

120 Aniversario

Edición Especial

Hospital San Rafael de Alajuela





Hospital San Rafael de Alajuela



Contenido:

Presentación
Origen del Hospital
Descripción del actual Hospital
Nuestro Compromiso
Nuestra Visión
Nuestros Valores
Proyección a la Comunidad
Servicio de Medicina Hospital San Rafael Alajuela
Reseña y Evolución del Servicio
Reseña del Servicio de Cirugía del Hospital
Historia del Laboratorio Clínico
Junta de Salud
Reseña de Recursos Humanos
Reseña Histórica del Servicio de Patología
Servicio de Nutrición
Dpto de Conservación y Mantenimiento
Contraloría de Servicios
Gestión Infomática
Dirección Administrativa
Logros Relevantes
Hospital Regional de Alajuela
Expectativas del Nuevo Hospital

Colaboradores:

Dr. Francisco Pérez Guitérrez Director
Dr. Jorge Acuña C.
Dra. María Josefa Bertoli Avella
Señor Sergio Meléndez Moreira
Señor Alexander Arce Fernández
Lic. Juan Luis Vargas Salas
Dr. Jorge Arias Sobrado
Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado
Señor William Brenes
Licda. Leida Alfaro Cordero
Licda. Elim Alfaro Vega

Créditos

Ediciones RODAVI S.A. Tel/fax: 219-9485

E-mail: rodavisa@racsa.co.cr

Gerente General - Ana Valverde Monge

Gerente Mercadeo - Carlos Bermúdez Flores

Secretaria - Mercedes Bermúdez F.

Asesor de Ventas: Mauricio Córdoba

Publicidad Ediciones RODAVI S.A.

Departamento de Arte y Diagramación RODAVI S.A.

Información y fotos suministradas por el Hospital San Rafael de Alajuela



PRESENTACION



Dr. Francisco Pérez Gutiérrez
Director General
Hospital San Rafael de Alajuela

Me complace tener la oportunidad de presentar a ustedes la revista conmemorativa del 120 aniversario del Hospital San Rafael de Alajuela, mediante la cual esperamos dar a conocer al lector quiénes somos, qué hacemos, hacia dónde vamos, lo que hemos logrado y sobretodo que sea reconocido el esfuerzo realizado por el personal que a través de los más de cien años de existencia del hospital ha laborado con gran cariño y entrega, así como aquellos que actualmente son parte de nuestra organización, quienes con dedicación y mística dan bienestar a quienes más lo necesitan: los pacientes que acuden diariamente a nuestro centenario centro médico.

En primer lugar es necesario retroceder en el tiempo y recordar como fueron los inicios de esta institución. El 24 de octubre de 1883

durante la Administración del Presidente de la República, General Próspero Fernández fue fundado el Hospital San Rafael de Alajuela en una pequeña casa localizada donde actualmente se encuentra el parqueo de la Cruz Roja. Posteriormente, el 12 de mayo de 1905, durante la Administración del Presidente Ascensión Esquivel, se inauguran las nuevas instalaciones y el hospital es trasladado al inmueble que actualmente ocupa.

A partir del segundo semestre del 2004, el edificio que durante todo el siglo XX vio nacer a diferentes generaciones de alajuelenses, cerrará sus puertas al trasladarnos a las nuevas instalaciones, donde contaremos con una infraestructura moderna y con tecnología de punta que nos permitirá convertirnos en un hospital del siglo XXI, lo que nos abre "una ventana de oportunidades hacia el futuro", al poder implementar un nuevo modelo de atención y gestión, orientado a brindar servicios con calidad y calidez, a promover estilos de vida saludable, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y lograr nuestro objetivo: convertir a Alajuela en una ciudad saludable.



ORIGEN DEL HOSPITAL

El centenario Hospital San Rafael de Alajuela fue inaugurado el 24 de octubre de 1883 y desde esa fecha ha venido brindando sus servicios a la comunidad alajuelense.

Mediante la sesión del 1º de junio de 1882, la Municipalidad del Cantón Central de Alajuela tomó el acuerdo de fundar un hospital y facultó al Gobernador de la Provincia, don Melchor Cañas, para que valiéndose de los medios a su alcance, llevara a cabo tal deseo.

El 06 de octubre de 1882 el Presidente de la República, General Próspero Fernández, por medio de la Secretaría de Justicia y Beneficencia, dirigió una nota al gobernador Cañas autorizándolo para que nombrara una Junta de Caridad, la cual debía formar los estatutos del Hospital San Rafael de Alajuela tomando como base el Hospital de la Ciudad de San José.

El 14 de enero de 1883, el Presidente Fernández y los Secretarios de Estado en los Despachos de Fomento y Hacienda, Víctor Guardia y Bernardo Soto, respectivamente, promulgaron un decreto ejecutivo referente a la inauguración oficial del citado hospital, acto que se fijó para el 24 de octubre del mismo año, en una ceremonia que alcanzó características cívicas y populares inolvidables para los alajuelenses de ese entonces.

Fue así como nació el Hospital en una casa propiedad del señor Ramón González y el personal con que contaba era un médico, una enfermera y un portero.

El 12 de mayo de 1905, el Presidente Ascensión Esquivel inauguró oficialmente la planta física en la que actualmente se ubica el Hospital San Rafael de Alajuela, la cual contaba con tres pabellones y la cocina.

Aunque el Hospital San Rafael de Alajuela estuvo bajo la tutela de la Junta de Protección Social de Alajuela: por 93 años, el 09 de setiembre de 1975 se acordó el traspaso a la C.C.S.S., el cual se hizo efectivo el 15 de enero de 1976.

Con el traspaso del Hospital a la C.C.S.S. se inició un nuevo período de desarrollo institucional bajo los pilares de la seguridad social, universalidad, solidaridad, unidad, equidad y obligatoriedad, lo que vino a robustecer la red nacional de servicios de salud y le dio un nuevo rostro a los programas de atención en Alajuela y el resto del país.

Pese a la crisis de los años 80, decenas de

hombres y mujeres vinculados directa o indirectamente con el Hospital San Rafael de Alajuela, no derrocharon fuerzas para continuar con la asistencia médica especializada. Finalmente, en el decenio de los 90 trajo importantes cambios en el sector salud mediante los cuales la C.C.S.S. y el Ministerio de Salud redefinieron sus políticas de atención. Esto por supuesto, permitió a los

hospitales dirigir en forma más eficiente su oferta de servicios médicos asistenciales. Fue así, como a finales de 1998, el Hospital San Rafael de Alajuela marcó otro hecho trascendental al firmar el primer Compromiso de Gestión con las autoridades de la C.C.S.S. Con la firma de este documento, nos comprometimos a cumplir con las

metas negociadas, las cuales logramos alcanzar a pesar de estar laborando en un hospital que desde hace varios años es insuficiente para atender la demanda de la población. Esto se logró gracias al esfuerzo y al trabajo en equipo del personal de esta centenaria institución. Como consecuencia del crecimiento de la población y de una planta física insuficiente para atender esta demanda, al ver que el hospital había cumplido con su vida útil, un grupo distinguido de personas de la comunidad se reunieron en 1981 con el propósito de conformar una agrupación que brindara apoyo y colaboración al hospital, objetivo que logra materializarse el 21 de octubre de 1983 al establecerse formalmente la Asociación Pro-Hospital San Rafael; es gracias al esfuerzo de esta Asociación y de las autoridades de la C.C.S.S. que se gesta la construcción de un nuevo hospital, el cual será una realidad en junio del 2004. Esta situación nos compromete más con la comunidad, que durante muchos años ha esperado ansiosa la construcción de un nuevo hospital, por tal razón que nos vemos en la obligación de prepararnos para enfrentarnos ante un nuevo reto y para lograr el éxito es fundamental un cambio de actitud, razón por la cual hemos iniciado un programa de sensibilización a todos los funcionarios de este centro hospitalario, incluyendo Jefaturas y empleados de planta, a través de capacitación interna y externa, de tal manera que cuando llegue el momento de trasladarnos al nuevo hospital, podamos ir con la mentalidad de que el cliente externo merece ser tratado como un "Rey" y que todo nuestro trabajo girará en torno a mejorar cada día la calidad de la atención y a ser más eficientes.

¿PUEDE LA QUIROPRÁCTICA AYUDARLE A USTED?

El dolor crónico puede ponerlo más irritable y crear una relación dificultosa con sus compañeros de trabajo y miembros de la familia. La desesperación del dolor constante puede incluso llevarlo a problemas emocionales tales como la depresión.

Los tratamientos tradicionales del dolor usualmente consisten en píldoras o inyecciones para reducir la inflamación, aliviar el dolor y relajar los músculos tensos. Este tipo de tratamiento es adecuado para un dolor ocasional resultado de lesiones deportivas ó del dormir en una posición incómoda. Pero la medicación a menudo no provee alivio a largo plazo, y a veces el tratamiento en si puede crear problemas secundarios, tal como la gastritis.

El dolor que es persistente y que no es aliviado por los métodos tradicionales puede requerir un enfoque diferente. Si usted sufre de periodos severos de dolor de espalda una ó dos veces por año, usted probablemente pueda beneficiarse del tratamiento por un quiropráctico. Si usted sufre de molestias constantes que le hacen difícil conciliar el sueño, jugar con sus nietos o ir a bailar con su compañero(a), entonces un quiropráctico puede ser capaz de ayudarle a retomar a una vida más normal y libre de dolor.

El tratamiento por manos aplicado por un quiropráctico adecuadamente entrenado provee una solución para muchas personas alrededor del mundo. Prácticamente todas las culturas ancestrales tenían personas proveyendo masajes, tracción y otras formas de tratamiento por manos. Durante los últimos 100 años, una profesión científica llamada "quiropática" ha estado creciendo en los Estados Unidos. Y en los últimos 20 años, se ha expandido hacia Europa y a varios otros continentes.

