ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD

CLÍNICA INTEGRADA DE TIBÁS
LIC. RODRIGO FOURNIER GUEVARA

2013

A- DIMENSION BIOLOGICA

I- DEMOGRAFIA

En la Tabla No. 1 se dan los datos de población del área de atracción de la Clínica según el Departamento Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social, pues los datos que se tienen en el módulo de Adscripción del S.I.I.S. son mayores, pero se deben programar las consultas y acciones con estos datos "oficiales".

Tabla No. 1
Distribución de la población por sexo y edad.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

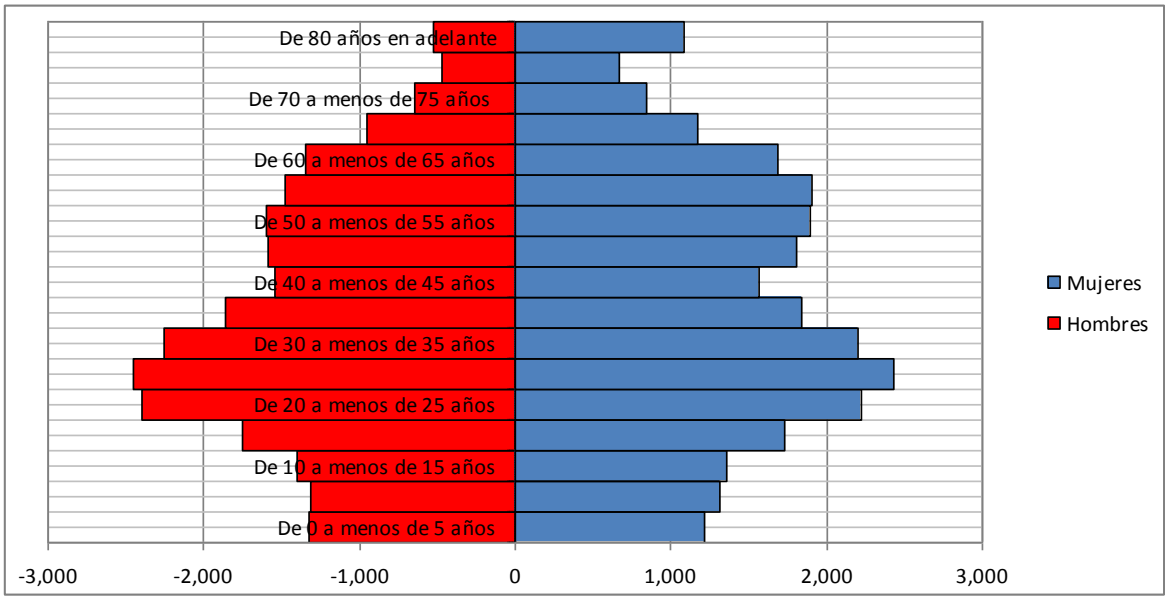
EDAD	MAS.	FEM.	Total
0	239	239	478
1	270	262	532
2	276	234	510
3	263	244	507
4	274	236	510
5	265	261	526
6	302	260	562
7	259	261	520
8	261	236	497
9	228	291	519
10	258	260	518
11	234	272	506
12	290	271	561
13	299	268	567
14	324	289	613
15-19	1,752	1,732	3484
20-24	2,398	2,218	4616
25-29	2,454	2,431	4885
30-34	2,253	2,201	4454
35-39	1,859	1,838	3697
40-44	1,540	1,571	3111
45-49	1,583	1,811	3394
50-54	1,594	1,894	3488
55-59	1,475	1,900	3375
60-64	1,351	1,686	3037
65-69	956	1,174	2130
70-74	651	846	1497
75-59	472	670	1142
80 y más	529	1,085	1614
TOTAL	**24909**	**26941**	**51850**

Fuente: Departamento Actuarial. C.C.S.S.

La distribución de la población del área de atracción de la Clínica Rodrigo Fournier según género y grupo etáreo se distribuye de la siguiente manera: 26941 son mujeres el cual corresponde al 51.9% y 24909 son hombres correspondiente al 48.1%, la mayoría de las mujeres tienen edades

comprendidas entre los 20 y 34 años de edad, en igual mayoría los hombres también se encuentran entre estas edades.

Gráfico No. 1
Pirámide poblacional
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013



Fuente: Departamento Actuarial. C.C.S.S.

