



**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Hospital William Allen Taylor**

# **INFORME FINAL DE GESTIÓN**

**Dra. María Eugenia Villalta Bonilla**

*- Directora Médica -*

*Febrero 2007 a Marzo 2012*

# CONTENIDO

<b>Presentación</b> .....	<b>1</b>
<b>Resultados de la gestión</b> .....	<b>2</b>
<b>Labor sustantiva del hospital</b> .....	<b>2</b>
<i>PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD</i> .....	2
<i>MISIÓN DEL CENTRO MÉDICO</i> .....	2
<i>VISIÓN</i> .....	2
<i>OFERTA DE SERVICIOS</i> .....	3
<b>Control interno</b> .....	<b>4</b>
<i>PROCESOS Y SEVRIS</i> .....	4
<i>AUTOEVALUACIÓN</i> .....	5
<i>MAPA DE PROCESOS</i> .....	5
<b>Principales logros alcanzados</b> .....	<b>6</b>
<i>MEJORAS EN INFRAESTRUCTURA</i> .....	6
<i>RECUPERACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL</i> .....	8
<i>GESTIÓN DE NUEVAS ESPECIALIDADES</i> .....	9
<i>OTRAS CONSULTAS NO MÉDICAS QUE SE BRINDAN</i> .....	10
<i>MEJORAS EN LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO</i> .....	10
<i>GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA</i> .....	10
<i>CONSULTA DE ANTI COAGULADOS</i> .....	13
<i>COMISIONES ESTABLECIDAS Y FUNCIONANDO</i> .....	13
<i>PROGRAMACIÓN DE CONSEJOS</i> .....	14
<i>RELACIONES CON INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES EXTERNAS</i> .....	14

<b>Proyectos pendientes.....</b>	<b>15</b>
<i>GESTIÓN DEL NUEVO HOSPITAL .....</i>	<i>15</i>
<b>Administración de los recursos financieros .....</b>	<b>16</b>
<i>GESTIÓN PRESUPUESTARIA AÑO 2012 .....</i>	<i>16</i>
<b>Cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna.....</b>	<b>17</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>18</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Oferta de servicios médicos del Hospital William Allen Taylor. Marzo 2012. ....	<b>3</b>
<b>Tabla 2.</b> Proyectos de infraestructura realizados en el hospital William Allen Taylor durante el período febrero de 2007 - marzo de 2012. ....	<b>6</b>
<b>Tabla 3.</b> Cantidad de médicos especialistas existente en el Hospital William Allen Taylor. Marzo 2012. ....	<b>9</b>

## **PRESENTACIÓN**

En cumplimiento a las “Directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, según lo dispuesto en el inciso e) del Artículo 12 de la Ley General de Control Interno D-1-2005-CO-DFOE”, se presenta el siguiente informe, que contiene una recapitulación de la labor desempeñada por la suscrita durante la gestión como Directora Médica del Hospital William Allen Taylor (Turrialba), en el período comprendido entre febrero de 2007 y marzo de 2012.

El presente informe incluye las metas, los logros y las gestiones realizadas por el equipo de trabajo del Hospital William Allen Taylor durante el tiempo en que me desempeñé como directora médica de ese centro.

# RESULTADOS DE LA GESTIÓN

## Labor sustantiva del hospital

### PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD

El área de atracción del Hospital William Allen Taylor cubre los cantones de Turrialba y Jiménez para un total de 1.927 Km<sup>2</sup>, lo que representa el 61,7% de la extensión territorial de toda la provincia de Cartago.

El centro atiende una población de 86.857 habitantes. Por las características particulares de los territorios indígenas ubicados en Chirripó esta población es atendida bajo parámetros adaptados a su contexto por el Área de Salud.

### MISIÓN DEL CENTRO MÉDICO

Para el hospital William Allen se ha definido la siguiente misión:

*Ofrecer servicios de salud hospitalarios de calidad a la población de los cantones de Turrialba y Jiménez, comunidades circunvecinas, o que así lo ameriten bajo enfoque de red, mediante la gestión orientada a satisfacer sus necesidades de salud y expectativas de servicio, fomentando la excelencia de los funcionarios, para lograr mayor eficiencia y calidez en la prestación según los principios de la seguridad social: Universalidad, equidad, igualdad, solidaridad y unidad.*

### VISIÓN

Además, el centro posee una visión clara de lo que se quiere para los años venideros:

*Seremos el hospital modelo en gestión y prestación de servicios de salud con calidad, alto, impacto y niveles de satisfacción de los usuarios, con el recurso humano élite de la institución en principios, valores y servicio.*

## OFERTA DE SERVICIOS

Actualmente, el hospital posee la siguiente oferta de servicios:

**Tabla 1.** Oferta de servicios médicos del Hospital William Allen Taylor.  
Marzo 2012.

Servicios Especializados	Consulta Especializada
<b>Medicina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicina Interna</li><li>• Psiquiatría</li><li>• Dermatología</li></ul>
<b>Cirugía</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cirugía General</li><li>• Vascular Periférico</li><li>• Ortopedia</li><li>• Otorrinolaringología</li></ul>
<b>Ginecología</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ginecología</li><li>• Obstetricia</li><li>• Colposcopia</li><li>• Procedimientos Ambulatorios</li></ul>
<b>Pediatría</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pediatría</li><li>• Neonatología</li></ul>

Además cuenta con servicio de Anestesiología y Sala de Operaciones, Emergencias.

Posee diversos servicios de apoyo como:

- Dirección de Enfermería.
- Farmacia
- Laboratorio Clínico

- Nutrición
- Radiología y Ultrasonido
- Registros Médicos
- Trabajo Social

También cuenta con diversos servicios adscritos a la Dirección Administrativa Financiera:

- Aseo y Vigilancia
- Centro Gestión Informática.
- Financiero Contable
- Gestión de Bienes y Servicios
- Gestión de Ingeniería y Mantenimiento
- Gestión de Recursos Humanos
- Lavandería
- Servicios Generales

## **Control interno**

Durante el periodo bajo mi dirección, el Hospital William Allen Taylor ha procurado cumplir fielmente con lo dispuesto en la legislación costarricense en materia de Control Interno. Actualmente, el equipo de Control Interno del hospital está constituido por dos facilitadores:

- Licda Graciela Paniagua Piedra, responsable del Área Médica.
- Lic. Orlando Céspedes Campos, responsable del Área Administrativa.

## **PROCESOS Y SEVRIS**

Según el corte a diciembre de 2011, el centro médico cuenta con un total de treinta y nueve procesos definidos, cada uno con su respectivo Sistema de

Evaluación del Riesgo, según los lineamientos establecidos por la Dirección de Servicios Administrativos de la institución.

Aunado a esto, se cuenta con un sitio de intranet en el Hospital donde se puede acceder a la legislación y a los procesos levantados con su respectivo SEVRI.

### AUTOEVALUACIÓN

La autoevaluación en Control Interno se realizó en octubre de 2011 para un total de 25 autoevaluaciones.

Además, para el primer semestre de 2012, está programada la realización de un seguimiento a los planes de mejora.

### MAPA DE PROCESOS

El equipo de trabajo está conformado por:

- Dra. Virginia Laguna Bermúdez
- Licda. Graciela Paniagua Piedra
- Lic. Orlando Céspedes Campos.

Se está trabajando con la Sub área de Control y evaluación de Dirección Proyección de Servicios de Salud para cumplir con el objetivo de la realización del mapa para el año 2012. Para el jueves 10 de mayo de 2012 está programado el próximo taller sobre esta materia.

## Principales logros alcanzados

### MEJORAS EN INFRAESTRUCTURA

Las instalaciones del Hospital William Allen Taylor poseen más de cincuenta años de construidas y presentan problemas de hacinamiento y funcionalidad. Por esta razón, durante el periodo en resumen, se realizaron una serie de adecuaciones en la infraestructura del centro de forma que coincidan con las nuevas necesidades de trabajadores y asegurados, y para que posean una mayor funcionalidad.

Los proyectos realizados se resumen en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** Proyectos de infraestructura realizados en el hospital William Allen Taylor durante el período febrero de 2007 - marzo de 2012.

PROYECTO / ACCIONES	OBJETIVO
<b>Remodelación despacho medicamentos farmacia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplimiento Ley 7600</li><li>• Mejora atención de usuarios</li><li>• Mejora en condiciones laborales.</li></ul>
<b>Remodelación recepción y toma muestras servicio laboratorio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplimiento Ley 7600</li><li>• Mejora atención de usuarios</li><li>• Mejora en condiciones laborales.</li></ul>
<b>Adquisición e instalación de dispositivos contra incendios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejoramiento seguridad hospitalaria (prevención y atención de situaciones de emergencias por incendios.</li></ul>
<b>Remodelación Sala de Espera Servicio de Emergencias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Clasificación de pacientes</li><li>• Mejor atención y oportunidad</li><li>• Mejoramiento de condiciones</li><li>• Confort</li></ul>

<b>Remodelación Cirugía Ambulatoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor aprovechamiento de quirófanos</li> <li>• Reducción tiempos</li> <li>• Mejoramiento condiciones</li> <li>• Aumento en el número de camas.</li> </ul>
<b>Cambio Ventanales y Pintura Hospital</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento informe técnico (eliminación parasoles)</li> <li>• Reducción factores de riesgos de infecciones intrahospitalarias</li> <li>• Mayor iluminación y ventilación natural.</li> </ul>
<b>Construcción Salida de Emergencias Tipo Rampa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad Hospitalaria</li> </ul>
<b>Modernización Lavandería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separación área ropa sucia y limpia</li> <li>• Sustitución de equipos (dos lavadoras, mangle)</li> <li>• Instalación de recolector de pelusa.</li> </ul>
<b>Gestión e instalación Equipo Ultrasonido (Ginecología y Rayos X)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad diagnóstica</li> <li>• Descongestionamiento de la red de servicios</li> </ul>
<b>Remodelación de Salones de Medicina y Cirugía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento Ley 7600</li> <li>• Seguridad Hospitalaria</li> <li>• Condiciones pacientes</li> <li>• Condiciones laborales.</li> </ul>
<b>Reubicación área administración y acondicionamiento área de operaciones Servicio de Mantenimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de informe técnico DAI</li> <li>• Informe Comisión de Emergencias</li> <li>• Informes de Auditoría.</li> </ul>
<b>Apertura de Cirugía Laparoscópica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción de costos hospitalarios</li> <li>• Reducción riesgos quirúrgicos</li> <li>• Costos sociales</li> </ul>

<b>Remodelación y acondicionamiento de baterías de baños (capilla y áreas públicas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento Ley 7600</li> <li>• Descongestionamiento baterías de baños</li> <li>• Informes de Auditoría</li> <li>• Mejoramiento de condiciones laborales y de usuarios externos</li> </ul>
<b>Remodelación recepción, despacho y atención público Rayos Equis, Admisión e Información.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento Ley 7600</li> <li>• Mejora condiciones laborales y atención de usuarios</li> </ul>
<b>Remodelación recepción, despacho y atención público Área de recepción y entrega de Expedientes, aumento ventanillas y redistribución de espacios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento Ley 7600</li> <li>• Mejora condiciones laborales y atención de usuarios</li> </ul>
<b>Inicio de la construcción escaleras de emergencia edificio de Especialidades Médicas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento normativa Seguridad Hospitalaria y Ley 7600.</li> </ul>

## **RECUPERACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL**

A partir del año 2007, se inicia la recuperación de la oferta de los servicios, la primera acción fue la recontractación de una enfermera anestesióloga para que se iniciara la utilización de las dos salas de operaciones. Se continúa con la contratación del especialista en Otorrinolaringología. Posteriormente, se contrata al especialista en dermatología, se logra recobrar la especialidad de radiología (la comunidad tenía nueve años de no contar con esta especialidad). Así las cosas, en la actualidad, a la comunidad se le ofrece la siguiente cartera de servicios:

**Tabla 3.** Cantidad de médicos especialistas existente en el Hospital William Allen Taylor. Marzo 2012.

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>CANTIDAD DE PROFESIONALES</b>
Medicina Interna	2
Psiquiatría	1
Cirugía General	2
Ortopedia	2
Otorrinolaringología	2
Vascular Periférico	1
Radiología	2
Ginecología	2
Pediatría	3
Dermatología	1
Anestesiología y Recuperación	3
Médico Esp. Medicina Paliativa	1
<b>TOTAL DE ESPECIALISTAS</b>	<b>22</b>

Cabe destacar que el médico especialista en Vascular Periférico únicamente labora medio tiempo con el hospital y que el médico Dermatólogo se trasladará a trabajar al Hospital San Juan de Dios a partir del 30 de marzo 2012.

