrición
Enfermeras Licenciadas	20	Enfermería
Oficinista 3	2	Emergencias Oficina Administrativa
Técnico 2 Te. De Salud	1	Patología
Técnico Graduado Tec. De Salud	3	01 Emergencias y 02 Radiología
Farmacéutico 2	1	Farmacia
Técnico en Farmacia 3	1	Farmacia
Asistente de Redes	8	Consulta Externa
<b>Total</b>	<b>48</b>	

<b>Modificación 02-08</b>		
Optometrista	1	Oftalmología
Médico Asist. Esp. en Anestesiología	4	Anestesia
Médico Asist. Esp. En Medicina Interna	1	Sección Medicina
Médico Asist. Esp. En Oncología	1	Oncología
Médico Asist. Esp. En Ortopedia	1	Ortopedia
Médico Asist. Esp. En Otorrinolaringología	1	ORL
Médico Asist. Esp. En Medicina Familiar y Com.	1	Medicina Familiar y Comunitaria
Médico Asist. Esp. En Patología	2	Patología
Médico Asist. Esp. En Vascular Perif.	2	Vascular Periférico
Médico Asist. Esp. En Gastroenterología	1	Gastroenterología
<b>Total</b>	<b>15</b>	

<b>Modificación 05-08</b>		
Nutricionista	1	Nutrición
Profesional 3	2	Sección de Cirugía, Gestión Bienes y Servicios
Profesional 1	1	Informática
Profesional 4	2	Asesoría Legal e Ingeniería y Mantenimiento
Profesional 2	2	Trabajo Social
Técnico en Administración 2	5	Gastroenterología, Cirugía 3 y Oftalmología, Ingeniería, Electromedicina e Informática
Técnico en Mantenimiento	8	Ingeniería y Mantenimiento
<b>Total</b>	<b>21</b>	

<b>Modificación 09-08</b>		
Asistente Técnico en Administración3	4	Servicio de Oncología Quirúrgica, Cirugía General 1, 2, 3, Servicio de Cardiología y Servicio de Nefrología
Técnico en Administración 2	1	Gestión de Operaciones e Inversiones (Estudios de Inversión)
Oficinista 1	1	Ingeniería y Mantenimiento
Técnico en Mantenimiento	1	Ingeniería y Mantenimiento
Asistente de Redes	1	Registros de Salud
Técnico en Farmacia 3	2	Farmacia
Técnico Bodeguero de Farmacia 1	1	Farmacia
Auxiliar de Fisioterapia	1	Rehabilitación
Técnico en Oftalmología	1	Oftalmología
Técnico en Electroencefalografía	1	Neurología
Asist. Laboratorio Clínico, Diplomado	1	Laboratorio Clínico
Técnico en Radiaciones Ionizantes	2	Radiología y Radioterapia
Bachiller en Imagenología Dianóptica	1	Medicina Nuclear
Licenciado en Terapia Física	1	Neonatología
Licenciado en Terapia de Voz y Lenguaje	1	Neonatología
Microbiólogo Químico Clínico 1	1	Laboratorio Clínico
<b>Total</b>	<b>21</b>	

#### **Modificación 01-09**

Secretaria 1	1	Neurocirugía
Asistente de pacientes	3	Neurocirugía
Enfermera Gral. Licenciada 1	3	Neurocirugía
Enfermera 3 Licenciada (Salud Mental y Psiquiatría)	1	Salud Mental y Psiquiatría
Enfermera 3 Licenciada	2	Curso Formación Auxiliar de Enfermería
Auxiliar de Enfermería	8	Enfermería
<b>Total</b>	<b>18</b>	

#### **Modificación 01-10**

Técnico Analista Gest. RRHH 2	1	Recursos Humanos
Técnico en Administración 2	2	Administración
Técnico en Contabilidad y Finanzas 2	2	Administración
Técnico de Salud en Farmacia III	3	Farmacia
Técnico en Tecnologías de Salud 2	2	Laboratorio Clínico
Farmacéutico 2	4	Farmacia
Microbiólogo Químico Clínico 1	2	Laboratorio Clínico
Bodeguero	2	Area Gestión Bienes y Servicios
<b>Total</b>	<b>18</b>	