Tabla No. 2
Distribución de EBAIS según localidad, población y médico.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

EBAIS		POBLACION	MEDICO
A1-	San Juan 1	3875	Lilliana Mora Guzmán
A2/AD-	San Juan 2	3811	Juan C. Barceló del Toro
A3-	San Juan 3	4461	María Adilia Vega Méndez
B1/B2-	Llorente 1	4507	Maty Salgado Mongrío
B3/D2-	La Florida Norte	5127	Olga Espinoza Blanco
C1/BD-	Jardines	3877	Marielos Solano Montero
C2-	San Juan 4	4571	Gilberto Martínez Badilla
C3-	Llorente 2	2321	Pablo Soto Bonilla
D1/D2-	La Florida Este	4965	Orlando Ramírez Coretti
D3/DD-	Los Colegios	4575	Jorge Talavera López
E1/E3-	San Vicente	5127	Alva Garro Rodríguez
E2/E3-	San Miguel	4633	Ivonne Van Patten Solano
		51850	

FUENTE: Módulo Data Analisis. S.I.I.S.

II- FECUNDIDAD Y NATALIDAD

Tabla No. 3
Tasa de fecundidad nacional, regional y del área.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2011

ÁREA DE SALUD	POBLACION FEMENINA 15-49 AÑOS	NACIMIENTOS DE MUJERES ENTRE LOS 15- 49 AÑOS DE EDAD	TASA FECUNDIDAD
TOTAL NACIONAL	1,218,535	73,006	2
REGIÓN CENTRAL NORTE	321,576	17,781	1.7
ÁREA DE SALUD: Tibás	12,847	522	1.3
San Juan	5,972	267	1.5
Anselmo Llorente	2,734	93	1.1
Colima	128	5	1.2
San Vicente	2,200	90	1.3
San Miguel	1,813	67	1.2

No se cuenta con datos de tasa de fecundidad para el 2013, por lo que se trabaja con los datos del 2011.

III- MORBILIDAD

La morbilidad de un área poblacional es definitivamente uno de los parámetros más sensibles para la planificación de estrategias de atención a los usuarios. En los cuadros y graficas que se presentan para analizar la morbilidad se reportan número de diagnósticos, lo cual corresponde en la mayoría de casos a consultas, aun que en una consulta médica se pueden generar más de un diagnóstico.

El sedentarismo y los malos estilos de vida son un flagelo que amenaza la salud poblacional de esta generación y de generaciones futuras. Desde tempranas edades podemos ver sus secuelas manifestadas como sobrepeso y obesidad que con el pasar de los años llegan a convertirse en enfermedades metabólicas que influyen negativamente en la calidad y cantidad de vida de la población. Es inevitable que los hábitos de vida que imperan en la población en estudio se vean reflejados en este análisis.

Atenciones y Morbilidad Según Grupo de Edad

Dentro de las tablas de diagnósticos de consulta no se incluyen aquellos diagnósticos que indican que se realizó una consulta preventiva, o alguna revisión de algún examen de laboratorio y/o gabinete.

0-9 Años

El patrón de morbilidad de este grupo etáreo es ampliamente liderado por afecciones respiratorias, las infecciosas y las de componente alergénico. Destaca, además, la presencia de sobrepeso y obesidad, factores que en un futuro podrían ser los desencadenantes de otra amplia gama de enfermedades asociadas, las enfermedades de componente metabólico. Siguen siendo las medidas preventivas y educacionales las que disminuirían ambos grupos de atenciones.

Tabla No. 4
Diagnósticos de morbilidad en Medicina General más frecuentes en niños(as) de 0 a 9 años. Clínica Integrada de Tibás, Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

DIAGNOSTICO	NO. CASOS	%
RESFRIO COMUN/Rinofaringitis aguda	933	14.00
VIROSIS SAI	547	8.21
I.V.R.S.	445	6.68
ATOPIA/Alergia no especificada	308	4.62
Rinitis alérgica, no especificada	306	4.59
ENFERMEDAD DIARREICA VIRAL	183	2.75
FARINGOAMIGDALITIS/AMIGDALOFARINGITIS	172	2.58
ASMA BRONQUIAL	154	2.31
HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	125	1.88
SOBREPESO	112	1.68
Bronquitis aguda, no especificada	105	1.58
Tos	100	1.50
ESTREÑIMIENTO/Constipación	98	1.47
Asma	90	1.35
DERMATOSIS/Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo	86	1.29
Rinitis alérgica y vasomotora	86	1.29
Faringitis aguda	82	1.23
Dermatitis, no especificada	76	1.14
Otitis media no supurativa, sin otra especificación	74	1.11
OBESIDAD GRADO I	70	1.05
Otras causas	2511	37.69
Total	**6663**	**100**

Fuente: Módulo del Data Análisis S.I.I.S.