### **GESTIÓN DE NUEVAS ESPECIALIDADES**

A partir del mes de julio se contará con un ortopedista más; así como un especialista en medicina interna y un geriatra.

## OTRAS CONSULTAS NO MÉDICAS QUE SE BRINDAN

Cabe destacar que en el Hospital William Allen, a la fecha, se brindan las siguientes especialidades no médicas:

- O.G.A.(especialistas en odontología )      2
- Audiología      1
- Optometría      1
- Psicología      1

El servicio de Odontología general se brinda en horario vespertino.

## MEJORAS EN LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO

Durante el periodo en que me correspondió liderar los procesos del Hospital William Allen Taylor, el médico dermatólogo realizó una especialidad en cirugía oncológica, uno de los ginecólogos recibió formación en patología cervical y ambos cirujanos se formaron en cirugía laparoscópica.

Además, está en formación una médica cardióloga para el Hospital, que se incorporará una vez que concluya su residencia médica, y se encuentra en capacitación una técnica en electro cardiología.

## GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA

### **Registros de salud**

Durante el periodo 2007- 2008 se implementó el Sistema de Información en Salud (SIIS) a fin de contar con datos automatizados para la mejora de la gestión en salud y una toma de decisiones más adecuada.

A partir del año 2010, se implementó el registro automatizado de la lista de espera quirúrgica en orden cronológico, se empezaron a utilizar las variables definidas institucionalmente, y se implementaron la llamada telefónica y la orientación al

paciente como preparación previa a la realización de un procedimiento quirúrgico, como herramientas vitales para disminuir el ausentismo.

Actualmente, se lleva registro automatizado del control de los pacientes a los cuales se les realiza procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones y se analiza el porcentaje de utilización de cada una de las salas.

### **Cirugía Ambulatoria**

En el periodo bajo mi responsabilidad, se fortaleció el programa de cirugía ambulatoria y se incrementó el número de camas en el servicio. Además, se observa un aumento sostenido en el número de cirugías ambulatorias que se realizan cada año.

### **Llamada Telefónica a pacientes**

Ante el alto índice de ausentismo de los pacientes en la consulta externa y en cirugía, se inició el *programa de recordatorio de asistencia a la cita médica*. Además, se realizaron campañas, a través de la Contraloría de Servicios, recordando la importancia de asistir oportunamente a la cita.

Estas medidas han permitido reducir en un 50% aproximadamente el ausentismo.

### **Agenda médica**

En cuanto a la gestión eficaz de las agendas médicas, se definió una normativa para la Consulta Externa del centro.

Además, se realizó la distribución del tiempo laboral del personal médico. Además, se solicitó al personal de REMES la sustitución de ausentes y la gestión de la agenda.

Aunado a esto, se solicitó citar un paciente nuevo por hora, a fin de disminuir la lista de espera, y la asistencia a sala de operaciones con un médico general para que el otro profesional pueda atender la consulta externa.

### **Plazos de espera en el área quirúrgica**

Al momento de finalizar esta gestión, se tiene un total general de 820 pacientes con un plazo de espera promedio de 142 días. Las especialidades que poseen un plazo de espera que supera los noventa días son:

- Vascular periférico con 201 días de espera
- Cirugía general con 153 días de espera
- Ortopedia con 104 días de espera

### **Plazos de espera en consulta externa**

Las especialidades que superan los 90 días son;

- Vascular periférico, donde no se ha logrado contratar otro especialista.
- Cirugía general: a partir del mes de abril de 2012, un médico general da asistencia en sala de operaciones, para que el otro especialista atienda la consulta externa y así reducir el plazo a menos de 90 días.
- Ortopedia que con la incorporación del otro especialista se obtendrá reducción de los plazos.

Cabe destacar que, gracias a la incorporación de un nuevo especialista, el Hospital logró reducir la lista de espera en otorrinolaringología a un plazo de 90 días.

### **Tiempo de utilización de sala de operaciones**

En el año 2012 se tiene un tiempo de utilización general de 4.54 horas. Sin embargo, a pesar de ser un tiempo adecuado de utilización, se hace necesario incrementar la utilización de la sala B.

### **Reuniones con especialistas**

En los consejos médicos y en reuniones convocadas por la Dirección Médica se ha comentado con todos los especialistas del hospital, la producción por servicio y por médico tanto en consulta externa como en sala de operaciones. Además, se

realizó un análisis de todos los indicadores para que los profesionales en medicina conozcan la metodología que se utiliza para estudiar la producción hospitalaria en consulta externa, sala de operaciones y hospitalización.

Al día de hoy, los médicos especialistas del centro son conocedores de la gestión del análisis de la producción y de los indicadores utilizados a nivel nacional.

### **Servicio de Urgencias**

Se inició la clasificación de los pacientes con el objetivo de determinar la necesidad y prioridad de atención de los mismos. Y se elaboró un protocolo de organización de la atención de los pacientes en ese servicio.

### **CONSULTA DE ANTI COAGULADOS**

En el servicio de Medicina General, se abrió la Consulta de Anti coagulados. Este servicio permite brindar atención a los pacientes de la zona y evitar el traslado a otras unidades del país.

### **COMISIONES ESTABLECIDAS Y FUNCIONANDO**

En el centro médico existen diversas comisiones que requieren apoyo directo de parte de la Dirección Médica y que, a su vez, se constituyen en aliados estratégicos en la correcta conducción del hospital. Estas son:

- Comisión de urgencias, que posee brigadistas capacitados y activos.
- Comisión de Infecciones Intrahospitalarias.
- Comisión de Vigilancia Epidemiológica.
- Comisión de Mortalidad Infantil y materna.
- CAINNA.
- Comisión de Salud Ocupacional.
- Comisión Campos Clínicos.
- Comisión de Bioética.

## PROGRAMACIÓN DE CONSEJOS

Existen tres Consejos establecidos en el hospital con los cuales se discuten temas propios de la gestión del centro y con quienes se analizan estrategias y proyectos que permitan mejorar la oferta de servicios que se ofrece a los asegurados. Estos consejos son:

- Consejo Médico.
- Consejo Técnico Administrativo.
- Consejo de Servicios de Apoyo.

Cabe destacar que en el sitio de intranet del Hospital se encuentra la programación de estos consejos, en el apartado de la Dirección Médica. Además, que la encargada de Control Interno posee, en custodia, las actas de las diferentes reuniones realizadas.

## RELACIONES CON INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES EXTERNAS

Durante el periodo en resumen se ha procurado el establecimiento y mantenimiento de buenas relaciones con diversas instituciones y organizaciones sociales, tanto del cantón como con representación en él, a fin de dar seguimiento y coordinar acciones en beneficio de la salud de los asegurados que reciben atención en el hospital William Allen.

En el caso del **Ministerio de Salud**, se han realizado coordinaciones cada vez que se ha requerido, tanto vía teléfono como presencial.

Con las **organizaciones sindicales**, se han realizado reuniones (sean programadas o por solicitud de ambas partes) cuando se han tenido asuntos urgentes a tratar.

La última reunión con la Coalición de Sindicatos del Hospital se realizó el día dos de abril de 2012 y fue de seguimiento a asuntos discutidos con anterioridad. En esta participó el Administrador del centro médico.

Con la **Junta de Salud**, se mantiene una estrecha relación, basada en una política de “*puertas abiertas*”, y se comentan oportunamente las situaciones puntuales.

Este ente solicita cita a la Dirección cuando se quiere tratar un asunto complejo que requiera tiempo para su resolución y la Dirección participa en la reunión de la Junta de Salud cada vez que se solicita.

Con el **Gobierno Local** y la señora **Alcaldesa** se realizan reuniones cada vez que alguna de las partes lo solicita.

## Proyectos pendientes

### GESTIÓN DEL NUEVO HOSPITAL

Se coordina con diferentes actores a nivel institucional y a nivel del gobierno local y de otras instituciones.

Se cuenta con un plan funcional que estuvo en revisión en una de las direcciones de la Gerencia Médica, etapa ya concluida y actualmente está, de nuevo, en revisión y actualización en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

Se está en la determinación de nuevas necesidades de la oferta y la demanda de los servicios de salud de las comunidades de Turrialba y Jiménez.

Asimismo, la Dirección de Arquitectura ha continuado con la evaluación de los terrenos del nuevo hospital. El coordinador del proyecto del nuevo hospital informa del avance de los estudios cada vez que se realizan evaluaciones del terreno, la última visita al terreno se realizó la última semana de marzo de 2012.

Se visitó en la misma semana el hospital para definir las áreas de la consulta de dermatología, vascular periférico y banco de sangre, entre otras, en el nuevo hospital.

Una vez concluida esta etapa, en fecha próxima, va a ser presentado a las autoridades hospitalarias y autoridades locales el plan funcional definitivo.

# Administración de los recursos financieros

## GESTIÓN PRESUPUESTARIA AÑO 2012

Una vez recibido el presupuesto del año 2012 se realizó una reunión con las jefaturas de servicio donde se les informó sobre los recursos recibidos y se hace entrega de la Política Presupuestaria para el año 2012 y de las diferentes directrices sobre el uso racional de los recursos.

Se realizaron reuniones con todos los especialistas del Hospital y se analizó la producción, el rendimiento y el aprovechamiento en la Consulta Externa, en Hospitalización, en Sala de operaciones, y de las guardias y las disponibilidades.

Asimismo, se les informa sobre la situación presupuestaria y las medidas a tomar en el corto plazo, todas las actas de las reuniones están en custodia con la encargada de Control Interno. Además, las actuaciones de esta dirección están en oficio DM 051 12 de la Dirección Médica y el oficio DM 094 12 del 15 de marzo de 2012.