Muchas universidades ahora ofrecen un programa de estudios que dura 7 años, a través del cual se obtiene un grado conocido como "doctor en quiropática". Un doctor en quiropática se prepara en muchas maneras en forma similar a lo que lo hace el doctor en medicina. La anatomía, la fisiología y el diagnóstico físico son enseñados en la misma manera para ambas profesiones. La diferencia consiste en que un doctor en quiropática se concentra en el sistema vertebral y nervioso para el diagnóstico y el tratamiento.

Un doctor en quiropática utiliza procedimientos manuales en lugar de medicinas o cirugía. Movimientos manuales gentiles, llamados ajustes, son aplicados sobre la columna vertebral del paciente. Muchos estudios científicos han demostrado que estos gentiles movimientos alivian en forma exitosa las condiciones de dolor tales como lumbalgia y las migrañas. Muchos tratamientos diferentes son enseñados en las universidades de quiropática y un doctor en quiropática está calificado para determinar cual método es el adecuado para cada paciente. Por ejemplo, el tratamiento para un atleta de 25 años de edad puede ser muy diferente al tratamiento aplicado a una mujer de 70 años que padece de osteoporosis.

Si usted se ha lastimado su espalda en una caída ó de levantar peso en forma inadecuada, un doctor en quiropática puede ser capaz de corregir el daño de su columna vertebral. Si usted comenzó a padecer de dolores de espalda ó de la ciática durante el embarazo, un quiropráctico puede también ayudarle a usted. Los ajustes de la columna aplicados por un doctor en quiropática a menudo reducen el dolor causado por la artritis y la fibromialgia.

Si el dolor forma parte regular de su vida, considere una evaluación efectuada por un doctor en quiropática.. Cualquiera que le dé tratamiento a su columna y sistema nervioso debe de poseer el entrenamiento y las calificaciones adecuadas. Así que, para su propia seguridad, pida ver el título de su quiropráctico y la certificación de su diploma emitida por la Universidad de Costa Rica.

Bryan Baker
Doctor en Quiropática



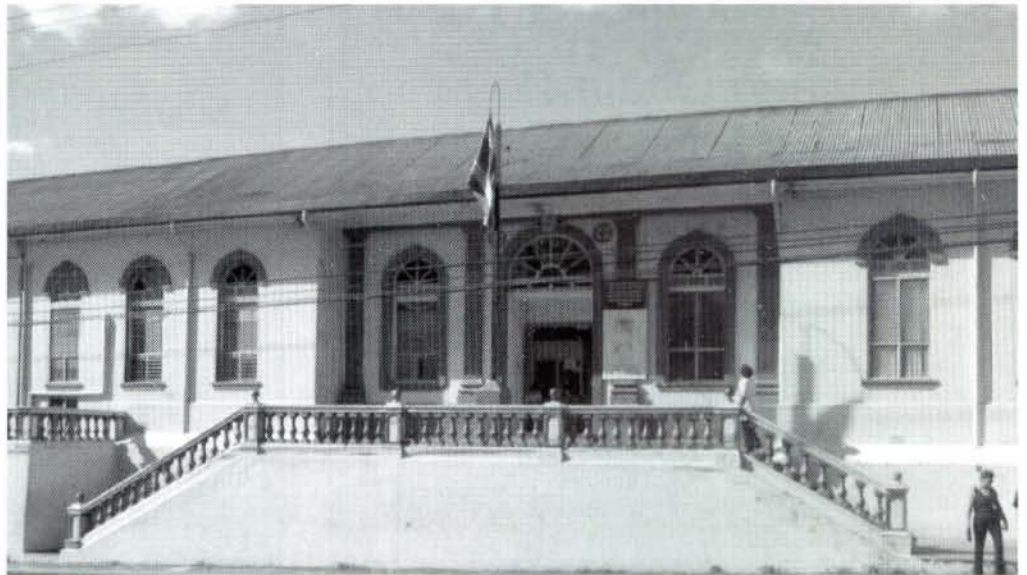
Hospital San Rafael de Alajuela



Descripción del actual Hospital

Fachada principal del actual Hospital San Rafael de Alajuela

El Hospital San Rafael de Alajuela es un Hospital Regional, no desconcentrado, que atiende a una población directa de 295.715 habitantes que incluye a los cantones Central de Alajuela, San Pedro de Poás y Atenas. Además, brindando apoyo a una población indirecta de 425.923 habitantes, a una población flotante de casi 20.000 habitantes y a unos 3.150 privados del Centro Penitenciario La Reforma.



Para suministrar atención a esta población, el actual hospital cuenta con 217 camas, 5 quirófanos y 4 salas de partos, así como con los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Urgencias. Con los servicios de apoyo de Anestesia, Radiodiagnóstico e Imágenes Médicas, Laboratorio, Patología, Farmacia, Trabajo Social, Nutrición, Registros Médicos, Validación de Derechos, Lavandería, Transportes, Recursos Humanos, Proveeduría y Servicios Generales.

Además de las cuatro especialidades básicas, Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, el hospital cuenta con las siguientes sub-especialidades en Medicina: Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología.

En el servicio de Cirugía se cuenta con las siguientes sub-especialidades: Cirugía General, Oftalmología, Oncología, ORL, Ortopedia y Traumatología, Urología, Vascular Periférico. También se cuenta con Ginecología, Obstetricia, Perinatología, Pediatría General, Cirugía Pediátrica y Neonatología.

La estructura orgánica está conformada por una Dirección General como autoridad superior del centro, una Sub-Dirección Médica y una Administración General.

Para coordinar en forma eficaz los recursos y servicios propios de la organización, se cuenta con 20 jefaturas que incluyen las áreas médicas y Administrativas. Cada una de ellas se encarga de la Administración de sus propios servicios, situación que les permite tomar decisiones de forma más oportuna. Además existe un Consejo Técnico-Administrativo, cuya función asesora es fundamental para la Dirección General, un Consejo Gestor, así como un número importante de comités y una Junta de Salud nombrada por la comunidad cuya función primordial es velar por la adecuada utilización de los recursos y necesidades de la población. Además se cuenta con la Asociación Pro- Hospital San Rafael Alajuela.



Hospital San Rafael de Alajuela



NUESTRO COMPROMISO

Como hospital público tenemos el compromiso de:

- ♦ Prestar servicios de salud a todos los pacientes que acuden diariamente a nuestro centro, con una calidad de excelencia, con criterios de rapidez, capacidad de resolución en la atención y de eficiencia en la utilización de los recursos, mostrando amabilidad y respeto en el trato con los pacientes.
- ♦ Promocionar la salud a través de campañas de educación con el fin de mejorar la calidad de vida de la población alajuelense.
- ♦ Motivar y capacitar al personal profesional y no profesional para asumir nuestro compromiso ante la sociedad con responsabilidad.
- ♦ Impartir docencia de pre-grado, mediante la formación de mejores profesionales para el futuro-

NUESTRA VISION

Queremos:

- ♦ Mantener el liderazgo en la prestación de servicios de salud como Hospital Regional.
- ♦ Convertir nuestro centro en un hospital clase A y con desconcentración máxima.
- ♦ Seguir brindando servicios de calidad y en forma eficiente a la población que acude a nuestro hospital.
- ♦ Continuar la innovación técnica, así como en procedimientos asistenciales y de gestión, para cumplir eficazmente nuestro compromiso.
- ♦ Mantener un personal capacitado de forma continua y altamente competitivo, a fin de que preste sus servicios eficientemente en éste y en el nuevo hospital.
- ♦ Convertir nuestro centro de salud en un hospital universitario con docencia de pre y post grado.
- ♦ Que los clientes estén satisfechos con los servicios que brindamos y que perciban que luchamos por su salud, su bienestar y su seguridad.
- ♦ Ser una empresa de salud competitiva, sólida, dinámica, con capacidad resolutive, que esté siempre comprometida con la atención integral de los clientes.

NUESTRA MISIÓN

Brindar servicios integrales de salud, con calidad y profesionalismo a los usuarios del Hospital San Rafael de Alajuela, así como fortalecer la participación de la

comunidad en el proceso salud enfermedad con el propósito de mejorar la calidad de vida de los alajuelenses.

NUESTROS VALORES

Calidad de excelencia con un modelo centrado en el proceso asistencial, entendido desde las perspectivas del usuario.

Responsabilidad a todos y cada uno de los profesionales para asumir nuestro compromiso en un entorno flexible y abierto la comunicación y a la creatividad.

Eficiencia mediante el uso responsable de los recursos públicos que nos son confiados.

Amabilidad y respeto a los pacientes y a sus familiares dándole especial atención a su derecho de estar informados.

Respeto hacia los derechos fundamentales de nuestros pacientes, hacia los niveles jerárquicos y hacia nuestros compañeros

FUTURO





PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD

La Oficina de Trabajo Social del Hospital San Rafael de Alajuela, con el afán de cumplir con el plan anual operativo para el año 2003, desarrolló



una serie de proyectos con actividades que fomentaron la participación de la Comunidad y dieron frutos y satisfacciones muy importantes.

Cabe destacar que se participó activamente en la Feria de la Salud, realizada en octubre, y la Feria de Diabetes Mellitus en noviembre del presente año.

Aunado a esto como proyección de esta oficina a la comunidad, durante el 2003 se impartieron 4 charlas en los lugares de San Isidro y Desamparados dirigida a la población en general sobre violencia doméstica.

Además, con la colaboración de diferentes profesionales se ha extendido la proyección que el hospital debe tener, a través de programas enfocados a la comunidad, entre los cuales destacan:

Educación en Salud al Usuario en Riesgo Social por Enfermedad Crónica, programa de oxígeno dependientes.

Clínica de pacientes con afecciones cardíacas, donde se les capacita sobre diferentes tópicos relacionados con el manejo adecuado a su padecimiento. En el año 2002, la misma constituyó una Junta Directiva integrada por los usuarios, con el propósito de convertirse en Asociación y por ende contar con la personería

jurídica que será el marco legal facilitador de la consecución de implementos necesarios, para una atención adecuada de las personas con este tipo de patología.