**Modificación 01-10**

Técnico en Electroencefalografía	3	Sección Medicina
<b>Total</b>	<b>3</b>	

**Modificación 2-10**

Profesional 2	1	Hemato-Oncología
Secretaria Ejecutiva 1	1	Hemato-Oncología
Médico Jefe 4	1	Hemato-Oncología
<b>Total</b>	<b>3</b>	

**TOTAL PLAZAS NUEVAS  
NOV. 2007-ABRIL 2010**

**300**

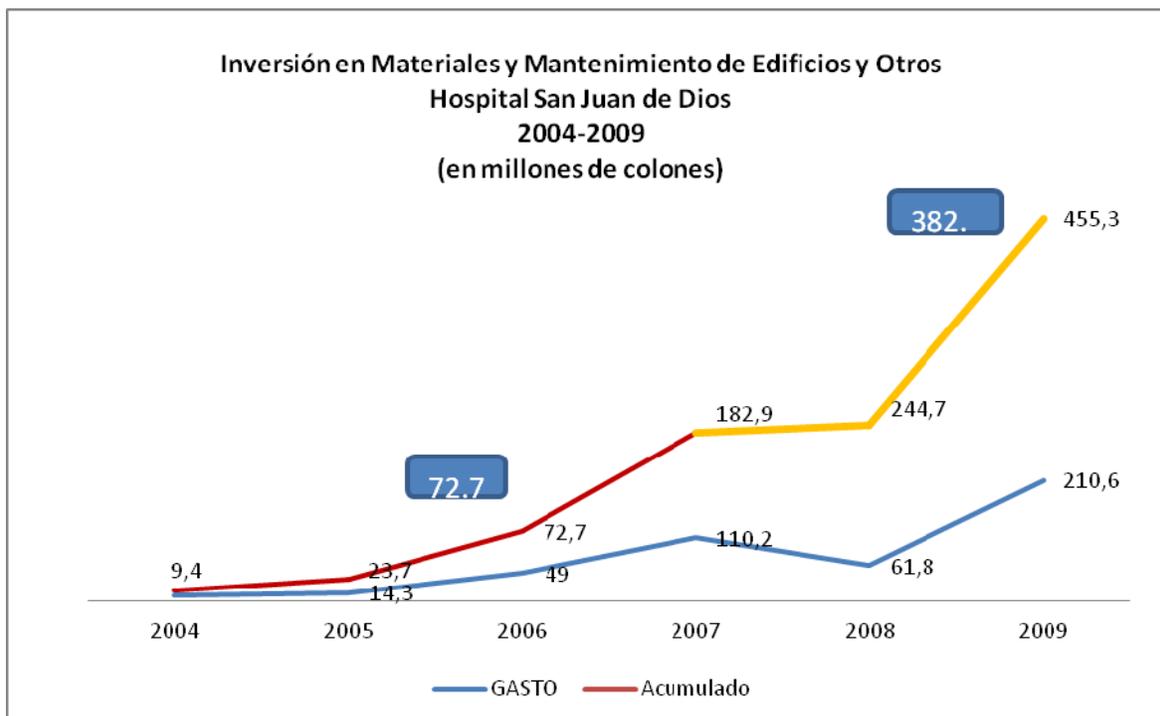
De acuerdo a las negociaciones sindicales, está pendiente la asignación de plazas con financiamiento central de:

---

Asistentes Técnicos de Salud	1600	2	Laboratorio Clínico	ACUERDO SINDICAL 26 AGOSTO 2008
Técnicos en Tecnologías de Salud 2	2000	11	Laboratorio Clínico	ACUERDO SINDICAL 26 AGOSTO 2008
Asistente de Redes	1401	3	REDES (Citas)	ACUERDO SINDICAL
Mensajeros	0955	2	REDES (Archivo)	ACUERDO SINDICAL
Asistentes de Pacientes	1310	40	Enfermería	Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia. ACUERDO SINDICAL JUNIO 08. (20 I TRACTO Y 20 II TRACTO).
Auxiliar de Enfermería	40100	30	Enfermería	ACUERDO SINDICAL JUNIO 08.
Enfermera 3 Licda.	43360	2	Enfermería	Aumento de matrícula, ACUERDO SINDICAL se requieren para el inicio el 12 de enero 2009.
Enfermera 1 Licda.	42110	38	Enfermería	ACUERDO SINDICAL JUNIO 08 (19 I TRACTO Y 19 EN II TRACTO)
Microbiólogo 1	23201	4	Laboratorio Clínico	ACUERDO SINDICAL 26 AGOSTO 2008
Secretaria 1	0175	2	Laboratorio Clínico	ACUERDO SINDICAL 26 AGOSTO 2008