Aunado a esto:

- Se comentó (verbalmente) la situación presupuestaria con la Alcaldesa de Turrialba.
- Se asistió a la reunión de la Junta de Salud del mes de febrero y se les expuso la situación. Esto en presencia de la Facilitadora de la Junta de Salud y el Director Administrativo Financiero del hospital.
- Se informó a la coalición sindical la situación y las medidas establecidas.

## **Cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna**

Del año 2007 al año 2012 se han atendido ocho informes de la Auditoría institucional y, actualmente, se encuentran en proceso únicamente catorce recomendaciones, el resto han sido cumplidas.

Está pendiente de llegar informe de seguimiento del informe de Auditoría de Consulta Externa y de Odontología. A todos los informes la Auditoría institucional se les ha dado seguimiento.

Está en custodia de la secretaria los informes, las actas y los diferentes oficios girados en relación con la Auditoría Interna.

### **Protocolo de organización de los servicios**

Se elaboraron protocolos de organización de los servicios en:

1. Urgencias
2. Sala de Operaciones.
3. Medicina interna jornada diurna, vespertina y guardia medicas.
4. Consulta externa.

Pendientes otros servicios

# **ANEXOS**



## **ANALISIS DE SITUACION INTEGRAL DE SALUD**

### **HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR**



**2011**

**COLABORADORES:  
DOCTOR: FRAZIER SANABRIA MATA**

## INTRODUCCION

El presente análisis situacional es un instrumento que aporta elementos que permiten conocer del Hospital William Allen Taylor tanto la problemática existente como los factores que la condicionan.

El espacio-población lo constituye los cantones Turrialba y Jiménez con una población de **86 509** habitantes.

De conformidad con la organización del sistema hospitalario Institucional, el Hospital William Allen Taylor tiene adscrita como área directa el Área de Salud Turrialba – Jiménez en el primer nivel de atención, agrupando trece distritos entre ambos cantones. El Hospital no posee áreas de atracción indirecta.

La conformación de la red establecimientos de salud está integrada por: El Hospital William Allen localizado en el cantón de Turrialba administrativamente es un Hospital desconcentrado y depende de la Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur. Como hospital periférico que representa, le corresponde brindar la atención del segundo nivel, a la población que conforma su área de atracción y que corresponde a los cantones de Jiménez y Turrialba y que constituyen el Área de Salud Turrialba- Jiménez.

Como hospitales de referencia inmediatos, dispone del

**Hospital Nacional:** Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

**Hospital Regional:** Hospital Max Peralta.

**Hospital Nacional de Niños**

Se analizan las dimensiones biológica, ecológica y de conciencia y conducta. Se brindan elementos generales descriptivos de los aspectos abordados.

Pretende ser éste análisis un instrumentos que brinde elementos explicativos de la dinámica hospitalaria que oriente a la toma de decisiones a nivel institucional y sirva de base para el impulso de nuevas iniciativas de investigación; así también por tratarse de un diagnóstico se constituye en el insumo básico para plantear

acciones correctivas en un documento complementaria que se denomina Plan Estratégico.

## **OBJETIVO GENERAL**

Elaborar un diagnóstico que aporte información hospitalaria general en las diferentes dimensiones, según la población adscrita al Hospital William Allen Taylor, que contribuya a estructurar una estrategia, conforme a las políticas institucionales.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Promover la participación de los diversos servicios del hospital, con el fin de conocer las necesidades y que permita la elaboración de planes de intervención según prioridades y competencia.
2. Adaptar los recursos y tecnología del Hospital de acuerdo a las prioridades.



**TABLA DE POBLACIÓN**  
Hospital William Allen Taylor  
PERÍODOS: 2010 - 2011

Grupo de edad	Año 2010			Año 2011		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Menores 1 año	1,256	645	611	1,257	645	612
De 1 a menos de 2 años	1,286	661	625	1,287	660	627
De 2 a menos de 3 años	1,314	675	639	1,314	674	640
De 3 a menos de 4 años	1,339	688	651	1,339	687	652
De 4 a menos de 5 años	1,361	699	662	1,362	699	663
De 5 a menos de 6 años	1,382	710	672	1,382	709	673
De 6 a menos de 7 años	1,401	720	681	1,402	719	683
De 7 a menos de 8 años	1,419	729	690	1,421	729	692
De 8 a menos de 9 años	1,437	738	699	1,438	738	700
De 9 a menos de 10 años	1,454	747	707	1,454	746	708
De 10 a menos de 11 años	1,470	755	715	1,470	754	716
De 11 a menos de 12 años	1,486	763	723	1,487	763	724
De 12 a menos de 13 años	1,502	772	730	1,503	771	732
De 13 a menos de 14 años	1,518	780	738	1,519	779	740
De 14 a menos de 15 años	1,536	789	747	1,536	788	748
De 15 a menos de 20 años	7,978	4,099	3,879	7,982	4,095	3,887
De 20 a menos de 25 años	8,692	4,465	4,227	8,696	4,461	4,235
De 25 a menos de 30 años	6,703	3,443	3,260	6,706	3,440	3,266
De 30 a menos de 35 años	5,745	2,951	2,794	5,748	2,949	2,799
De 35 a menos de 40 años	5,634	2,895	2,739	5,637	2,893	2,744
De 40 a menos de 45 años	6,420	3,299	3,121	6,423	3,296	3,127
De 45 a menos de 50 años	6,247	3,209	3,038	6,250	3,206	3,044
De 50 a menos de 55 años	5,104	2,622	2,482	5,107	2,620	2,487
De 55 a menos de 60 años	3,543	1,820	1,723	3,545	1,818	1,727
De 60 a menos de 65 años	2,615	1,343	1,272	2,616	1,342	1,274
De 65 a menos de 70 años	2,094	1,076	1,018	2,095	1,075	1,020
De 70 a menos de 75 años	2,261	1,161	1,100	2,262	1,160	1,102
De 75 a menos de 80 años	1,004	516	488	1,004	515	489
De 80 años en adelante	1,308	672	636	1,308	671	637
<b>Total</b>	<b>86,509</b>	<b>44,442</b>	<b>42,067</b>	<b>86,550</b>	<b>44,402</b>	<b>42,148</b>

### Densidad poblacional

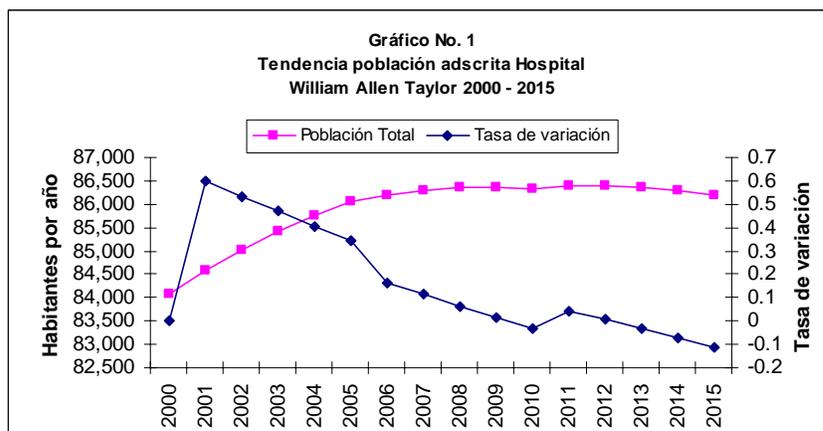
La densidad poblacional promedio alcanza 45 habitantes por kilómetro cuadrado.

(Fuente: División administrativa territorial de la República de Costa Rica.)

## Situación demográfica

La población adscrita está pasando por un proceso de transformación en dos sentidos: tendencia decreciente y cambios en los distintos grupos de edades, principalmente reducción de la población infantil y aumento de la población adulta.

Tal y como se muestra en el gráfico No. 1, la población presenta una tendencia decreciente positiva (disminución del ritmo de crecimiento) desde el año 2001 hasta el año 2009. Para el año 2010, se presenta el primer año de la serie con un comportamiento decreciente negativo (de crecimiento poblacional a partir de la línea roja) con respecto al año 2009. Para el año 2011 se muestra un leve recuperación del ritmo de crecimiento, sin embargo para el año 2012 vuelve a bajar positivamente, no obstante, a partir del al 2013 presenta una tendencia decreciente negativa cada vez más marcada hasta el año 2015.

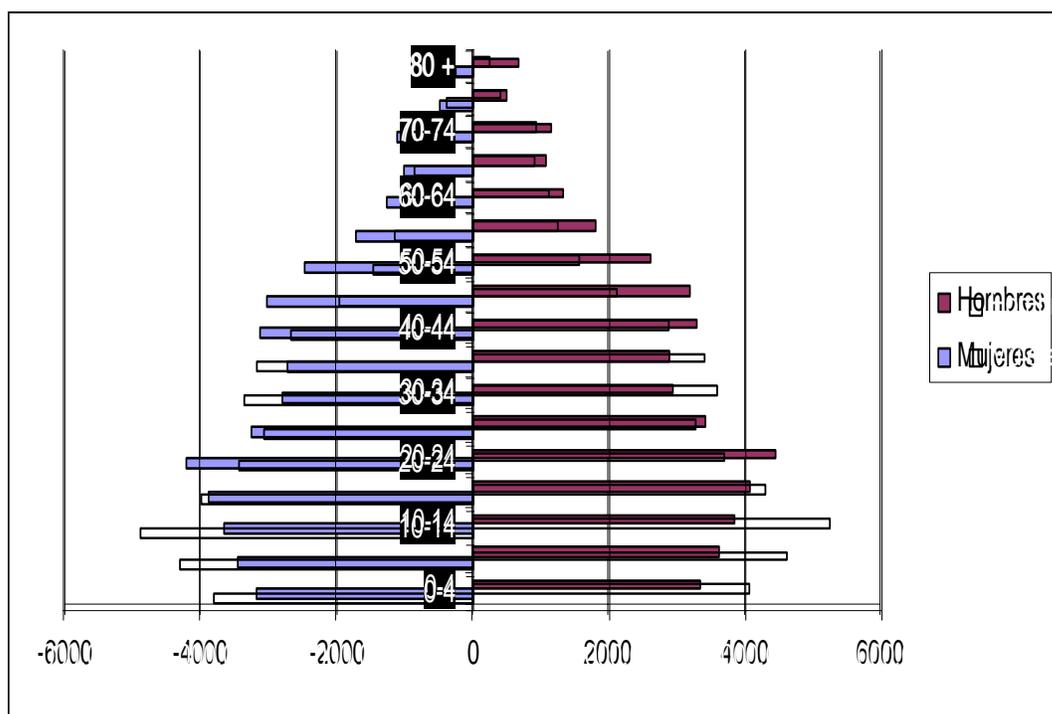


Fuente: construcción propia a partir de datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Con respecto a la composición de la población según grupos de edad, los cambios son significativos. El gráfico No. 2 refleja esta variable, para cuya observación, se tomaron los datos del año 2000 (barras transparentes y del año 2010 (barras coloridas).