Comisión de Lactancia Materna, la cual realiza labores de educación continua a las madres lactantes dentro del Servicio de Maternidad, así vigila la admisión conjunta. Dentro de esta función, el Hospital San Rafael de Alajuela fue declarado "Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre", iniciativa que tiene su origen en Costa Rica cuando nuestro país decide apoyar e implementar "Los diez pasos para una lactancia exitosa", originada en declaración conjunta promulgada en 1989 por la UNICEF y OMS y desde entonces se hizo extensivo el compromiso para todas las instituciones de salud del país, siendo nuestro hospital uno de los que dio los primeros pasos en este campo modificando la salas de maternidad, promoviendo el contacto temprano de la madre y su hijo e implementando el alojamiento conjunto.



Es así como en el año 1994 el personal de este centro recibe el primer curso sobre "Práctica de la Lactancia Natural en hospitales y promoción de la Lactancia Natural en hospitales amigos del niño, la niña y la madre", desarrollado por la Comisión Nacional de Lactancia Materna. El 04 de setiembre de 1997 se lleva a cabo el acto protocolario donde se hace entrega del reconocimiento que la UNICEF hace a este centro médico como el quinto hospital



Hospital San Rafael de Alajuela



amigo del Niño, la Niña y la Madre, a nivel nacional. Hasta la fecha, el Hospital San Rafael de Alajuela, su personal y la Comisión de la Lactancia Materna, continúan trabajando en el Fomento y Promoción de la Lactancia Natural en pro de la población infantil de la comunidad alajuelense, asegurando así que nuestros niños y niñas serán una **"generación fuerte del futuro"**.



Escuela para Padres, Se logró atender padres de familia que presentan problemas en el manejo de la disciplina de los hijos. Sólo en el año 2003 se realizaron cuatro talleres con la participación de hasta 30 personas en cada uno para un total de 1303 personas atendidas y 1200 intervenciones. Los logros alcanzados en el mismo, se pueden observar en la modificación de actitud de los padres, quienes a través de las sesiones manifiestan su satisfacción por los cambios que sienten con respecto al manejo de sus hijos.

Grupo de Apoyo a Mujeres en círculos de Violencia Intrafamiliar. En el 2003 se atendió un total de 6391 personas para 17319 intervenciones; dentro de los proyectos que más se destacaron están, los Talleres de Crecimiento Personal, organizándose un total de 13 talleres, lo que da como resultado 1584 mujeres atendidas en grupo y 1600 intervenciones. Los talleres realizados se desglosan de la siguiente manera:

- Cuatro talleres de Crecimiento Personal.
- Cinco talleres de Seguimiento.
- Talleres de microempresa.
- Talleres de manualidades.

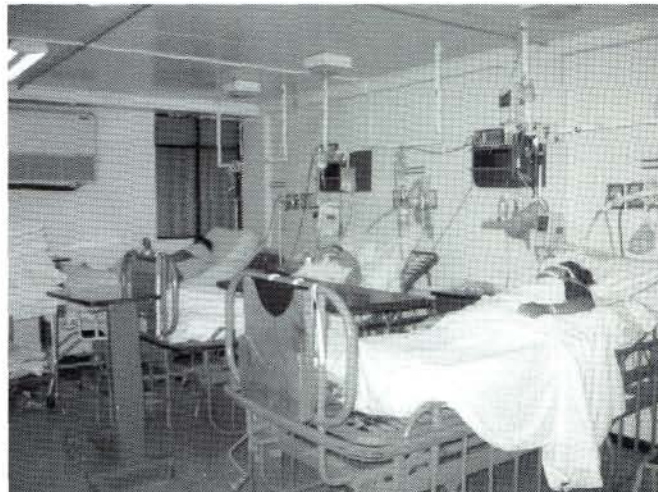
- Talleres terapéuticos de movimiento danza.
- Talleres de Hidroponía.
- Talleres de Salud de la Mujer.

Para el desarrollo de estos talleres se coordinó con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, entre ellas ASODELFI, y participación comunal voluntaria.

Clínica de Atención Integral al Paciente terminal con Cáncer y/o SIDA. La Clínica cuenta con la participación de un equipo interdisciplinario consolidado, el cual incluye tres médicos, tres trabajadoras sociales, una Farmacéutica, dos Auxiliares de Enfermería, dos Enfermeras que son voluntarias, dos Psiquiatras, un Sacerdote, aunado a un grupo de 30 voluntarios de la comunidad, entre otros. La atención en el Hospital de día, se fortaleció con la contratación de una enfermera de parte de la Asociación. Esto ha tenido una repercusión positiva en los diferentes servicios permitiendo agilizar la consulta domiciliaria, las emergencias y educación al voluntariado y familiares. Se atiende un promedio de 160 pacientes activos, a los cuales se les realiza intervenciones desde una perspectiva integral.

Oxígeno-terapia en el Hogar

Este programa fue retomado en 1998, a partir de la contratación de un profesional en Terapia



Respiratoria, que asumiera el seguimiento de estos pacientes a nivel domiciliario.



Hospital San Rafael de Alajuela



En 1998 el programa se inició con cuatro pacientes, a los cuales se les entregó el equipo y la educación necesaria para el seguimiento con terapia de oxígeno a nivel domiciliario, previa realización de estudios. Durante ese primer año se beneficiaron en total 43 pacientes, y el número de beneficiarios anuales se mantuvo relativamente constante hasta el año 2001, en que aumentó la cuota y no ha dejado de ascender hasta la fecha (ver tabla 1); pues cada día es mayor la población que requiere de este servicio.

Tabla 1.

Año Total de oxígeno dependientes

1998	43
1999	34
2000	32
2001	72
2002	89
2003	97
2004	77
Total	444

hasta el 30 de Enero

Estos pacientes reciben apoyo por parte de su familia y atención directa del núcleo familiar, guiados por personal profesional y con experiencia en su manejo. Por otra parte son visitados

periódicamente en su hogar a fin de dar seguimiento, tanto al paciente como al equipo, y llevar medicamentos y material, accesorios que puedan mejorar su condición.

Cuando el programa inició, se contaba únicamente con cilindros grandes de oxígeno; con todos los inconvenientes que esto conlleva, tanto para el paciente como para el centro médico. A partir del año 2002 se inició un proyecto que pretende adquirir los equipos necesarios, para que el uso de cilindros sea sustituido por una máquina electrónica productora de oxígeno en el domicilio, llamada concentrador de oxígeno; logrando hasta la fecha contar con aproximadamente 50 unidades que han sido distribuidos entre aquellos pacientes que tienen mayor necesidad; y esperamos que pronto se pueda disponer de una cantidad tal, que permita suplir el 100% de las necesidades.

Se presentó ponencia en el Congreso Nacional de Trabajo Social sobre Cuidados Paliativos; y se renovó la acreditación de parte del Ministerio de Salud, la cual se obtuvo con un 100%.

Además, para el mes de diciembre del 2003 se llevó a cabo la I Feria de Cuidados Paliativos, cumpliéndose con los objetivos de divulgación de la Clínica de Cuidados Paliativos, agradecimientos a las personas, empresas u organizaciones que han colaborado a través del año y recaudado fondos para su funcionamiento. Se inició con un tope y finalizó con una feria en el Polideportivo Monserrat.





SERVICIO DE MEDICINA H.S.R.A. RESEÑA HISTORICA y EVOLUCION DEL SERVICIO

EL Servicio de Medicina del Hospital San Rafael es tan antiguo como el Hospital mismo y ha vivido la evolución histórica de la Medicina en Costa Rica y el desarrollo hospitalario, aunque en este último renglón, quizá por limitación de espacio, hemos estado rezagados en relación con Servicios Medicina de Hospitales Similares.

La historia reciente del Servicio puede remitirnos a la fecha de traslado del Hospital a la C.C.S.S. en 1976, a partir de la cual se establece como necesidad la modernización del Servicio para adecuarlo a la nueva demanda de pacientes asegurados y a la política Nacional en salud de Universalización de la Seguridad Social. A partir de entonces el mejoramiento en Recurso Humano ha sido importante aunque no del todo satisfactorio y lo mismo puede anotarse del equipo médico aunque en este aspecto es notable la ausencia de una Unidad de cuidados intensivos. Los esfuerzos que se hicieron para aumentar la capacidad espacial del Servicio produjo un ligero aumento en el número de camas pero siempre quedarnos muy por debajo de las necesidades según los parámetros de cama hospitalaria por número de habitantes.

Era general, el desarrollo de Servicio de Medicina se puede establecer en 3 aspectos:

1. Dotación de personal tanto profesional como técnico.

En 1976, el Hospital y el Servicio de Medicina era atendido por pocos médicos, en su mayoría generales, pero a partir de esa fecha se ha ido incrementando la cantidad de médicos especializados en las diferentes ramas de la medicina interna hasta contar hoy con un equipo de especialistas, que si bien no es todavía completo de acuerdo con las necesidades, es suficiente, al menos, para resolver un importante porcentaje de ellas.

Asimismo, se ha logrado contratar técnicos en algunas ramas que nos ha permitido ampliar en forma importante la prestación de servicio.

2. Adquisición de equipo médico.

También aquí podemos decir que la evolución ha sido muy lenta al principio pero acelerada a partir de la fecha reciente, de modo que en poco tiempo hemos logrado agregar al estetoscopio y a las manos del médico, equipo diagnóstico de gran valor, tanto en utilidad como en precio.

3. Planta física.

Aunque aquí las limitaciones son evidentes, hemos podido ampliar nuestro número de camas y conseguido algunos

espacios para ubicar unidades tales como electrocardiología, endoscopia digestiva, electroencefalografía.