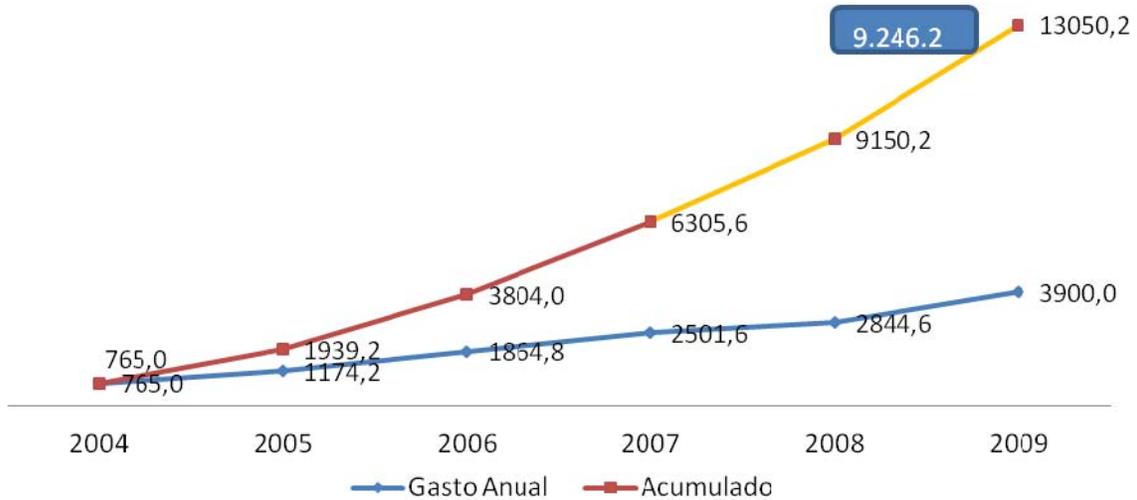
## Análisis Presupuestario

1. El incremento del presupuesto del 2008 con respecto al año anterior fue de 18.806 millones de colones.
2. Para el año 2009 el crecimiento presupuestario respecto al año anterior es de 24.385 millones de colones.
3. El crecimiento año con año no pasa del 33%, respecto al periodo anterior, el comportamiento obedece principalmente a las partidas de Medicamentos, Productos químicos y conexos, Instrumental médico y de laboratorio, del presupuesto del No Efectivo.  
El crecimiento del presupuesto de Efectivo del 2008 al 2009, registra un 15%.