Para ampliar los datos, el cuadro No. 1 presenta la información detallada del gráfico en análisis. Los grupos de edades pediátricas, presentan una tendencia a la reducción en diez años, así, la población hasta los 9 años, disminuye en promedio simple 13.6%, con mayor influencia en hombres (19.2%), y 17.6% en mujeres.

**Gráfico No. 2**  
**Cambios en la estructura poblacional**  
**2000 - 2010**



TASA DE VARIACION RELATIVA POBLACIONAL SEGÚN GRUPO DE EDAD 2000 - 2010			
Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	(17.36)	(15.96)	(16.68)
5-9	(21.10)	(19.75)	(20.45)
10-14	(26.31)	(25.06)	(25.71)
15-19	(4.54)	(2.93)	(3.77)
20-24	21.24	23.30	22.23
25-29	4.78	6.63	5.67
30-34	(18.04)	(16.62)	(17.36)
35-39	(15.21)	(13.83)	(14.55)
40-44	14.46	16.34	15.37

45-49	51.86	54.40	53.08
50-54	68.42	71.27	69.79
55-59	46.78	49.33	48.01
60-64	21.39	23.47	22.39
65-69	18.76	20.77	19.73
70-74	23.37	25.44	24.37
75-79	23.86	25.97	24.88
80 +	160.36	165.41	162.79
TOTAL	1.87	3.60	2.70

## Natalidad

En relación a la tasa de natalidad en el área de atracción es de 16.2 para el año 2007, muy similar a la nacional que alcanza un 16.5.

Información extraída del Perfil Epidemiológico HWAT del 2010, se registro para el 2010 un total de 1179 nacimientos y la tasa se encuentra en 13.6.

Según fuente recomendada la tasa se encuentra en un 17.6.

(Fuente: Ministerio de Salud. Departamento de Estadística. Indicadores de salud cantónales. Instituto Nacional de Estadística y Censos Centroamericano de población).

## Mortalidad

### Principales causas de Mortalidad Hospitalaria año 2010

- 1 - Enfermedad pulmonar obstructiva Crónica
- 2 - Enfermedad Isquémica del Corazón
- 3 – Infarto Agudo del Miocardio
- 4 – Cirrosis hepática alcohólica
- 5 – Enfermedad Cardíaca Hipertensiva
- 6 – Enfermedad Renal Hipertensiva
- 7 – Sepsis Urinaria
- 8 – Enfermedad Cardio renal Hipertensiva

## **Mortalidad infantil**

En el año 2010 se registraron 03 muertes infantiles con los siguientes diagnósticos:

1-Trastornos relacionados con la prematuridad

2-Neumonía

3- Causa mal definida.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

EN LA ZONA DE ATRACCIÓN.

AÑO	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL
2010	2.54

**Fuente:** CCSS. Perfil Epidemiológico HWAT, 2010.

## **RESEÑA HISTÓRICA DEL PUEBLO CABÉCAR**

Los habitantes del Territorio Indígena de Chirripó, pertenecen al grupo de los Indígenas Cabécar, establecido en nuestro país desde épocas previas a la “conquista” española.

Su riqueza cultural y lingüística es enorme, por lo cual se requeriría de todo un proyecto antropológico e histórico de muchas páginas para describir todas y cada una de las características que lo convierten en un grupo especial y único.

- Territorio Indígena de Chirripó (o Alto Chirripó): declarado mediante decreto el 7 de enero de 1993 con 74.687 hectáreas de extensión.
- Territorio Indígena de Bajo Chirripó: declarado mediante decreto el 26 de diciembre de 1992, con una extensión de 19.710 hectáreas.

- Territorio Indígena de Nairi Awari: declarado mediante decreto el 20 de mayo de 1991, con una extensión de 5.038 hectáreas. Este territorio, se encuentra parcialmente cubierto (aproximadamente 50%) con las comunidades de Nimari y Valle Escondido, ya que el acceso al resto de la zona es más fácil por la provincia de Limón, específicamente por el cantón de Siquirres.

Se da cobertura a una zona que comprende más de 96.000 hectáreas de terreno (960 km<sup>2</sup>), que se encuentra sobre la vertiente caribeña de la cordillera de Talamanca, al noroeste de la fila de Matama, la cual cuenta con múltiples cerros como el Kabébata, con una altura de más de 2000 metros sobre el nivel del mar, con desniveles de más de 500 metros en una longitud de un kilómetro, haciendo que las personas muchas veces tengan que rodear un cerro por horas para llegar a un punto.

La diversidad de alturas en su geografía hace que se den múltiples tipos de bosques con un predominio de trópico lluvioso, y transición a premontano en zonas altas. Los cambios de temperatura son muy abruptos en poco tiempo de recorrido. Siendo la cordillera de Talamanca una barrera a los vientos cargados de humedad provenientes del Caribe, esta zona tiene grandes precipitaciones lluviosas durante prácticamente todo el año, con gran cantidad de parajes que aún mantienen casi intacta su vegetación, y a los cuales solamente se tiene acceso por senderos o trillos que rodean cerros y montañas, cruzan por quebradas y ríos, y cambian constantemente su forma según los excesos del clima, las crecidas de los ríos, los derrumbes y los cambios en la vegetación. La duración de las caminatas para acceder a los diferentes sitios, también se ve afectada por estos factores.

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		TOTAL
	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	
Menores de 1 año	93	1.46	104	1.63	197
1	114	1.79	116	1.82	230
2	122	1.92	123	1.93	245
3	94	1.48	89	1.40	183
4	118	1.85	117	1.84	235
5	115	1.81	107	1.68	222
6	104	1.63	111	1.74	215
7	119	1.87	116	1.82	235
8	102	1.60	108	1.70	210
9	109	1.71	111	1.74	220
10	85	1.33	117	1.84	202
11	102	1.60	93	1.46	195
12	101	1.59	111	1.74	212
13	87	1.37	82	1.29	169
14	82	1.29	89	1.40	171
15 – 19	372	5.84	347	5.45	719
20 – 34	678	10.65	652	10.24	1330
35 – 44	288	4.52	249	3.91	537
45 – 49	109	1.71	94	1.48	203
50 – 59	121	1.90	107	1.68	228
60 – 64	37	0.58	30	0.47	67
65 – 69	26	0.41	31	0.49	57
70 – 74	14	0.22	17	0.27	31
75 – 79	12	0.19	21	0.33	33
80 y más	8	0.13	10	0.16	18
Desconocida	3	0.05	2	0.03	5
<b>Total</b>	<b>3215</b>	<b>50.48</b>	<b>3154</b>	<b>49.52</b>	<b>6369</b>

## Consulta Morbilidad.

Principales motivos de consulta del año 2010

Servicio de emergencias

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>NUMERO DE ATENCIONES</b>
<b>INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS</b>	<b>7769</b>
<b>INFLUENZA</b>	<b>6821</b>
<b>TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO</b>	<b>4158</b>
<b>DORSALGIA</b>	<b>4030</b>
<b>DIARREA</b>	<b>3912</b>

Fuente: SIIS 2010 HWAT-REGISTROS MEDICOS

#

#

Principales causas de consulta

Debido a la carencia de un programa de cómputo en el Hospital William Allen, no se ha llevado a cabo periódicamente el registro de las principales causas que se atienden en su consulta externa, se ha procedido a analizar la información referente a los años 2005 y 2006, aportada por dicho hospital. Según se indica en

el cuadro siguiente, como principales causas de consulta generadas en ambos períodos, se citan:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Hernia
- Dolor abdominal
- Depresión
- Lumbalgia
- Metrorragia
- Cefalea
- Enfermedad de mama
- Virus del papiloma humano

La mayoría de las causas de consulta registradas en el Hospital William Allen durante el período indicado, se registraron también a nivel nacional, según la encuesta nacional de consulta externa del año 2002, efectuada por el Departamento de Estadística de la Institución.

**Principales Causas de Consulta  
Hospital William Allen Taylor  
2005-2006**

2005	2006
Embarazo alto riesgo	Control
Valoraciones	Valoración
Hipertensión arterial	Embarazo alto riesgo
Pie plano	Varices
Hernias	Hipertensión arterial
Dolor abdominal	Hipoacusia
Gonalgia	Lumbalgia
Depresión	Hernia
Hipoacusia	Pie plano
Dolor hombre	Depresión
Lumbalgia	Diabetes mellitus
Varices	Colelitiasis
Colelitiasis	Gonalgia
Virus del papiloma humano	Traumas varios
Diabetes mellitus	Dolor abdominal

2005	2006
Metrorragia	Virus del papiloma humano
Cefalea	Fracturas varias
Displasia	Enfermedad mama
Enfermedad mama	Metrorragia
Artralgia	Cefalea

Fuente: Hospital William Allen Taylor. Departamento de Bioestadística, Agosto 2007.

### Principales causas de egreso año 2010

1- Colelitiasis	293
2- Varices	178
3- Metrorragia	161
4- Neumonía	150
5- Apendicitis	145
6- Infección urinaria	122
7- Hernia inguinal	113
8- Diabetes Mellitas	102

Nota: No se incluyen los pospartos son la mayor causa de egreso. Datos suministrados por bioestadística- registros médicos HWAT.

### **Inmunizaciones.**

Durante el año se aplicaron 5900 vacunas en varios escenarios del hospital, en recién nacidos la BCG y primera dosis de HB, en el servicio de maternidad a los padres de los recién nacidos se le aplicó la vacuna Tdap a celular correspondiente a la estrategia capullo, alcanzando un 82% en total de padres vacunados, esto debido a que: hay casos en que ya fueron vacunados, el padre no llega y algunos rechazan la vacunación. En el servicio de emergencias se aplicaron 573 refuerzos de Td, se aplicó a los funcionarios de salud 321 dosis de Influenza H1N1 y se

aplicaron 635 dosis de Influenza a funcionarios de salud y otros grupos de riesgo entre estas pacientes asmáticas o con otra patología.

## Coberturas

Durante el año 2010 nacieron en el HWAT 1162 más 17 estrahospitalarios lo que nos da un total de 1179 nacimientos se aplicaron 1202 dosis de BCG lo que nos da más del 102% de cobertura en BCG, 2% de vacunación de BCG que corresponde niños que nacieron en el Hospital de Cartago y no se vacunaron por prematuridad y posteriormente son vacunados en este centro, revacunaciones entre otros.