Hace muchos años, cuando Alajuela era una pequeña aldea de campesinos, cuyos problemas de salud eran atendidos con la sabiduría popular de las abuelas, se fundó ya en el último cuarto del siglo XIX, el Hospital de Alajuela, produciendo el gran cambio cualitativo en la atención de los problemas de salud de nuestros habitantes y se inició una larga primera etapa con conceptos como la caridad y el voluntariado, el empirismo en buena parte del personal y las hermanas religiosas al frente de importantes sectores. Era los primeros años del decenio de los cuarentas se fundó la C.C.S.S. en uno de los actos más importantes y significativos de la historia de este país, no sólo en cuanto a salud, sino en general, como logro trascendental en el desarrollo humano del costarricense y en 1976 el Hospital San Rafael de Alajuela pasó a formar parte de esa institución para establecer el segundo gran cambio cualitativo y la segunda etapa con conceptos tales como usuario, derecho habiente y asegurando. Nuestro servicio ha vivido ambas etapas, en conjunto con el resto del hospital y nos aprestamos ahora para iniciar, en el año 2004 la tercera gran etapa que debe implicar otro sustancial cambio cualitativo: el nuevo hospital, cuya espléndida planta física y su moderno equipamiento que nos conduzca con seguridad y firmeza hacia el adecuado cumplimiento de nuestra MISIÓN.

"Somos un Servicio incluido en el Hospital San Rafael de Alajuela y por lo tanto en todas las limitaciones propias de éste; sin embargo tratamos de brindar la atención más cercana a la idónea en el estudio y tratamiento de los pacientes que para ese fin se hospitalizan en los salones de medicina. Abarcamos una amplia área de atracción y a toda damos atención".

Este es el camino que ha de llevarnos hasta la consecución de una meta dorada y fulgurante que como un sueño con acción nos espera ya no tan a lo lejos, es decir, nuestra VISION.

"Seremos un Servicio capaz de atender y resolver toda la demanda del área de atracción directa y de la indirecta relacionada con la medicina interna y sus especialidades, brindando atención oportuna, eficaz y esmerada, tanto en aspectos técnicos como de servicio, usando los mejores criterios clínicos así como adecuados y actualizados métodos auxiliares de diagnóstico tales como laboratorio clínico y procedimientos especializados por su ejecución y equipo y las mejores técnicas y medicamentos terapéuticos todo en beneficio de la recuperación de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.



Hospital San Rafael de Alajuela



Reseña del Servicio de Cirugía del Hospital San Rafael de Alajuela

Desde que el Hospital San Rafael de Alajuela abrió sus puertas ha ofrecido servicios en el campo de la cirugía. Durante los últimos 20 años el Servicio de Cirugía ha aumentado el número de especialistas contando actualmente con cirujanos generales, ortopedistas, urólogos, otorrinolaringólogos, oftalmólogos y un especialista en vascular periférico. Con estas especialidades se ha incrementado la complejidad de los tipos de cirugía. En la especialidad de cirugía general, por ejemplo, en 1997 se inició la era de la cirugía laparoscópica realizándose por primera vez una colecistectomía por laparoscopia. Posteriormente por el método laparoscópico se han realizado apendicectomías, liberación de adherencias, toma de biopsias y exploraciones diagnósticas. Actualmente contando con la colaboración del Dr. Guillermo Suárez, un experto laparoscopista ya se realizó en nuestro servicio una esplenectomía laparoscópica y una funduplicatura de Nissen para reflujo gastroesofágico también por esta técnica. Con la adquisición recientemente de un bisturí ultrasónico iniciaremos nuestra propia experiencia con estos dos últimos procedimientos laparoscópicos mencionados. Cabe mencionar también que con la adquisición de un coledoscopio hemos podido realizar exploraciones de la vía biliar bajo visión directa a través de un monitor así

como también estudios radiológicos tras-operatorios de la vía biliar con fluoroscopia y fotografía. En lo que respecta a cirugía del tubo digestivo hemos iniciado experiencia en el uso de engrapadoras (cirugía mecánica) para anastomosis técnica que acelera el tiempo quirúrgico. También el Servicio de ORL ha incursionado en la cirugía laparoscópica o mínimamente invasiva realizando cirugías de senos paranasales. En el Servicio de Ortopedia también se ha incrementado la gama de procedimientos destacándose entre otros la cirugía de cadera y la mínimamente invasiva (artroscopia). En urología también ha habido cambios sobre todo en lo que respecta a cirugía de próstata transuretral (RTU) y a cirugía de próstata abierta radical para cáncer. También en esta especialidad se ha incursionado en cirugía de litotripsia (destrucción de cálculos) bajo visión directa a través de monitor. En oftalmología recientemente se adquirió un moderno Faco para cirugía de catarata. Finalmente cabe mencionar como un logro de los últimos años el haber establecido para el usuario el inicio de la cirugía ambulatoria lo que permite que el mismo regrese a su hogar el mismo día, pierda menos tiempo, se sienta más satisfecho y se incorpore más rápidamente a sus labores.

Dr. Jorge Acuña C.





HISTORIA DEL LABORATORIO CLINICO

El laboratorio clínico del Hospital San Rafael de Alajuela abre sus puertas en el marco de una medicina preventiva con protagonismo estatal y con participación social.

I ETAPA DE CREACIÓN

Inicia en 1948 con los escasos recursos propios de esa época atendiendo únicamente las necesidades de carácter infeccioso como la parasitosis y las enfermedades venéreas. El "Ministerio de Salubridad Pública" se crea en estos años como ente regulador con funciones técnicas; incipiente aún capacita al Lic. Enrique Solera, farmacéutico, para que realice, en el nuevo laboratorio, los análisis de heces y orina básicamente.

Paralelamente, se crea la facultad de microbiología con los primeros profesionales en salud que venían graduados del extranjero.

En 1952 inicia sus funciones el primer microbiólogo, el Dr. Ricardo Rosabal C, quien con muchos sinsabores y sacrificios propios de esta etapa amplía el campo de acción en la detección y en el seguimiento de las enfermedades.

En esta etapa de creación, el personal es reducido a 3 personas, además del Dr. Rosabal: Sr. Ismael Muñoz como asistente, la Srta. Ofelia Ramírez en el lavado de cristalería como Auxiliar



y el estudiante de microbiología Sr. Carlos Vargas (hoy M.Q.C.)



El Gabinete de exámenes de este inicio comprende:

urianálisis, coproparasitología, VDRL, hemoglobina, hematocrito, recuentos celulares y diferencial.

II ETAPA DE CRECIMIENTO

A finales de la fase preventiva, en los años 60, el programa "Alianza para el Progreso" inicia la medicina comunitaria. Se modifica la Constitución con una norma transitoria que obliga a la CCSS a extender el Régimen de Enfermedad y Maternidad a toda la población en un plazo de 10 años.

A la vez la CCSS se convierte en una institución de seguridad social.

Durante esos años el laboratorio sufre varios cambios: crece en personal, amplía la oferta de los análisis, cambia de ubicación (dónde hoy es Medicina 2), cuenta con un banco de sangre aunque separado físicamente y administrado por religiosos y ofrece atención en horas nocturnas por disponibilidad.



Hospital San Rafael de Alajuela



III ETAPA DE DESARROLLO

A partir de los años 70 el país inicia la III fase denominada Medicina de Salud Pública, en la que se posibilita el traspaso de los hospitales que la Junta de Protección Social y el Ministerio de Salud tienen; se universaliza la atención al ampliar la cobertura al resto de la familia, se incorporan conceptos de Medicina Social, programas preventivos en salud y se elabora el primer Plan Nacional en este campo que integra en este sector a los Ministerios de Salud, Planificación y Política Económica y el de la Presidencia, a los institutos A y A e INS, a la Universidad de Costa Rica y a la CCSS con el fin de dirigir y coordinar las actividades, participando a los ciudadanos en la solución de problemas comunitarios y mejorando la eficiencia y la eficacia en la administración pública.

El laboratorio se ajusta a los cambios de los años 70, el hospital se adscribe a la CCSS, aumenta la burocratización y el personal, desarrolla su tecnología, vive la crisis financiera de los 80, cambia de ubicación, integra el Banco de Sangre bajo la tutela de un microbiólogo y mejora los procedimientos para analizar las muestras.

IV ETAPA DE EVOLUCION

El paradigma anterior se vuelve insuficiente y provoca otro orientado a la prevención pero con más productividad, a través de la Reforma Estructural (PAE I y II)

La globalización permite la introducción de tecnología de punta para el desarrollo de los análisis y el aumento en la capacidad y en la precisión de ellos.

Abarca el período comprendido entre finales de los años 80 hasta la fecha.

En esta etapa el personal, brinda atención oportuna y directa a la comunidad durante las 24 horas del día, amplía el gabinete de exámenes en procura de mejorar su accesibilidad para que los usuarios se sientan satisfechos al ver resueltas sus necesidades en este aspecto, simplifica y adopta otros procedimientos para el análisis de las muestras.

Además, en la actualidad, se prepara para un nuevo cambio estructural en el aspecto físico y en el organizativo al trasladarse al nuevo hospital, considerando siempre cómo mejorar su producto para contribuir con la calidad de vida de los ciudadanos.





JUNTA DE SALUD HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA PERIODO 2004-2006



Lic. Lubín Villalobos Ugalde
PRESIDENTE

Dr. Oscar Rodríguez Ocampo
VICEPRESIDENTE

Ing. Zeidy Méndez Vargas
SECRETARIA

Prof. Leticia Chacón Jinesta
1 VOCAL

Prof. Mireya Suárez Villalta
2 VOCAL

Sra. Denise Castro Jiménez
3 VOCAL

Sra. Nidia Badilla Murillo
4 VOCAL

Las Juntas de Salud son grupos de personas que colaboran con los hospitales y clínicas para mejorar la atención integral de la salud.