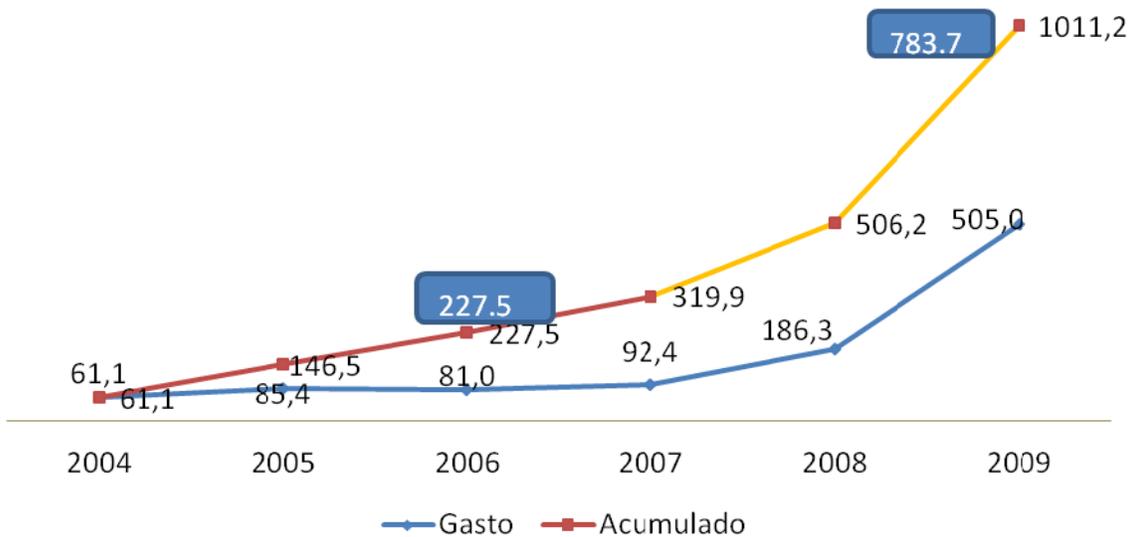


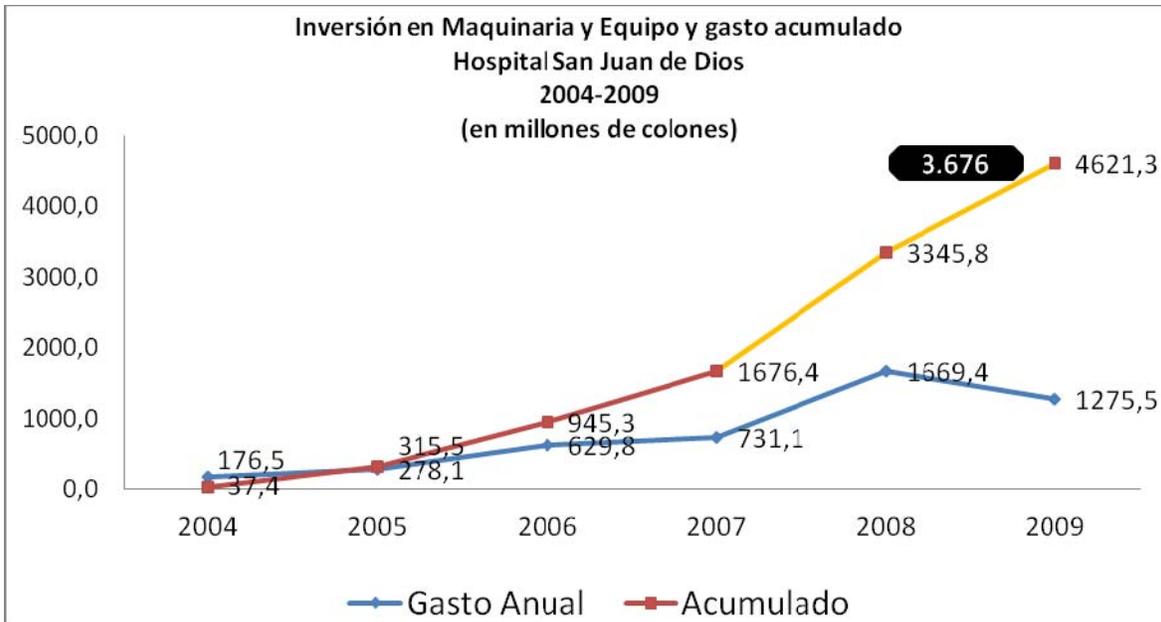
En cuanto a la inversión en materiales y mantenimiento de edificios y otros, el gráfico anterior refleja los resultados de la gestión realizada durante el periodo junio 2007-mayo 2010.

**Inversión en Medicinas y Farmacos y Tratamientos**  
**Hospital San Juan de Dios**  
**2004-2009**  
 (en millones de colones)



**Inversión en Productos de Papel y Cartón y Utiles y Materiales de Limpieza**  
**Hospital San Juan de Dios**  
**2004-2009**  
 (en millones de colones)





En resumen lo mostrado en los gráficos, se materializa en los siguientes logros:

- Aumento de egresos
- Disminución de estancias
- Más consultas especializadas
- Aumento de las cirugías
- Mayor equipamiento
- Disminución de las listas de espera
- Mejoramiento de la infraestructura
- Actualización tecnológica
- Aumento de la seguridad hospitalaria
- Disminución de costos por egreso y por consulta
- Aumento de la resolutivez en el Servicio de Emergencias
- Mayor eficiencia en el uso de recursos financieros

## **ANEXOS**

### **Resultado Compromiso Gestión 2009**

## **ANEXOS**

### **Informe de activos Dirección General**

## **ANEXOS**

### **Informe de Estado Informes de Auditoría**

## **ANEXOS**

### **Informe de Estado Informes de Auditoría**