**Fuente:** CCSS. Perfil Epidemiológico, HWAT.

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



**Establecimiento** anual 2010

**Informe Periódico de Inmunizaciones**  
**Cantón**  
Desde 01-01-2010 Hasta 31-12-2010

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
P.A.V.E



Códigos

(Uso de Oficina)

Tipo de Vacuna	Código	Total	GRUPOS DE EDAD							
			< 1 año	1 Año	2 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 44 Años	Más de 45 Años	
B.C.G	9	1,202	1,202	0	0	0	0	0	0	0
Tdap ACELULAR ADULTOS	30	1,929	0	0	0	0	8	1,727	194	0
Td REF. III de D.P.T (9-10 A)	36	8	0	0	0	4	4	0	0	0
H.B. PRIMERA DOSIS	41	1,181	1,181	0	0	0	0	0	0	0
Td ADULTO REFUERZO	63	573	0	0	0	1	14	368	190	0
H.B. ADULTO I DOSIS	71	24	0	0	0	0	0	24	0	0
H.B. ADULTO II DOSIS	72	13	0	0	0	0	0	13	0	0
H.B. ADULTO III DOSIS	73	12	0	0	0	0	0	11	1	0
INFLUENZA ADULTO	76	635	0	0	5	12	21	374	223	0
INFLUENZA H1N1 FUNC.SALUD	94	321	0	0	0	0	0	204	117	0
INFLUENZA H1N1 GPO.RIESGO	95	1	0	0	0	0	0	1	0	0
INFLUENZA H1N1 OTROS GRPS.	96	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Totales Generales</b>		<b>5,900</b>	<b>2,383</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>2,722</b>	<b>726</b>	<b>0</b>

Nombre del Encargado

Firma del Encargado

Sello

## Eventos notificación obligatoria según VE01

En el año 2010 se notificaron 1148 eventos en la base del SISVE de los cuales los eventos de mayor incidencia según VE01 fueron: en primer lugar la Influenza Tipo H1N1Y EL DENGUE tercero la varicela, cuarto la obesidad, y quinto Síndrome del maltrato.

### REPORTE DE EVENTOS EN EL SISVE DE VE01

#### HOSPITAL WILLIAM ALLEN

Año 2010

Evento	Frecuencia	Porcentaje
ABUSO FÍSICO	4	0.30%
ABUSO PSICOLÓGICO	9	0.80%
ABUSO SEXUAL	17	1.50%
ACCIDENTE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	4	0.30%
AFECCION NOSOCOMIAL	48	4.20%
CHANCRO BLANDO	4	0.30%
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	2	0.20%
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA	5	0.40%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	1	0.10%
DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADAS	8	0.70%
EFECTO TOXICO DE ALIMENTOS MARINOS, NO ESPECIFICADOS	1	0.10%

EFFECTO TOXICO DE OTRAS SUSTANCIAS NOCIVAS INGERIDAS COMO ALIMENTO	5	0.40%
ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL NO ESPECIFICADA	1	0.10%
ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	5	0.40%
ENFERMEDADES DE TRANSMISION PREDOMINANTEMENTE SEXUAL, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	7	0.60%
<b>FIEBRE DEL DENGUE (DENGUE CLASICO)</b>	<b>191</b>	<b>16.60%</b>
HEPATITIS AGUDA TIPO A	1	0.10%
HEPATITIS AGUDA TIPO B	3	0.30%
HEPATITIS VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0.10%
HEPATITIS VIRALES AGUDAS	2	0.20%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7	0.60%
INFECCION GONOCOCICA	11	1.00%
<b>INFLUENZA TIPO A H1N1</b>	<b>191</b>	<b>16.60%</b>
LEPTOSPIROSIS	110	9.60%
MENINGITIS BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3	0.30%
MENINGITIS VIRAL	4	0.30%
NEGLIGENCIA O ABANDONO	5	0.40%
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	1	0.10%
NEUMONIA BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0.10%

NEUMONIA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS INFECCIOSOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	0.10%
NEUMONÍA DEBIDA A OTROS VIRUS	21	1.80%
NEUMONIA DEBIDA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1	0.10%
NEUMONIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	0.20%
NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	11	1.00%
<b>OBESIDAD</b>	<b>146</b>	<b>12.70%</b>
PALUDISMO (MALARIA) CONFIRMADO PARASITOLÓGICAMENTE	1	0.10%
QUEMADURA Y CORROSION, REGION DEL CUERPO NO ESPECIFICADA	3	0.30%
SIFILIS Y LAS NO ESPECIFICADAS	5	0.40%
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ	3	0.30%
<b>SINDROME DE MALTRATO</b>	<b>136</b>	<b>11.80%</b>
TOS FERINA (TOS CONVULSIVA)	7	0.60%
TUBERCULOSIS MILIAR	1	0.10%
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICA E HISTOLOGICAMENTE.	2	0.20%
<b>VARICELA</b>	<b>156</b>	<b>13.60%</b>
<b>Total</b>	<b>1148</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** Base de datos SISVE 2010. CCSS. Perfil Epidemiológico, HWAT.

## DIMENSIÓN CONCIENCIA Y CONDUCTA

Gran parte de la población de los cantones de Turrialba y Jiménez profesan la religión católica, la cual cuenta actualmente con 10 Parroquias.

Además, una de las religiones más difundida en la población es la Evangélica, la cual cuenta en total con 23 templos.

Otro tipo de iglesias como lo son los Testigos de Jehová (1 templo), los mormones (1 templo) y adventistas (1 templo).

Tipo de Iglesia	Número
Católica	10
Evangélica	23
Testigos de Jehová	1
Mormones	1
Adventistas	1
Otras	0

**Fuente:** CCSS, ASIS del Área de Salud.

## Recreación

Los cantones de Turrialba y Jiménez cuentan con el Teatro Municipal, Paradero San Buenaventura, Gimnasio Municipal Turrialba 96, instalaciones deportivas de la Sede del Atlántico de la Universidad de Costa Rica, restaurantes, hoteles, centros turísticos donde se puede practicar la pesca, rápidos, montañismo, cabalgatas, canopang, paseos en canoa y observación de aves.

Además, cuenta con el Parque Nacional Volcán Turrialba, Parque Nacional Chirripó, Monumento Nacional Guayabo, Zona Protegida Pacuare, Río Tuis, Reserva Forestal El Copal, Reserva Biológica La Marta entre otras.

Tipo de lugar	Número
Gimnasios multiusos	9
Canchas de Futbol	51
Piscinas	5

**Fuente:** CCSS, ASIS del Área de Salud.

### **Adicciones**

En la actualidad no se cuenta con datos exactos de esta problemática en los cantones de Turrialba y Jiménez, pero según la última Encuesta Nacional 2000 - 2001 realizada por el IAFA con personas entre los 12 – 70 años, se encontró que el 23,4% de la muestra correspondiente a Turrialba y el 20% de la muestra de Jiménez, manifiestan haber fumado alguna vez en su vida, mientras que el 11,7% y el 12% de éstos continúan con dicha práctica al menos mensualmente.

Respecto al consumo de alcohol, el 35,1% de la muestra de Turrialba y el 16% en Jiménez refieren haberlo ingerido al menos una vez en la vida, mientras que el 19,5% y el 8% respectivamente lo continuaban ingiriendo con una frecuencia al menos mensual.

En dicho estudio, así mismo se identificó que de la muestra perteneciente a Turrialba, el 1,3% ha fumado marihuana al menos una vez en su vida, así como el 1% de la muestra del cantón de Jiménez.

En relación a las instituciones u organizaciones que trabajan actualmente en la rehabilitación de personas adictas a las drogas, en Turrialba y Jiménez se logra identificar algunas como lo son: Hogares Crea, Alcohólicos Anónimos, Hogar Salvando al Alcohólico, Comunidad de Paz, Comités Antidrogas ubicados en colegios como el de Tucurrique, entre otras.

**Fuente:** CCSS, ASIS del Área de Salud.

## **Accidentes de tránsito**

Según información suministrada por la Delegación de Tránsito en Turrialba, en el año 2007 se presentó la mayor tasa de accidentes de tránsito con 63.99X10000hab seguida del año 2005 con una tasa de 50,29 y el año 2006 con una tasa de 49,42.

Cabe recalcar que la mayoría de los accidentes de tránsito son ocurridos en el cantón de Turrialba en donde se ha observado un incremento paulatino, reportándose para el año 2005 un total de 384 accidentes, seguido de 389 para el 2006 y 531 accidentes en el 2007.

Por el contrario en Jiménez dichos eventos han ido disminuyendo ya que en el año 2005 se reportan 52 accidentes, en el 2006 un total de 40 y para el año 2007 únicamente 35 accidentes de tránsito.

Respecto a la tasa de mortalidad por esta causa, el año 2005 presenta la tasa más alta de 0,80 por 10 000 habitantes y el año 2007 la tasa más baja siendo de 0,34 por 10 000 habitantes.

**Fuente:** CCSS, ASIS del Área de Salud.

## **Violencia**

El evento síndrome del maltrato represento el quinto lugar de notificación con 136 eventos .Este evento se aumento por el grupo de embarazadas adolescentes que se digito con este diagnostico correspondiendo a abuso sexual.

**Distribución del sexo casos de síndrome del maltrato  
Hospital William Allen año 2010**

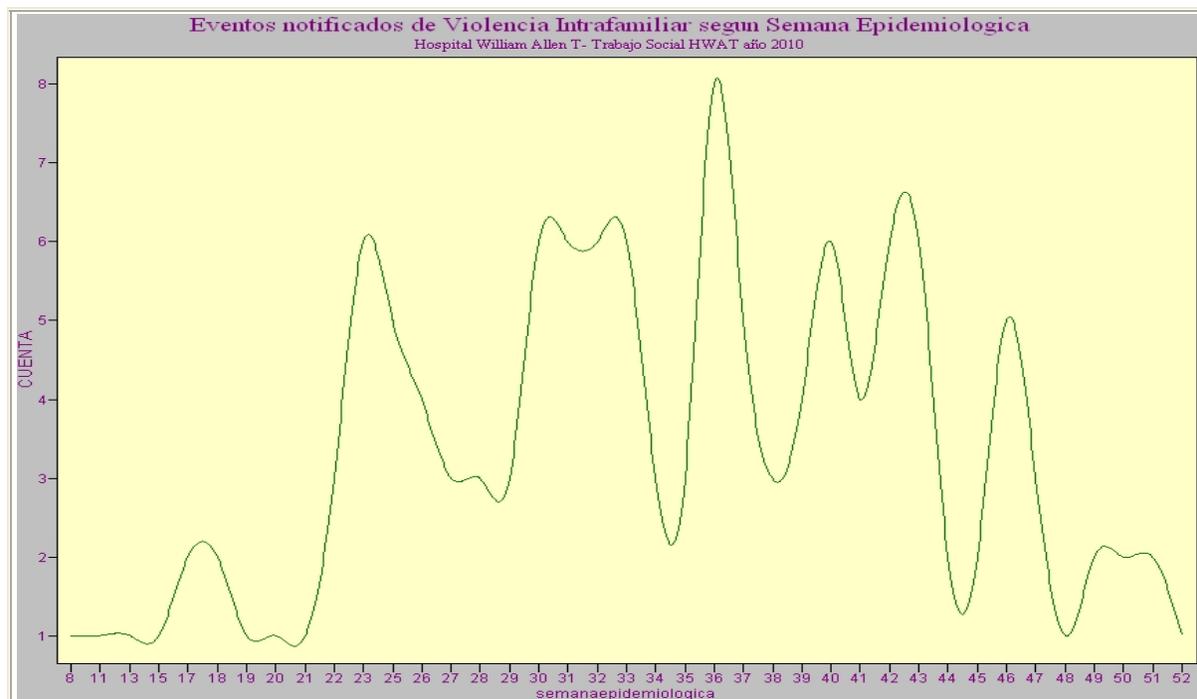
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	128	94.10%
MASCULINO	8	5.90%
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100.00%</b>

De los 136 eventos reportados como síndrome del maltrato 103 corresponde a embarazo en adolescentes concentrándose el mayor número de casos en el grupo de 17 años.