Están constituidas de la siguiente manera:

1. Tres representantes de los asegurados
2. Dos representantes de los patronos y
3. Dos representantes propuestos por las asociaciones u organizaciones sociales sin fines de lucro.

La Junta de Salud se rige por los siguientes fines

- ♦ Fomentar y mejorar la atención integral de la Salud de las personas en los centros y en el país en general.
- ♦ Colaborar con la Caja y el Centro en la contratación, equipamiento, infraestructura,

operación y mantenimiento del Centro de Salud.

- ♦ Fortalecer la coordinación con unidades de salud nacionales y entidades públicas y privadas involucradas en la protección de la salud y la gestión hospitalaria.
- ♦ Fomentar y colaborar en la capacitación y formación del recurso humano del centro de salud.
- ♦ Promover la participación ciudadana en las acciones de atención integral de la salud y en la fiscalización y mejora del centro de salud.
- ♦ Procurar el desarrollo eficiente de la administración presupuestaria de los recursos humanos y de la contratación administrativa del Centro.



RESEÑA HISTORICA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA

Lcda. Leida Alfaro Cordero
Jefe Recursos Humanos

Inicia en el año 1953 con la Junta de Protección Social, conformada con cuatro funcionarios, que a parte de las labores de contratación de personal y otras a cargo de esta oficina, tenían que atender otros servicios, tales como admisión de pacientes, secretaría de la administración, inscripción de recién nacidos y defunciones, tesorería, entre otros. No existía una definición de funciones, tenían la obligación de atender indistintamente lo que se presentara, por un salario mensual que oscilaba entre los cien y ciento veinticinco colones.

Años después, el administrador de ese entonces seleccionó entre esos funcionarios a la Sra. María Eugenia Zamora, como encargada de la oficina de recursos humanos, quien inició abriendo un tarjetero con los datos del personal y un expediente personal de cada uno de ellos.

El sistema de selección era simple, de las solicitudes existentes, sin mayor estudio de sus atestados, condiciones médicas, sociales o psicométricas, se le llamaba a trabajar, bastaba una aprobación de los miembros de la Junta de Protección Social.

La oficina tenía a su cargo confeccionar la planilla salarial de los peones del cementerio, a los cuales se les distribuía el dinero a través de sobrecitos todos los sábados en la mañana. Procedimiento que igualmente se aplicaba a los funcionarios del hospital, la misma oficina de recursos humanos confeccionaba la planilla y los cheques, los mandaba a cambiar al banco y les pagaban a los trabajadores en efectivo, depositado en un sobre, cada quince días.

En los inicios de la creación de la oficina de recursos humanos no existía reloj marcador, razón por la que los trabajadores tenían que firmar en un libro, de donde se extraían las llegadas tardías y ausencias, de no darse ninguna de estas faltas, se le enviaba una felicitación al final del mes.

En el año 1976 se efectuó el traspaso del hospital San Rafael, de la Junta de Protección Social a la Caja Costarricense de Seguro Social. Y es a partir de esa

fecha que la Caja inicia toda una estructuración y se conforma ahora sí, una oficina dedicada a labores propias de su gestión, la cual ha ido evolucionando en sus procesos; en la actualidad se encuentra conformada por diez funcionarios incluyendo la jefatura, entre ellos tenemos a:

Srtas. Teresita Saavedra Sánchez, Patricia González Sánchez, Sra. Rosa Ma. Chavarría López, Sonia Ovares Jiménez, Sr. Rolando Vargas Cordero, Sr. Ricardo Enc. Luna Cubillo, Lic. Marvin Gutiérrez Vargas, Lic. Edwin Hernández Campos, Lic. Javier Sánchez Suárez y Licda. Leida María Alfaro Cordero (Jefatura); para atender las distintas áreas a cargo, tales como:

- > Planificación de Recursos Humanos
- > Reclutamiento y Selección
- > Administración Salarial
- > Capacitación y Desarrollo del recurso humano
- > Clasificación y Valoración de Puestos
- > Seguridad e Higiene
- > Relaciones Laborales
- > Auditoría de recursos humanos
- > Programa de incentivos no económicos

En la actualidad se cuenta con una población laboral de setecientos cincuenta trabajadores, distribuidos en las diferentes clases ocupacionales. Para su reclutamiento y Selección se cuenta con el apoyo de un equipo interdisciplinario, conformado por un médico y una trabajadora social.

Por otra parte todos los procesos se encuentran enlazados por medio de red, lo que nos permite agilizar los trámites, ser más oportunos en los pagos y simplificar las tareas y ejercer un mayor control sobre lo actuado.

Respecto a capacitación y desarrollo se tiene una programación extensa, que persigue abarcar a toda la población, preparándola para los cambios que se avecinan, tales como, el traslado al hospital nuevo, el adiestramiento en tecnología de punta, el adaptarse a novedosos sistemas de trabajo, que les permita romper esquemas tradicionales y avocarse a otros modelos de atención, como los que se propone el nuevo hospital.



RESEÑA HISTÓRICA DEL SERVICIO DE PATOLOGÍA

Justificación de la creación

En noviembre de 1972 por iniciativa del Dr. Alvaro Iglesias Vieta ante la Junta de Protección Social de Alajuela se crea el presupuesto para otorgar una beca de residente en el área de Cirugía, Anatomía Patológica y Pediatría entre los médicos internos regulares del Hospital San Rafael, para aumentar la cobertura médica de estos servicios en esa época y una vez terminados los estudios regresarán al Hospital para puestos de jefaturas de estos Servicios.

De esta forma el Dr. Luis Fatjo Granados fue invitado para ocupar la plaza de Patología comenzando la residencia en Enero de 1974y terminando en Julio de 1978.

A partir de esta fecha se nombra como jefe del servicio de Anatomía Patológica del Hospital y el servicio fue inaugurado el 1 de Setiembre de 1978, para este entonces contaba el servicio con 2 médicos Patólogos, 2 citotecnólogas, 2 técnicos en histología, 2 técnicos disectores, 2 secretarias y 2 misceláneos de aseo. Se cubrían las demandas de la población de San Carlos, Grecia y toda el área de atracción de Alajuela.

Varios Patólogos han pasado por este servicio, entre ellos:

Dr. Luis Fatjo Granados (jefe de servicio)
Dr. Luis A. Castro Jiménez (jefe de servicio)
Dra. Jhagna Cordero.
Dra. Cecilia Calderón.
Dr. Alvaro Ugalde.
Dr. Bonilla Montero.
Dr. Jorge Vargas Marín.
Dra. Lidia Ugalde Ramírez (jefe de servicio)
Dr. Rolando Murillo Fletes (jefe de servicio)
Dra. María J. Bertolí Avella (jefe de servicio actual)

Durante este tiempo se han realizado los estudios de biopsias, el cual constituye el pilar de trabajo más fuerte de todo el servicio de Anatomía patológica, las autopsias se realizan con criterios estrictos teniendo en cuenta la edad de los fallecidos y si se tiene un diagnóstico de la causa de muerte. Las citologías las últimas a partir de setiembre del 2000, hasta la fecha la cantidad es reducida, debido a la creación del Centro Nacional de Citologías en el Hospital México.

Actualmente se cuenta con el recurso humano de composición similar a su fundación, es decir Médicos

Patólogos, 1 citotecnóloga, 2 técnicos en histología, 2 técnicos disectores, 2 secretarias y 1 auxiliar en ciencias médicas.

Logros positivos:

Desde años atrás se caracterizó el servicio por tener una falla en el reporte de biopsias por parte de las secretarias y debido a una reorganización en el servicio hace tres años no se presenta ese problema, el tiempo de respuesta de las biopsias esta entre los 15 días aproximadamente siempre dando prioridad a las biopsias clasificadas como urgentes. Las citologías tienen un tiempo de respuesta de 3 días y las autopsias de tres meses.

Se ha fortalecido la relación con la Clínica Marcial Rodríguez y otros centros de atracción como el Hospital San Francisco de Asís, creando mecanismos de reportes y envío de resultados más rápidos con el fin de realizar una localización más y tratamiento de los pacientes más efectivo.

Proyecciones Futuras:

Con el Hospital nuevo se piensa montar en el servicio nuevas técnicas de diagnóstico como la Inmunohistoquímica indispensable para el diagnóstico y pronóstico de enfermedades neoplásicas malignas como el cáncer de mama y linfomas. También se van a hacer Biopsias transoperatorias que en la actualidad no se realizan por carecer del equipo necesario (Criostato).

Dra. Ma. Josefa Bertoli Avella
Coordinadora Servicio Patología





SERVICIO DE NUTRICIÓN

Es probable que desde la creación e inicio del Hospital se haya elaborado comida para la alimentación de pacientes ingresados y quizá de los trabajadores. Sabemos que en 1910 se acordó un aumento de salario a diez colones (¢10,00) mensuales a las cocineras. En ese entonces era más un servicio de cocina que de Nutrición.

La evolución posterior del Hospital estuvo en manos de personal religioso y una monja era la encargada del Servicio, se servía alimentación a pacientes y personal que laboraba ocho horas al día ya que había horarios principalmente misceláneos de seis horas diarias, cumpliéndose al menos en lo fundamental con los principios generales de la dietoterapia.

En 1971, la Junta de Protección Social de Alajuela nombró a una Asistente en Nutrición como encargada del Servicio. En 1976 la Caja Costarricense de Seguro Social se hizo cargo del Hospital San Rafael de Alajuela, cumpliendo con la Ley de Universalización de la Seguridad Social; a partir de este momento se inicia la historia más reciente del Servicio de Nutrición, su verdadera evolución y desarrollo.

Al comenzar esta nueva etapa la Caja nombró a la primera profesional en Nutrición Licda. Mary Flor Herrera y cuatro Técnicas en Nutrición que conjuntamente con Cocineras (anteriormente se les llamó plantilleras, luego Auxiliar de Cocina 2), Auxiliares de Cocina y Bodeguero, conformaban un equipo de trabajo, que unido al espacio físico, al instrumental y materiales, era ya un verdadero Servicio de Nutrición (o

Dietética como se le llamó). Luego vino la Licenciada Elsa Diaz en sustitución de la primera profesional, en forma interina, posteriormente la Licenciada Elim Alfaro Vega que es la que permanece en su cargo hasta ahora con la responsabilidad de la jefatura.