**Fuente:** CCSS. Perfil Epidemiológico, HWAT.

### Violencia intrafamiliar

Durante el año 2010 trabajo social reporto 130 eventos de violencia intrafamiliar reportados durante las semanas epidemiológicas como se observa en el grafico N°14, donde se puede observar un mayor reporte de estos eventos en la semana 36.



En la siguiente tabla se detallan los tipos de violencia, siendo la sexual la de mayor porcentaje (57.7%), evento en el cual se notifica el embarazo en adolescentes.

**Violencia intrafamiliar según tipo  
Hospital William Allen  
Año 2010**

<b>Tipo de violencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Física</b>	15	11.50%
<b>Negligencia</b>	15	11.50%
<b>Patrimonial</b>	1	0.80%
<b>Psicológica</b>	24	18.50%
<b>Sexual</b>	75	57.70%
<b>Total</b>	130	100.00%

Los pacientes que se atendieron por violencia intrafamiliar el mayor número correspondieron a violencia sexual seguida la psicológica.

En relación al grupo de edades de los casos atendidos por violencia intrafamiliar el grupo de adolescente fue el afectado de 10 a 19 años, grupo que incluye la embarazadas.

**Fuente:** CCSS. Perfil Epidemiológico, HWAT.

## DIMENSIÓN SOCIOECONÓMICA

### Índice de Desarrollo Social Distrital Cantones Turrialba y Jiménez 2006

Índice de Desarrollo Social Distrital de Turrialba y Jiménez-2006		
Cantón	Distrito	Índice de Desarrollo Social
Turrialba	Turrialba	67,7
	La Suiza	67,6
	Peralta	36,7
	Santa Cruz	56,4
	Santa Teresita	48,8
	Pavones	39,0
	Tuis	46,9
	Tayutic	33,4
	Santa Rosa	61,6
	Tres Equis	47,9
	La Isabel	
	Chirripó	
	Jiménez	Juan Viñas
Tucurrique		58,1
Pejibaye		55

### Índice de Desarrollo Social Cantones Turrialba y Jiménez 2006

Cantón	Índice de Desarrollo Social ( 2006)
Turrialba	53.6
Jiménez	59.3

Cartago también registra valores altos en sus cantones, aunque Turrialba y Jiménez se encuentran por debajo de los demás.

## Índice de rezago social

Las comunidades con mayor rezago social son: Noche Buena, Peralta y Chirripó. En el caso de Noche Buena es una comunidad urbano marginal, Peralta es una comunidad rural y por el cierre del ferrocarril al atlántico su actividad comercial decayó de forma importante. Y Chirripó por sus características socioeconómicas propias de un Territorio Indígena con dificultades de accesibilidad geográfica, cultural y funcional, para un desarrollo acorde a sus necesidades.

AÑO	Índice de Rezago Social	Índice de Desarrollo Social
2001	7,25	53,60

**Fuente:** MIDEPLAN.

## Población económicamente activa

De la población que trabaja el 39% tiene empleo permanente, cifra que representa un total de 17.868 personas, un 42 % de la población mayor de 10 años se dedica a labores del hogar.

La mayoría de la población se dedica a la agricultura y ganadería, a la industria manufacturera y el comercio, otras actividades como la enseñanza y servicios domésticos son empleos poco frecuentes a los que se dedica la población.

La tasa de ocupación de ambos cantones se encuentra en 44.

**Fuente:** CCSS, ASIS del Área de Salud.

## **Migraciones**

En el área de atracción el fenómeno de la migración se aprecia con mayor frecuencia durante épocas de zafra y cogidas de café en haciendas como por ejemplo Juan Viñas y Quijares.

## **DIMENSIÓN ECOLÓGICA**

### **Grado de vulnerabilidad del entorno del Hospital William Allen**

#### **Edificio.**

Se compone de 7 edificios construidos la mayoría de ellos en el año 1950, con excepción del área de urgencias y el edificio de consulta externa fue construido en el año 1985, y el área de las oficinas administrativas en el año 1990.

#### **Principales problemas:**

Accesibilidad:

El acceso al hospital, debe hacerse a través de una calle con fuerte pendiente. Se estima que la diferencia de distancia entre el punto de acceso al terreno y los edificios de consulta externa y urgencias es de aproximadamente 12 metros, existe una calle con una fuerte pendiente y una escalinata de 70 peldaños por el cual ingresan la mayoría de los usuarios provenientes del cantón, al centro de salud.

Es decir, por la ubicación misma del centro, se incumple con la Ley 7600. La topografía del terreno donde se ubica el hospital, genera problemas de accesibilidad geográfica, sobre todo al adulto mayor y a las personas discapacitados.

**El acceso vehicular** también genera problemas, se encuentra a unos 500 metros por la calle principal a Cartago. La única calle de entrada del Hospital, deriva de la carretera nacional Turrialba – San José. Dada la topografía del terreno, la entrada hace un desnivel de aproximadamente 45 grados, sin posibilidad de giro completo en caso de vehículos grandes. Estas condiciones, dificultan la entrada de ambulancias tipo Paramédicas, y sobre todo, las unidades del Cuerpo de Bomberos. Por otra parte, la seguridad para los transeúntes, usuarios y

trabajadores es de alto riesgo, dado que la carretera que divide al Hospital en dos áreas, es calle pública.

#### Seguridad Humana.

Una construcción hospitalaria de aproximadamente 60 años de construcción no puede cumplir con las normas establecidas y el código de seguridad humana actual, es decir el nivel de obsolescencia de las edificaciones hace que:

- No se cuente con suficientes medios de egreso de las edificaciones.
- Largas distancias de recorrido de acceso a las salidas
- Áreas y edificaciones con una sola puerta de salida.
- Las medidas paliativas en planta física han obstaculizado las puertas de salida.

La norma NFPA 101 indica que se debe limitar el desarrollo y la propagación del incendio del cuarto donde se originó, y para ello se requiere de unas adecuadas instalaciones en diseño construcción y compartimentación. Sin embargo a pesar de los esfuerzos del nivel local eso solo se puede cumplir con una nueva construcción.

Las normas de habilitación del Ministerio de Salud y las nuevas exigencias en materia de infecciones intra-hospitalarias requieren de nuevas condiciones que no fueron contempladas en el diseño de las edificaciones:

- Lavamanos en todos los salones de hospitalización
- Cuartos para material sucio y limpio.
- Servicios sanitarios y baños adecuados a la ley 7600
- Cuartos de medicamentos
- Cuarto de aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas, con baño y servicio sanitario.

### Acometida eléctrica

La vida útil de los sistemas y subsistemas eléctricos dentro del hospital ha expirado debido a su antigüedad y las múltiples ampliaciones que se le ha realizado. El aumento de los equipos electrónicos que fueron diseñados para voltajes constantes se ven afectados por la mala calidad del el suministro interno de energía. El Hospital cuenta con un banco de transformadores instalados que no posee la capacidad necesaria para poder suplir las necesidades de crecimiento y ampliación de la carga eléctrica que requiere el hospital.

Está pendiente el estudio por parte de los entes institucionales competentes sobre las medidas paliativas para disminuir los riesgos y evitar los cortes de energía eléctrica por sobrecarga.

### Suministro agua potable:

No se cuenta con suministro de agua potable por parte de la Municipalidad.

El suministro de agua del Hospital es propio, opera con un pozo con una bomba. Se cuenta con un tanque con capacidad de 83.000 litros. Durante una emergencia, el suministro de agua alcanzaría, solo para dos días

Según se ha planteado por parte de funcionarios del Instituto Nacional de Seguros, así como instancias técnicas del Hospital, el suministro normal corresponde a la Municipalidad, y el sistema de pozo como contingencia. No obstante, proporcionar el suministro de agua municipal, requiere de fuertes inversiones, ya que el sistema de tubería no está habilitado y sería responsabilidad de la Municipalidad ejecutarlo.

Condiciones topográficas

### ***Inestabilidad del talud alrededor del hospital***

El Hospital se encuentra ubicado en un terreno sumamente quebrado, por lo que se pueden generar grandes taludes que pueden ocasionar problemas de tipo estructural.

Debe tenerse presente que en el año 96 a raíz de fuertes lluvias que afectaron el cantón se generaron una serie de deslizamientos que afectaron varias casas alrededor del hospital (lado norte) declarándose como zona de alto riesgo y recomendándose que los terrenos no fuesen utilizados. En esa época se dio desbordamiento de los ríos se afectó la infraestructura vial en general con afectación de los puentes del cantón y dejando varias comunidades incomunicadas.

Por otro lado, en el lado sur donde se ubica el edificio que alberga las áreas de mantenimiento, bodegas de proveeduría y farmacia, cuenta con aproximadamente 35 años de construcción, el cual sufrió hundimiento a un costado, ocasionado por una alta precipitación pluvial acaecida en enero del 2006 y cuya causa probable es la saturación de suelos en rellenos mal conformados y exceso de peso por el edificio de Mantenimiento con riesgo de que éste eventualmente pueda ceder ante nuevas precipitaciones e incluso afectar las viviendas ubicadas en la parte de abajo, poniendo en riesgo vidas humanas, por lo cual se considero necesaria su reubicación.

Los factores topográficos, climáticos y geológicos, además de la vulnerabilidad por inundaciones y deslizamientos que caracterizan esta zona aumentan el riesgo de las instalaciones. Se suma la amenaza sísmica por presentar fuentes sísmicas cercanas localizadas en Tayutic, Atirro, San Joaquín de Tuis, Santa Rosa.

En general en el cantón de Turrialba, al ser una zona con una topografía muy irregular, se evidencia sectores con pendientes fuertes que generan problemas de inestabilidad de laderas.

### ***Deficiencias generales determinadas por expertos:***

- La topografía del terreno no es la más apta para este tipo de construcción (hospital), ya que en caso de sismo se pueden dar fallas en los taludes generando deslizamiento de materiales y colapso de las edificaciones.
- El estudio de suelos del año 93, del edificio de consulta externa determinó que este edificio tiene parte de su cimentación sobre un relleno suave.
- Hay algunos edificios que están hechos a base de madera y ladrillo dichos materiales no son adecuados desde el punto sísmico, en el estado que se encuentran comentan podrían ser colapsados.
- El edificio de consulta externa se puede observar una grieta que atraviesa el edificio cuyo origen se debe determinar, debe tenerse presente que este edificio se cimentó sobre terreno muy suave.
- Las construcciones y edificaciones en el entorno del hospital, sin control real, pueden generar en un futuro, ante un evento sísmico o fuertes lluvias la afectación como respuesta a la presión que los taludes sean sometidos.

### **Posibilidades de crecimiento de la Infraestructura.**

Se recomienda por parte de la Dirección de arquitectura e Ingeniería de la institución en estudio realizado “por las condiciones topográficas y el porcentaje de ocupación del terreno las posibilidades de crecimiento son nulas”

Sin embargo se requiere espacio para ampliación y construcción de algunas necesidades:

Planta de tratamiento para manejo de aguas residuales.

El Hospital no cuenta con planta de tratamiento para manejo de aguas residuales. Actualmente se opera con el sistema de canalización de aguas negras municipal, quien cuenta con un recurso de amparo por las condiciones de operación. Debe considerarse, que no se cuenta en el Hospital con espacio disponible para atender tal necesidad.

#### Morgue:

Dadas las condiciones de hacinamiento y falta de espacio disponible para el habilitamiento de una morgue, el Hospital no cuenta con tal vital servicio. Se cuenta únicamente con un espacio de 1.5 metros por 2.5 metros como depósito de cadáveres, ajeno de condiciones de temperatura, disposición de los cadáveres, y para el protocolo de cuidados de manipulación.

Este factor es elemental, toda vez que es condicionante para la implementación del Servicio de Patología, servicio básico con el que actualmente no se cuenta.

#### Centro de Acopio:

De acuerdo a los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud para el manejo de desechos sólidos bio-infecciosos, el Hospital requiere una serie de adecuaciones, entre las que se requieren adecuaciones de espacio, ubicación adecuada del centro de acopio tanto para la disposición como para el manejo y tratamiento. Dadas las condiciones expuestas en puntos anteriores, no ha sido posible satisfacer esta norma.

### **Vulnerabilidad del entorno del Hospital.**

#### **Amenazas tecnológicas**

Tanque de gas líquido.

Ubicado dentro de las instalaciones del hospital y no reúne las condiciones adecuadas de seguridad y no se cuenta con espacio físico para reubicarlo.

Cualquier falla vehicular que sobrepase la valla de seguridad lo primero que se encuentra es con un tanque de almacenamiento de gas, ubicado en la ladera en la parte alta de las instalaciones cerca de la carretera, aproximadamente a 200 metros del área de hospitalización dentro del mismo terreno y a 50 metros de las oficinas administrativas.

## Estación de Combustible.

En la parte inferior del hospital está en funcionamiento una bomba de combustible, según los técnicos de la comisión de emergencias emite agentes tóxicos.

Ante una eventual emergencia o accidente en la estación de servicio, será necesario evacuación total del hospital para salvaguardar la integridad de las personas y del personal

## Hacinamiento.

Se presenta un nivel importante de hacinamiento en áreas de uso de personal como de usuarios.

En las áreas de uso de personal se observa espacio insuficiente en las áreas de:

- Laboratorio
- Farmacia.
- Nutrición (cocina y área de oficinas)
- Enfermería supervisoras,
- Rayos Equis.
- Registros médicos.

Las áreas con mayor hacinamiento son el servicio de urgencias y la consulta externa.

### **Servicio de urgencias:**

En el año 2009 se atendieron 112.651 pacientes en el servicio de urgencias. Este lugar tiene un hacinamiento importante.

Cuenta con cuatro consultorios, dos de ellos **no** cuentan con las condiciones básicas de iluminación, ventilación, confort, ni funcionalidad adecuada ya que

fueron construidos por necesidades de atención y no eran parte del diseño del diseño original.

La afluencia de los pacientes es inadecuada no obedece a un diseño planificado de acuerdo al flujo de los pacientes, en cuanto a la entrada y la salida, ni funcionalidad, lo que existe es un pequeño espacio entre los cuatro consultorios improvisados. Área que no es adecuada para la atención de urgencias verdaderas, ni permite la movilización de pacientes en camilla.

**El área de atención de los pacientes asmáticos:** es una sala donde además de atender a los pacientes con problemas respiratorios, se atienden los pacientes que requieren prueba de tolerancia oral, por trastornos del sistema gastrointestinal. Debe tenerse presente que en esta área transitan gran cantidad de pacientes, pues debido a las condiciones climáticas del cantón existe un porcentaje importante de la población que sufre de problemas respiratorios.

Esta un área muy saturada y congestionada por el alto volumen de pacientes que se atienden.

**En el servicio de observación:** se colocaron biombos o cortinas para separar las camillas, ya que el espacio es compartido por hombres mujeres y niños, no se cuenta con espacio físico suficiente, para separar las áreas y brindar la privacidad y salvaguardar la confidencialidad que se requiere a los usuarios.

Con la llegada de la pandemia se dan lineamientos institucionales necesarios para una atención adecuada, esto significó para el hospital reubicar espacios en un espacio ya insuficiente, se requiere entonces el aislamiento para la atención de los pacientes (ambulatorios y hospitalizados) con sospecha de H1N1.

**La sala de espera del servicio de urgencias,** también es insuficiente cuenta con una extensión de 140 metros cuadrados con una altura de 3 metros a la fecha tiene una afluencia de 500 pacientes por día

Es preocupante la situación del servicio de urgencias pues al ir creciendo las necesidades, y aumentando las áreas con limitación de espacios y sin planificar, se observa en este servicio áreas estrechas, que dificultan el flujo adecuado de los pacientes y pueden causar problemas en la movilización de los pacientes, por la saturación de los espacios.

Las condiciones de la planta física del servicio de urgencias por las condiciones de espacio puede ser una limitante para la adecuada atención de las urgencias, ante una eventualidad o la llegada de varios pacientes rojos o graves, situación que ha sido discutida y analizada en los simulacros ante una eventual erupción del volcán y la atención de varias víctimas (pacientes graves) simultáneamente.

### **Consulta Externa.**

Este edificio fue construido en los años 80, esta edificación **no** fue construida observando la normativa actual.

En el primer semestre del 2010 se atendieron **18 714** pacientes en la consulta externa.

Es un edificio de dos plantas que también incumple la ley 7600, para acceder al segundo piso solo puede hacerse a través de escalones y no existe otro ingreso apropiado para los adultos mayores o pacientes discapacitados, esto genera quejas constantes de la población, sin embargo las medidas alternativas de solución deben ser analizadas con expertos dadas las condiciones de los suelos. .

En la planta baja atienden las siguientes especialidades:

- Medicina Interna.
- Vascular Periférico.
- Otorrinolaringología.
- Servicio de Archivo.

El cuál ha ido creciendo en forma desproporcionada con el incremento de las especialidades, y lo ha hecho a expensas del área de la sala de espera la cuál es

cada día más estrecha, hacinada, con falta de ventilación y espacio para que los pacientes esperen sentados la atención del médico como corresponde.

En el servicio de medicina interna se atienden la mayor cantidad de adultos mayores.

El espacio de la sala de espera es de 60 metros cuadrados, con 2.8 m de altura, a todas luces se evidencia un espacio insuficiente para las necesidades.

En la planta alta del edificio de consulta externa:

- Odontología general avanzada.
- Pediatría.
- Cirugía.
- Psiquiatría.
- Dermatología
- Optometría.
- Nutrición.
- Psicología.
- Oficina de la Jefatura de Consulta Externa.
- Oficinas administrativas de Registros médicos

El principal problema del segundo piso es la dificultad de acceso.

Cuenta con una sala de espera de 60 metros cuadrados y 2.8 metros de altura

### **Archivo Clínico:**

Cuenta con un total de 108.136 Expedientes distribuidos en 28 estantes de metal y 8 estantes de madera para un total de 36 estantes que miden 2.5 metros de alto y 61 cm de fondo y 2.46 m de largo en un área de 144 metros cuadrados y 3 metros de altura, ante el colapso de alguna de las áreas se convierten en una trampa mortal para los funcionarios.

## **Sala de operaciones**

Se cuenta únicamente con dos salas de operaciones para la atención de los pacientes. Se ha analizado la necesidad de contar con una sala de operaciones más para la atención de las urgencias

Esta situación ha generado discusión a nivel de las instituciones ante la inminente erupción del volcán y la llegada de varios pacientes rojos al hospital, toda vez que al contar solo con dos quirófanos, solo se pueden atender dos pacientes rojos (graves) al mismo tiempo en sala de operaciones y se cuenta con seis médicos profesionales en el área quirúrgica y tres anestesiólogos. Por las razones expuestas se hace necesario dotar al hospital de una sala de operaciones adicional para la atención de las urgencias, no obstante, no es posible bajo las condiciones actuales del terreno, contar con una sala de operaciones más.

## **Amenazas naturales**

En los últimos 20 años el cantón ha estado sometido a varias amenazas tales como el terremoto de Limón, las fuertes lluvias y precipitaciones del Atlántico ocasionaron en dos ocasiones desbordamiento de los ríos, inundaciones en el distrito central, caída de puentes y afectación de viviendas.

El hospital se encuentra ubicado en un lugar seguro ante las inundaciones y esta situación ha sido efectiva pues durante las últimas inundaciones del cantón, el hospital no se ha visto afectado.

## **Amenazas hidro-meteorológicas**

Los cantones de Turrialba y Jiménez posee una red fluvial bien definida, la misma cuenta con un grupo de ríos y quebradas que se pueden considerar el punto focal de las amenazas hidro-meteorológicas del cantón, dicha red de drenaje está compuesta principalmente por:

- |                |              |                |                |
|----------------|--------------|----------------|----------------|
| ▪Río Turrialba | ▪Río Tuis    | ▪Río Guayabo   | ▪Río Pejibaye  |
| ▪Río Colorado  | ▪Río Pacuare | ▪Quebrada Poró | ▪Río Maravilla |



## **Volcán Turrialba.**

Según lo reporta el OVSICORI

“Continúa con actividad fumarólica, el punto más importante de emisión sigue siendo el cráter que se formó con la erupción freática del 5 y 6 de enero de este año. El cráter Central presenta puntos de emisión de gases en la pared norte, noroeste, oeste y suroeste con una temperatura de 95°C. En la pared sur, sureste y suroeste hay un par de grietas concéntricas que se siguen ensanchando y permeando. En el fondo del cráter se ha empezado a formar el lago, el cual cubre una tercera parte del mismo, con color celeste.

La fumarola ubicada en la base noreste del cráter que se abrió entre el 5 y 6 de enero de este año presenta una temperatura de 570°C.

Las áreas que se encuentran dedicadas a pastos en el flanco noroeste, oeste y suroeste, están siendo nuevamente afectados por la lluvia ácida, en el flanco suroeste se observan afecciones en las puntas de las hojas hasta una distancia de 4km, con respecto al cráter principal.”

Si bien es cierto que no es posible predecir el comportamiento futuro del volcán., para los pobladores del cantón y para los trabajadores de salud es una amenaza inminente que nos obliga a estar preparados ante cualquier eventualidad.

## **Inestabilidad de suelos**

Las características topográficas y geológicas hacen al cantón de Turrialba, especialmente vulnerable a esta clase de fenómenos, tal y como se ha manifestado en períodos de intensas lluvias o actividad sísmica importante.

Hacia el norte del cantón, existen fuertes pendientes en terrenos compuestos por la acumulación de productos volcánicos. En estas regiones los deslizamientos pueden ser disparados tanto por sismos, como por lluvias o actividad volcánica. Los sectores más vulnerables son aquellos ubicados hacia los valles de los ríos, que es donde la pendiente es mayor.

El sureste del cantón es también especialmente vulnerable a este tipo de proceso, incluso durante el terreno de Limón de 1991, fue esta la región que presentó los mayores problemas de deslizamientos en el cantón.