Parte importante de la historia de este Servicio es la remodelación de la planta física que se completó en 1997, dotándonos entonces de las comodidades y facilidades para brindar una adecuada atención a nuestros usuarios.

Esta evolución del Servicio fue en gran medida la evolución misma del Hospital y aún más de la medicina en Costa Rica; se ha completado con la adjudicación de equipo especializado como cocinas eléctricas y de gas, marmitas, hornos, freidores, máquina lavaplatos, peladora y otras, para conformar así un servicio hospitalario moderno de Nutrición, con capacidad para cumplir con sus amplias funciones que son:

- ♦ Administrativos
- ♦ Dietoterapéuticos
- ♦ Educación

Con la experiencia que hemos logrado y la capacitación de nuestro personal, creemos que vamos a responder al nuevo reto histórico: el Servicio de Nutrición en el nuevo Hospital regional de Alajuela.

Licda. Elim Alfaro Vega





DEPARTAMENTO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO

Sergio Meléndez Moreira Jefe

El Departamento de Conservación y Mantenimiento ha existido desde el año 1883, aparentemente, que fue cuando se inauguró el Hospital San Rafael de Alajuela. Fue a partir del 22 de abril de 1973, que mi persona asumió esta jefatura y es a partir de ese año que se relatarán logros y proyecciones de este Servicio.

A partir de ese momento se encontró que este Servicio era inadecuado, con un espacio de 80 metros cuadrados de los talleres: Electromecánica, Equipo Médico y Carpintería, asimismo un área de Casa de Máquinas con un espacio de 127 metros cuadrados, luego se amplió en 23 metros, siendo entonces de 150 metros, para un total general de 230 metros cuadrados. En cuanto al recurso humano se contaba con 5 personas de las cuales existía: 1 técnico de equipo médico y al mismo tiempo era técnico en electromecánica y telefonía. Había otro técnico en Carpintería, otro compañero era el fontanero, otro el encargado de electricidad y este servidor estaba encargado de reparar tanto equipo médico como industrial, así como velar por la conservación del edificio, lo anterior como recargo de la jefatura.

Poco a poco, se fue luchando por incorporar personal especializado en las diversas áreas, para darle mejor atención al usuario.

En el año 1982, se logró que se construyera un edificio de 187 metros cuadrados para solventar los problemas de espacio de este Servicio, pues solo contábamos con 80 metros cuadrados como se mencionó anteriormente y con esto no se podía solventar la demanda de trabajo. Asimismo ubicar al personal que se iba incorporando.

En ese entonces, se dio el visto bueno del Departamento de Ingeniería y Arquitectura, de la Caja Costarricense de Seguro Social para que se construyeran los 187 metros cuadrados antes citados.

Posteriormente, en el año 1995, el señor Carlo Villalobos Cordero, Administrador de este Nosocomio en ese momento y el doctor Rafael Angel Cortés Solano, director del recinto, autorizaron al Servicio de Conservación y Mantenimiento para que construyera un taller abierto de 90 metros cuadrados y un taller para el Área de Carpintería de 55 metros cuadrados. También se construyó una bodega de 205 metros cuadrados para mantener repuestos de equipo médico, electromecánicos y materiales de construcción. Esto debido al crecimiento en adquisición de equipos varios. Se construyó también una bodega para la custodia de activos menores, pues era este Departamento el que se encargaba de esto, aunque actualmente se encarga el compañero de activos. Esta mide 36 metros cuadrados.

En el año 1959 la Dirección de Conservación y Mantenimiento, nos facilitó o 12 funcionarios (jornales) para colaborarnos en los remodelaciones que se han realizado en este Centro Médico.

Luego ese departamento solicitó la reintegración de 5 funcionarios para distribuirlos en otras unidades, quedando siete funcionarios en este Centro Médico. En el año 2003, se trasladó un compañero al Área de salud Alajuela Norte, quedando solo seis funcionarios actualmente. Estos últimos firmaron su nombramiento en propiedad en el año 2003.





Hospital San Rafael de Alajuela



CONTRALORIA DE SERVICIOS

Lic. Alexander Arce Fernández

Aunque la Contraloría de Servicios del Hospital San Rafael de Alajuela venía fungiendo desde hacía algún tiempo, no es sino hasta el 1 de junio del 2002 que la Superintendencia General de Salud (SUGESS) y decide tomarla bajo su tutela y dejarla a cargo de un funcionario especializado.

En lo que compete a mi persona, tomo posesión de mi puesto hasta el día 1 de julio de] 2002, donde mi plan de trabajo siempre ha consistido en un acercamiento tanto con la Dirección Médica, Administración Activa, Jefaturas de Servicio y en general con todo el personal del Hospital, tratando siempre de que el servicio a mi cargo fuera visto como pieza importante en el engranaje de la solución y no como parte del problema.

Pienso que este ha sido el logro más importante de la Contraloría de Servicios, pues ha permitido dar respuesta inmediata a muchos de los inconvenientes que sufren nuestros clientes día con día, claro está en la medida de lo posible, pues existen situaciones en las cuales aunque quisiéramos, muchas se nos escapan de nuestra voluntad.

De una manera objetiva, se ha ayudado a hacer diagnósticos de los servicios de los cuales los pacientes

se sienten menos complacidos, coordinando con los Jefes de éstos, para tratar al menos de mejorar la atención prestada, y cuando es necesario interceder ya sea ante la Administración o Dirección para la obtención de algunos recursos que eventualmente ayudarían a la prestación del servicio.

Con miras al nuevo Hospital, este departamento pretende mantener la posición que hasta este momento ha tomado, ya que esa estrategia de acercamiento con los diferentes órganos de nuestra unidad ha cosechado frutos, claro está tratando de que la calidad y calidez en el servicio mejore día con día.

Para concluir, es de suma importancia, hacer ver que la población Alajuelense ahora tiene un mayor conocimiento de la existencia de esta oficina especializada, pues en un principio acudían a solicitar los servicios únicamente 30 o 40 personas al mes, cifra que en este momento alcanza casi los 200 usuarios mensualmente, lo que no significa que la gente se queje más o exista una mayor disconformidad con los servicios prestados, ya que muchas de ellas se acercan con la idea de solicitar una simple ayuda en una gestión, otras para mostrar su satisfacción, algunas pidiendo información etc.



GESTION INFORMATICA

El desarrollo tecnológico y el avance de las comunicaciones crean la necesidad de implementar nuevas tareas y desarrollo de sistemas que nos permiten asegurar la información y la utilización de las mismas, para diferentes usuarios según sus necesidades.

Por tal razón, que Hospital de Alajuela, desde inicios del año 2002, se propuso como meta, procurar la mayor actualización, adquisición y utilización de nuevas tecnologías de información y comunicación que le permitan a futuro colocarse al nivel de Hospitales clase A, que a la fecha muestran un mayor avance tecnológico.

Plataforma automatizada del Servicio de Emergencias



A continuación se mencionan algunos de los objetivos propuestos para el año 2002, así como el detalle de su cumplimiento.

Actualización de los equipos de Cómputo

Con la adquisición de computadoras, impresoras, unidades de potencia(UPS) y la compra de repuestos para la reparación de computadoras, así como tarjetas madres, discos duros memoria, tarjetas de video, monitores y tarjetas de red, se logró la actualización de un 90% de los equipos con que cuenta el Hospital, lo que permite agilizar a mayoría de funciones.

Funcionamiento de los Servidores

Se logran poner en marcha los servidores para ser utilizados en el almacenamiento de información de los diferentes servicios que así lo requieran, procurando que los equipos sean ubicados como:

- 1 Servidor de Bases de Datos y de Correo Interno
- 1 Servidor para desarrollo y programación de sistemas de Información
- 1 Servidor de Internet en la Publicación de la Pagina Web del Hospital (meta por cumplir).

Integración del programa Medisys

Implementación del sistema de información de pacientes de Emergencias Medisys, con el cual se logra almacenar datos del paciente desde el que llega a Emergencias, posibilitándose en gran medida la utilización del expediente electrónico en dicha área.

Disponibilidad del Personal Informática

Se logra la incorporación de 2 funcionarios disponibles a 1/2 tiempo, para la coordinación y supervisión en la instalación de la Red de Cómputo, reparación de computadoras e instalación y actualización de los mismos en los diferentes servicios que así o requieran.

Implementación de la Red de Cómputo

Habilitar el sistema de cableado de Red de Cómputo se desarrolló en diferentes etapas, a saber:

I. Etapa

Funcionamiento de la Red en el servicio de Emergencias, Admisión y Validación de Derechos, para su conexión con el Servidor de Bases de Datos del programa Medisys.

II. Etapa

Contratación por terceros para la instalación de la Red en el área Administrativa, Dirección Medica, Recursos Humanos, Caja Chica, Presupuesto,



Hospital San Rafael de Alajuela



Enfermería, Jefatura de Cirugía y Medicina, Terapia Respiratoria, Contralor, Electrocardiología, Farmacia, Laboratorio, Proveeduría, y Mantenimiento, con lo cual se abarca más de la mitad del Hospital.

III. Etapa

En coordinación con el servicio de Mantenimiento y bajo la supervisión del Centro de Informática, se concluye los trabajos pendientes en la etapa anterior.

Creación del Centro de Gestión Informática

Debido a la necesidad de realizar múltiples gestiones en materia informática, se crea el Centro de Gestión Informática (**CGI**), encargado de todo lo relacionado con los sistemas Informáticos del Hospital. Para ello se cuenta con 2 funcionarios a tiempo completo, de los cuales uno es el encargado del Soporte Técnico para todos los equipos de Computo, y el otro se encargara de Administrar el Sistema de Red de Computo agilizando la conectividad entre todos los equipos, para la buena utilización del correo interno y la navegación en Internet.