### Accesibilidad geográfica a los servicios

CONDICION DE ACCESIBILIDAD DE LA ZONA DE ATRACCION DEL EBAIS TUCURRIQUE						
LOCALIDADES	MEDIO DE TRANSPORTE	DISTANCIA DE LA SEDE A LA LOCALIDAD	TIEMPO DE RECORRIDO	COSTO	FRECUENCIA DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO	CONDICION DE LA VÍA
Central A	Carro o Bus	1	5 minutos	¢ 155	3 veces al día	Carretera Asfaltada
Central B	Carro o Bus	1	5 minutos	¢ 115	Cada 15 - 30 min	Carretera Asfaltada
Clorito A	Carro o Bus	2	5 minutos	¢ 155	3 veces al día	Carretera Asfaltada
Clorito B	Carro o Bus	2	5 minutos	0	0	Carretera Asfaltada
El Mora	Carro o Bus	3	15 minutos	¢ 115	Cada 20 min	Carretera Asfaltada
Santa Cruz	Carro o Bus	15	45 minutos	¢ 155	Dos veces al día	Carretera Asfaltada
Santa Rosa	Carro o Bus	4	5 minutos	¢ 130	Cada 30 min	Carretera Asfaltada
Pavones	Carro o Bus	12,5	25 minutos	¢ 165	Cada Hora	Carretera Asfaltada
La Suiza A	Carro o Bus	15	20 minutos	¢ 195	Cada Hora	Carretera Asfaltada
La Suiza B	Carro o Bus					
La Suiza C	Carro o Bus					
Tayutic	Carro o Bus	22,5	45	¢ 325	3 veces al día	Carretera Asfaltada
Santa Teresita	Carro o Bus	20	60 minutos	¢ 230	2 veces al día	Carretera Asfaltada
Juan Viñas A	Carro o Bus	13	30 minutos	¢ 250	Cada 30 min	Carretera Asfaltada
Juan Viñas B						Carretera Asfaltada
Tucurrique	Carro o Bus	27	60 minutos	¢ 420	Dos veces al día	Carretera Asfaltada y lastreada
Pejibaye	Carro o Bus	25	60 minutos	¢ 350	Dos veces al día	Carretera Asfaltada y lastreada
B° del Este	Carro o Bus	1,5	15 minutos	¢ 115	Cada 30 min	Carretera Asfaltada

Fuente Área de Salud Turrialba Jiménez

#

## DIMENSIÓN INTERNA

### Situación de salud

#### Total de consultas

El Área de Salud Turrialba – Jiménez y el Hospital William Allen Taylor durante el período 2002 – 2006 brindaron un total de 787.679 consultas de las cuales un 69,90% corresponde a atenciones del primer nivel de atención, otorgadas por el Área de Salud, mientras que un 27,24% correspondió a la atención especializada y un 2,86% a consultas realizadas por otros profesionales que comprende psicólogos, enfermeras y dietistas, ofrecidas en el Hospital.

En el año 2005 se registra la mayor cantidad de consultas (176.472) y por tipo de consultas, destacándose que las consultas de medicina general fueron un total de 133.349, disminuyendo al siguiente año en un 49,53%, según se aprecia en el cuadro siguiente.

**Total de Consultas**  
**Área de Salud Turrialba – Jiménez y**  
**Hospital William Allen Taylor**  
**2002 – 2006**

Descripción	2002	2003	2004	2005	2006
Consultas Primer Nivel*	112.379	111.766	125.793	133.349	67.298
Consulta Especialidades	47.294	44.346	44.157	40.975	37.770
Otros Profesionales	6.734	6.279	2.526	2.148	4.865
<b>Total</b>	<b>166.407</b>	<b>162.391</b>	<b>172.476</b>	<b>176.472</b>	<b>109.933</b>

\* Consultas brindadas por el Área de Salud Turrialba – Jiménez.

Nota: No incluye consulta odontológica ni atenciones de emergencias.

Fuente: CCSS, Anuarios Estadísticos 2002- 2006.

#

#### Total de egresos

Durante el período de los años 2002 – 2006 del Hospital William Allen contabilizaron un total de 34.671 egresos de sus servicios de hospitalización, al analizar la procedencia de las personas egresadas, se encuentra que para el

cantón de Turrialba se registró la mayoría de egresos con un total de 28.403 (81,92%) y para el cantón de Jiménez el 14,35% correspondientes a 4.975.

Por otra parte, para los cantones del resto de la provincia de Cartago se registraron 522 egresos, para la provincia de Limón 609 egresos, para estos últimos, la mayoría correspondió al cantón de Siquirres, lo cual se debe a su fácil acceso vial al Hospital William Allen, para el resto del país el Hospital sumó 771 egresos de los cuales 9 se desconoció su lugar de procedencia, según se aprecia en el siguiente cuadro.

**Total de Egresos  
Hospital William Allen Taylor  
2002 – 2006**

Procedencia	2002	2003	2004	2005	2006
Turrialba	6.344	5.871	5.495	5.401	5.292
Jiménez	1.119	1.084	980	872	920
Otros cantones de Cartago	141	112	101	101	67
San José	16	20	20	24	30
Alajuela	6	6	2	2	4
Heredia	4	5	4	1	5
Guanacaste	1	0	0	2	0
Puntarenas	0	0	0	0	1
Limón	137	106	117	139	110
Indefinido	0	0	0	7	2
<b>Total</b>	<b>7.768</b>	<b>7.204</b>	<b>6.719</b>	<b>6.549</b>	<b>6.431</b>

Fuente: CCSS, Dirección de Información en Salud, Base de Datos Egresos 2002 – 2006.

3f31 "E° ~ 1#° ° 1° 1#\_# 1 1° ° ° #

Debido a la carencia de un programa de cómputo en el Hospital William Allen, no se ha llevado a cabo periódicamente el registro de las principales causas que se atienden en su consulta externa, se ha procedido a analizar la información referente a los años 2005 y 2006, aportada por dicho hospital. Según se indica en el cuadro siguiente, como principales causas de consulta generadas en ambos períodos, se citan:

- Hipertensión arterial
- Diabetes Mellitus
- Lumbalgia
- Metrorragia

- Hernia
- Dolor abdominal
- Depresión
- Cefalea
- Enfermedad de mama
- Virus del papiloma humano

La mayoría de las causas de consulta registradas en el Hospital William Allen durante el período indicado, se registraron también a nivel nacional, según la encuesta nacional de consulta externa del año 2002, efectuada por el Departamento de Estadística de la Institución.

**Principales Causas de Consulta  
Hospital William Allen Taylor  
2005-2006**

2005	2006
Embarazo alto riesgo	Control
Valoraciones	Valoración
Hipertensión arterial	Embarazo alto riesgo
Pie plano	Varices
Hernias	Hipertensión arterial
Dolor abdominal	Hipoacusia
Gonalgia	Lumbalgia
Depresión	Hernia
Hipoacusia	Pie plano
Dolor hombre	Depresión
Lumbalgia	Diabetes mellitus
Varices	Colelitiasis
Colelitiasis	Gonalgia
Virus del papiloma humano	Traumas varios
Diabetes mellitus	Dolor abdominal
Metrorragia	Virus del papiloma humano
Cefalea	Fracturas varias
Displasia	Enfermedad mama
Enfermedad mama	Metrorragia
Artralgia	Cefalea

Fuente: Hospital William Allen Taylor. Departamento de Bioestadística, Agosto 2007.

#

## Principales causas de egresos

De conformidad con la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades Relacionadas con la Salud, CIE-10, se agruparon las veinte principales causas de egreso hospitalario en el período del 2002 al 2006, determinándose que el caso del parto único espontáneo ocupó el primer lugar durante los cinco años del período de análisis con un total de 3.026 egresos, del mismo modo la esterilización permaneció invariable en el segundo lugar de causas de egreso sumando en total 1.300 casos. Además, en el tercer, cuarto y quinto puesto se ubican los diagnósticos de cálculo de vesícula biliar, menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular y bronconeumonía, no especificada, respectivamente.

Por otra parte, causas como ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas, venas varicosas de los miembros inferiores sin úlceras ni inflamación y diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, entre otras, correspondieron a causas que durante el período fueron perdiendo incidencia dentro de las veinte principales causas. Caso contrario con diagnósticos como fiebre del dengue (dengue clásico), infección de vías urinarias, anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio y leptospirosis no especificada, entre otras que durante el período de estudio se fueron ubicando dentro de las principales causas de egreso, como se aprecia en el siguiente cuadro.

**Cuadro 8**  
**Total Egresos Atendidos en el Hospital William Allen Taylor**  
**Según Veinte Principales Diagnósticos**  
**2002 – 2006**

Cód. CIE-10	Diagnósticos	2002		2003		2004		2005		2006	
		Cantidad	O.I.								
O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	440	1	482	1	667	1	780	1	657	1
Z302	Esterilización	279	2	287	2	252	2	229	2	253	2
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	199	3	79	14						
O420	Ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas	173	4	153	5	98	7				
I839	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	163	5	73	17	73	15				
J180	Bronconeumonía, no especificada	131	6	213	3	100	6	110	6	103	6
N921	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	127	7	139	6	110	4	183	3	136	4
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	126	8	153	4	185	3	153	4	191	3
J459	Asma, no especificada	123	9								
J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	110	10								
Z762	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	109	11	102	7	70	19				
O700	Desgarro perineal de primer grado durante el parto	101	12	95	8						
J440	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	94	13	87	11	70	18	66	17	73	17
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	92	14								
E116	Diabetes mellitus no insulino dependiente con otras complicaciones especificadas	90	15	70	20						
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	88	16								
O470	Falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación	87	17	87	12	77	13	69	16	122	5
O064	Aborto no especificado: incompleto, sin complicación	79	18	90	9	91	9	75	14	84	10
K359	Apendicitis aguda, no especificada	73	19			73	16	71	15	81	12
K589	Síndrome del colon irritable sin diarrea	69	20								
O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa			90	10	67	20	92	9	80	14
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena			84	13	108	5	98	7	78	15
P925	Dificultad neonatal en la lactancia materna			79	15					62	19

Cód. CIE-10	Diagnósticos	2002		2003		2004		2005		2006	
		Cantidad	O.I.								
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada			73	16	86	10	54	20		
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada			72	18					58	20
J46	Estado Asmático			71	19	93	8	95	8	82	11
Z349	Supervisión de embarazo normal no especificado					82	11	76	12		
O471	Falso trabajo de parto antes de la 37 y más semanas completas de gestación					81	12				
I10	Hipertensión esencial (primaria)					73	14				
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada					72	17				
A90	Fiebre del dengue (dengue clásico)							112	5		
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado							79	10	90	9
Z038	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones							77	11		
Z369	Pesquisa prenatal, sin otra especificación							76	13	98	7
O990	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio							59	18		
R509	Fiebre, no especificada							56	19	93	8
A279	Leptospirosis, no específica									80	13
E118	Diabetes mellitus no insulino dependiente con complicaciones no especificadas									74	16
I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)									67	18
	Otros diagnósticos	5.015		4625		4191		3939		3869	
<b>Total</b>		<b>7.768</b>		<b>7.204</b>		<b>6.719</b>		<b>6.549</b>		<b>6.431</b>	

O.I.: Orden de importancia.

Fuente: CCSS. Departamento de Estadísticas de Salud. Base de datos egresos 2002 – 2006.