Utilización de Correo Interno

Conocedores de la necesidad en el transferencia de información entre los diferentes servicios médicos y administrativos de este centro hospitalario, se implementa por

medio de la Red el Correo Electrónico Interno (Exchange), con el cual se evitan gastos innecesarios de papelería y se disminuyen los tiempos de entrega de información.

Conexión a Internet

Con la adquisición de un equipo (Router) de comunicación vía línea dedicada, se logra la conexión directa con el servidor de la C.C.S.S. por medio de Internet, con lo cual se dota al Hospital de la una forma de comunicación mas avanzada en la actualidad.

El avance tecnológico al que se ha llegado significa un avance de al menos 5 años, puesto que se cumplió con uno de los objetivos previstos por el Departamento de Informática de la Caja, donde se le solicita a todas las unidades estar al mismo nivel de comunicación, a más tardar para el año 2005, lográndolo nosotros en el transcurso del año recién cumplido. Por esto debemos proponernos el no caer en la apatía y en el conformismo de lo que hasta ahora se ha logrado, sino por el contrario mirar nuestros objetivos con la satisfacción de que lo que se logre día con día es solo un peldaño de una gran escalera sin fin del conocimiento y aprendizaje para el buen manejo de la información y comunicación en el avance tecnológico y la comunicación por medio de Internet.

Esto lo lograremos trabajando en equipo, logrando obtener capacitación para el personal técnico que ayuda en el buen funcionamiento de los equipos así como al funcionario final dedicado a la manipulación de la información.

Sr. William Brenes





DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA:

El Camino Hacia Una Nueva Gestión de Cambio

Como respuesta a la modernización del Estado, todas sus actividades se han visto sometidas a revisiones y cambios importantes que respondan a nuevas teorías gerenciales que vendrían a desplazar pensamientos que prevalecieron durante muchas décadas donde el servicio nunca se midió como factor competitivo, donde de algún modo el personal de nivel inferior fue considerado como simples operarios, y donde las organizaciones fueron cada vez más incompetentes en la satisfacción de las necesidades de sus usuarios.

La Reforma del Estado es el camino a la globalización y al condicionamiento por parte de Organismos Internacionales como alternativa de cambio para asegurar sus intereses en todos los países candidatos a este experimento y como forma de buscar caminos que faciliten el desarrollo de los países con el concurso de los más desarrollados.

El sector salud no escapa a esta realidad y por lo tanto desde hace algunos años ha incorporado nuevos modelos de atención que hace los servicios más competitivos mediante compromisos de gestión que firman los establecimientos de salud con la Caja y cuyos resultados de cumplimiento son evaluados por el ente comprador, acreditando incentivos económicos en los presupuestos de los establecimientos merecedores de ello.

Estos nuevos modelos de atención nos han llevado a hacer ajustes importantes en los sistemas gerenciales mediante transformaciones radicales en el modelo de organización que manejamos en la actualidad, congruente con las fuerzas que determinan la competencia y en general con las nuevas realidades económicas y sociales.

El trabajo en equipo y la atención oportuna a las necesidades de nuestros usuarios son insumos importantes que esta Dirección Administrativa ha

tratado de integrar a la gestión como un modelo de Organización Inteligente orientada al cliente con un claro apoyo en los sistemas de información en busca de la eficiencia y la eficacia.

Independientemente de modelos agotados o no, lo cierto es que este Hospital a través de los años ha logrado un gran crecimiento productivo que señala signos muy positivos en las evaluaciones realizadas por órganos externos y todo como producto de un gran esfuerzo del principal activo de esta organización que es nuestro capital humano.

Así las cosas, y próximos a trasladarnos a un nuevo edificio donde contaremos con todas las condiciones físicas necesarias, así como con equipo de alta tecnología, no debemos dejar perder de vista que por sobre todo eso debe prevalecer el compromiso de servicio, la mística y el entusiasmo por ser cada día mejores.



Lic. Juan Luis Vargas Salas
Director Administrativo



LOGROS RELEVANTES

Durante los últimos años, nuestro hospital ha alcanzado algunos logros importantes en los que destacan:

- **Adquisición de equipo médico-hospitalario**

Gracias a la colaboración de la Asociación Pro-Hospital, la Junta de Protección Social y la Institución, el hospital ha adquirido equipos importantes en los últimos cinco años, que ha servido para implementar nuevos procedimientos diagnósticos, nuevas técnicas quirúrgicas y mejorar la atención en los servicios de hospitalización.

- **Remodelación de la Sala de Operaciones**

A partir del año 1999 se inició la remodelación de la Sala de Operaciones, con lo que se logró ampliar la planta física y construir un nuevo quirófano.

- **Construcción del servicio de Medicina 3**

Debido a la gran demanda y al déficit de camas, se decidió construir un área física con una capacidad

de 10 camas para atención de pacientes con patología cardio-vascular.

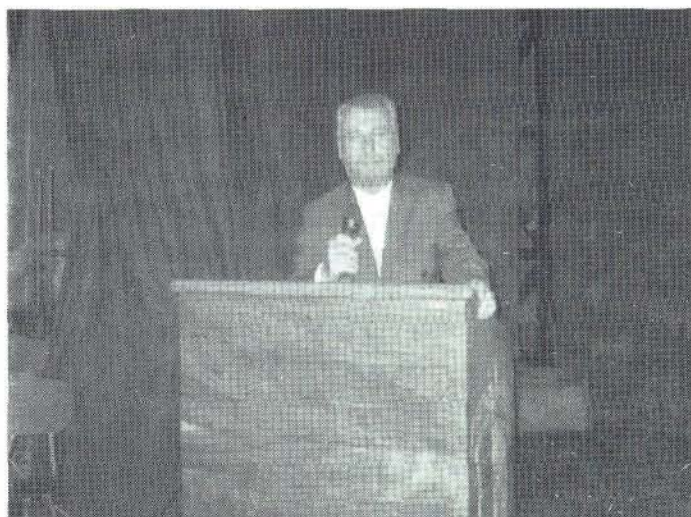
- **Programa de Cirugía Vespertina**

En mayo de 1996 con recursos del hospital iniciamos este programa, operando pacientes de cirugía electiva a partir de las 3:00 p.m. Nuestro centro fue el primer hospital del país en implementar el programa de Cirugía Vespertina, el cual continúa hasta la fecha.

- **Rendición de cuentas a la comunidad**

En el año 2001 la Dirección General, cumpliendo con la obligación que tienen los funcionarios públicos de explicar a la sociedad, en qué se invierten los dineros públicos, implementó la modalidad de rendición de cuentas, siendo la única unidad de la Institución que realiza esta actividad, con participación de la comunidad.

Durante tres años consecutivos se ha venido realizando esta presentación y en marzo del 2004 se realizará la rendición de cuentas a la comunidad correspondiente al año 2003.





HOSPITAL REGIONAL DE ALAJUELA

El actual Hospital San Rafael de la ciudad de Alajuela fue fundado en el año 1.883, es decir cuenta con 120 años de prestar servicios de salud a la comunidad alajuelense. Entre los años 1973 y 1977 todos los hospitales públicos del país, que pertenecían en su mayoría al Ministerio de Salud y eran administrados por Juntas de Protección Social, así como los que daban servicios a las comunidades bananeras, pasaron a ser propiedad de la CCSS, incluyendo el Hospital San Rafael en enero de 1976.

Primera Etapa:

En la década de los ochenta comienza a hablarse seriamente de la necesidad de contar con un nuevo hospital para sustituir las instalaciones ya insuficientes en esa época para satisfacer las demandas de salud de la población alajuelense.

La Unidad de Planificación Médica de la CCSS realiza en febrero de 1988 un estudio preliminar para la elaboración de un proyecto de inversión física, construir un nuevo Hospital San Rafael de Alajuela. En esa época el Dr. Luis Asís Beirute y los técnicos de la Unidad de Planificación justificaban plenamente la pertinencia del proyecto.

A partir del año 1991 se comienzan una serie de trabajos técnicos para ir dimensionando lo que en ese entonces se consideraba apropiado en términos de requerimientos físicos, así como de equipamiento del futuro hospital.

Además, las conversaciones preliminares con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se oficializan y en febrero de 1993 se firman dos Contratos Préstamo, por un total de US \$42 millones, entre el Gobierno de Costa Rica y el BID. Este monto más el aporte local de US \$18 millones alcanzaba la suma de US \$60 millones para tres grandes componentes del Programa a saber: Construcción y Equipamiento del Hospital de Alajuela, construcción de Clínicas y EBAIS en áreas prioritarias y fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud.

La Asamblea Legislativa aprueba la Ley 7374, que ratifica los préstamos mencionados en enero de 1.994 y de esta fecha a junio de 1.998 se compran los terrenos, se realizan los planos del primer Proyecto del Hospital y

se llevan a acabo los movimientos de tierras y aprestamiento del terreno.

A partir de junio de 1998 se inician gestiones ante el BID para obtener una prórroga del plazo del Proyecto, ya que el mismo estaba para finalizar en enero del 2000 y era imposible terminarlo en ese plazo. Finalmente el BID acepta estudiar la prórroga, condicionada a un replanteamiento total del Proyecto del Hospital.

Segunda Etapa:

De setiembre de 1.998 a diciembre de 1998 se realizó un concurso internacional para contratar una firma especializada que se encargara de hacer un nuevo plan funcional para determinar las necesidades y dimensionado del Hospital de Alajuela. Este concurso lo gana la Empresa española CODEH quien elabora el nuevo programa funcional en 6 meses y es validado por una comisión de técnicos de la Institución liderados por la Directora de Planificación Corporativa, Licda. Marielos Piedra. El BID aprueba también el replanteamiento funcional y concede la prórroga en diciembre de 1999, un mes antes del vencimiento del plazo.

A partir de julio de 1999 y hasta julio del 2000 se realiza el concurso internacional para la precalificación de empresas para el Diseño, Construcción y Equipamiento del nuevo

Hospital, participan un total de 13 empresas de las cuales califican 7 que pasan al segundo concurso que se inicia a partir de agosto del 2000 y termina en abril del 2001 con el rechazo de la apelación y confirmación de la adjudicación por la CGR así como por el BID. La empresa adjudicataria fue el Consorcio Obrascón - Huarte Lain S.A. y Expansión Exterior, siendo ambas empresas que lo conforman españolas.

Paralelamente al proceso anterior se llevaron a cabo tres concursos internacionales para seleccionar a la empresa supervisora, que resultó ser el Consorcio mexicano-costarricense, Cal y Mayor S.A. y Consultécnica S.A.

Tercera Etapa:

La ejecución del Proyecto "Llave en Mano" inicia el 18 de julio del 2001 con el diseño del Hospital. En agosto de



Hospital San Rafael de Alajuela



este año, el Contratista cumpliendo las instrucciones del cartel de licitación, procede a verificar las condiciones del terreno encontrando un afloramiento de una capa arcillosa suave en el sitio donde se ubicaría el edificio principal del hospital, lo que traería como consecuencia asentamientos diferenciales del mismo. La UEP corrobora estos hallazgos, lo que obliga a reconsiderar el diseño inicial de la cimentación recomendado en las bases del cartel de licitación, que consistía en placas aisladas. Producto de múltiples discusiones la UEP, la Supervisión y el Contratista convienen en implementar una cimentación a base de una losa flotante rígida. En razón de este cambio el Contratista solicita una ampliación del monto y el plazo del Proyecto, que luego de varios meses de discusión es aceptada por la CCSS, y aprobada por el BID y la CGR, extendiendo la fecha de entrega del hospital al 10 de enero del 2004.

La fase de construcción inicia en enero del 2002, presentando a la fecha un avance del 60%. La losa flotante rígida ha tenido un asentamiento cero a la fecha, de los 60mm esperados por los especialistas.

Recientemente el Contratista ha solicitado una nueva ampliación del plazo de entrega aduciendo entre otros, retrasos por la lluvia y en el suministro de materiales, por un total de días, la cual está siendo analizada.

Ficha Técnica:

El área de construcción del hospital es de 34.900 metros cuadrados, contará con 310 camas, 46 consultorios de especialidades y 8 quirófanos, distribuidos en 4 pisos. El área de atracción directa la conforman el cantón central de Alajuela, Atenas y Poás, con una población aproximada de 350.000 habitantes. A esta población se suma la del área de atracción indirecta, que corresponde a los cantones de San Ramón, Grecia, Naranjo, Palmares, Alfaro Ruiz y Valverde Vega, que se estima en 360.000 habitantes. Tendrá una capacidad de resolución del 90% de los casos que atiende.

El equipamiento médico representa el 33% del valor total del Proyecto y consiste en más de 4.300 equipos, dentro de los que destacan el tomógrafo axial

computarizado, equipos de ultrasonido convencional y cardiovascular así como mamógrafos y modernas máquinas de anestesia.

El costo de la obra es de US \$34.382 millones.

El Traslado:

El traslado del actual Hospital San Rafael de Alajuela y de la Consulta Externa Especializada de la Clínica Marcial Rodríguez al Nuevo Hospital es un asunto complejo que involucra personal, pacientes, documentos y equipo. Desde hace varios meses se conformó una Comisión que se encarga de coordinar todos estos aspectos con el objeto de optimizar la apertura y puesta en marcha del nuevo hospital, minimizando el impacto negativo que el traslado pudiera ocasionar a los usuarios.

El Plan comprende el traslado paulatino de los diferentes servicios de manera que en el plazo de días estará concluido. Oportunamente se comunicará a la población sobre el mismo.

DATOS GENERALES

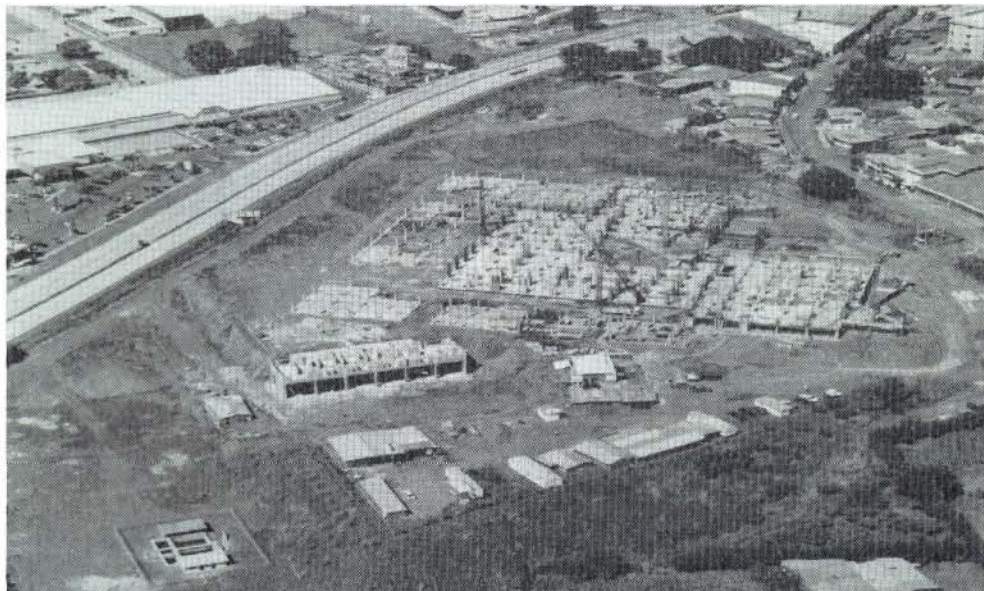
- Modalidad: Proyecto Llave en Mano
- Ubicación: Radial Francisco J. Orlich
- Superficie del terreno: 81.482.78 m²
- Superficie de construcción: 34.900 m²
- Número de plantas: 4 pisos
- Cantidad de camas: 310 camas
- Cantidad de Consultorios: 46 consultorios
- Cantidad de Quirófanos: 8 quirófanos
- Costo de la Obra: US \$34.382.964.00

Dr. Jorge Arias Sobrado
Director UEP

Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado
Coordinador Infraestructura Hospitalaria



EXPECTATIVAS DEL NUEVO HOSPITAL DE ALAJUELA



Vista aérea del Proyecto de construcción
del Nuevo Hospital de Alajuela

La construcción y funcionamiento del Nuevo Hospital de Alajuela, vendrá a llenar las futuras expectativas de los que laboramos en este centro de salud y de la comunidad Alajuelense. Este sueño que empezó hace 23 años a corto plazo será una realidad, al tener un hospital con un área de construcción de 34.900m², que incluye 46 consultorios, 310 camas, 8 quirófanos, Unidad de Cuidados Intensivos para neonatos y adultos, área para hospital de día, medicina física y rehabilitación. Además contará con tecnología de punta, entre la cual destaca un tomógrafo helicoidal.

El costo de la obra, incluyendo el equipamiento, será de 16.000 millones de colones; por tal razón esperamos que con la infraestructura dada y la tecnología de la más moderna generación, el Nuevo Hospital San Rafael de Alajuela se convierta en una "ventana de oportunidades hacia el futuro", que permita desarrollar un centro médico diferente, moderno e innovador, un hospital del siglo XXI, con un nuevo modelo

de atención y gestión que se fundamente en cuatro pilares básicos:

- Fortalecimiento de la red de servicios
- Satisfacción de los usuarios mediante servicios de calidad y con calidez
- Hospital orientado a la eficiencia
- Recurso humano capacitado y comprometido.

A través de estos aspectos, nuestra visión es:

Ser un hospital accesible y amigable, al ofrecer un trato personalizado mejorando la relación funcionario-paciente, al contar con una oficina de orientación e información al usuario y una señalización adecuada, incluyendo el Sistema Braille y accesible al eliminar las barreras arquitectónicas

Por todas las razones expuestas, es que el plan estratégico del año 2003, va dirigido hacia el hospital del futuro y orientado en cuatro líneas estratégicas:



Hospital San Rafael de Alajuela



- 1- Satisfacción del cliente
- 2- Cambios en la organización
- 3- Capacitación al personal
- 4- Docencia e Investigación

Ser un hospital inteligente, al adaptar la estructuras físicas y aplicar las tecnologías de la información, para mejorar los procesos en función de los objetivos del hospital. Informatización de los servicios de hospitalización y de apoyo, centralización del sistemas de citas y automatización del servicio de Emergencias y de la Unidad de Gestión de camas.

Ser un hospital comprometido con la red de servicios, al mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia y al capacitar a los médicos de las Áreas de Salud.



Etapa de construcción del
Nuevo Hospital de Alajuela

Ser un hospital innovador, al estar renovando y aplicando nuevas tecnologías, procedimientos y cambios en la gestión.

Ser un hospital ágil, al reducir los tiempos de espera para consulta, procedimientos, hospitalización, urgencias y cirugías. Al implementar la plataforma de servicios con el concepto de ventanilla única, donde los usuarios en un solo contacto podrán realizar todos los trámites y gestión de prestaciones en una sola vez.

Ser un hospital con calidad, al brindar los servicios y fortalecer los programas de mejoramiento continuo de la calidad.

Ser un hospital de la mano con la comunidad, a través de programas de prevención y promoción de la salud con participación social.

Ser un hospital ecológico, en armonía con la naturaleza, desarrollando una política de gestión medio ambiental, al utilizar materiales biodegradables, racificación y manejo de los desechos hospitalarios (autoclavado), racionalización, reutilización y reciclaje de materiales y tratamiento de aguas negras.