Adolescentes (10-19 años)

El grupo con el menor registro de diagnostico durante las consultas. Al igual que en su sucesor, en este grupo prevalecieron los diagnostico relacionados con afecciones respiratorias y también destacan las afecciones secundarias a indebidos estilos de vida y alimentación. Es importante destacar como los controles prenatales ya llegan a ser un motivo de consulta importante en este grupo etáreo. Durante el 2013 se atendieron 473 mujeres embrazadas y de éstas 31 (6.6%) eran madres adolescentes. El porcentaje es bajo, pero creemos que existe un grupo de adolescentes embarazadas que están siguiendo control en el Hospital México y que no son captadas por este centro.

Adultos (20-64 años)

Este grupo etáreo evidencia una vasta superioridad de las patologías metabólicas sobre los padecimientos infecciosos y alérgicos vistos en el grupo anterior. Tanto en hombres como en mujeres se evidencia un comportamiento similar. Hipertensión arterial, obesidad y trastornos en el perfil lipídico son el común denominador que aqueja esta población.

Patologías prevenibles con educación, que pueden ser controladas con cambios en el estilo de vida, son el resultado de malos hábitos de vida presentes desde edades tempranas. También superando las padecimientos frecuentes en la adolescencia se encuentran las patologías de carácter reumático y posteriormente las de origen infeccioso y alérgico. Predominan los diagnósticos hechos en la consulta de pacientes femeninas sobre los realizados en la consulta de pacientes masculinos. Este es el grupo etáreo que registra el mayor número de diagnósticos en la consulta externa de medicina general durante el 2013.

Tabla No. 5
Diagnósticos de morbilidad en Medicina General más frecuentes en personas de 10 a 19 años. Clínica Integrada de Tibás, Lic. Rodrigo Fournier
2013

DIAGNOSTICO	NO. CASOS	%
RESFRIO COMUN/Rinofaringitis aguda	277	5.01
CONTROL PRENATAL	229	4.14
ASMA BRONQUIAL	214	3.87
VIROSIS SAI	194	3.51
PLANIFICACION FAMILIAR SAI	187	3.38
Rinitis alérgica, no especificada	178	3.22
I.V.R.S.	128	2.32
ATOPIA/Alergia no especificada	111	2.01
ENFERMEDAD DIARREICA VIRAL	90	1.63
GONALGIA/Gonartrosis, no especificada	86	1.56
Cefalea/CEFALALGIA	77	1.39
OBESIDAD GRADO I	77	1.39
Pediculosis, sin otra especificación	71	1.28
Gastritis, no especificada	67	1.21
SOBREPESO	67	1.21
COLITIS/ENTOROCOLITIS	66	1.19
DERMATOSIS/Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo	65	1.18
Acné	62	1.12
FARINGOAMIGDALITIS/AMIGDALOFARINGITIS	62	1.12
Examen radiológico, no clasificado en otra parte	60	1.09
Otras causas	3158	57.15
Total	**5526**	**100**

Fuente: Módulo del Data Análisis S.I.I.S.

Adultos Mayores (más de 65 años)

Este grupo etáreo presenta un perfil similar al grupo anterior. Al igual que en el grupo anterior predominan los diagnósticos hechos en la consulta de pacientes femeninas sobre los realizados en la consulta de pacientes masculinos.

Tabla No. 6
Diagnósticos de morbilidad en Medicina General más frecuentes en personas de 20 a 64 años. Clínica Integrada de Tibás, Lic. Rodrigo Fournier
2013

DIAGNOSTICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
H.T.A.	4999	10.44	2988	13.98	7987	11.53
DIABETES MELLITUS TIPO 2	1877	3.92	1614	7.55	3491	5.04
Control prenatal	2009	4.20	0	0.00	2009	2.90
OBESIDAD GRADO I	1054	2.20	615	2.88	1669	2.41
RESFRIO COMUN/Rinofaringitis aguda	1068	2.23	489	2.29	1557	2.25
LUMBALGIA	801	1.67	547	2.56	1348	1.95
Contractura muscular	866	1.81	387	1.81	1253	1.81
SOBREPESO	739	1.54	510	2.39	1249	1.80
PLANIFICACION FAMILIAR SAI	1129	2.36	20	0.09	1149	1.66
Hiperlipidemia mixta	617	1.29	452	2.12	1069	1.54
ANSIEDAD/SINDROME ANSIOSO	787	1.64	227	1.06	1014	1.46
ENFERMEDAD DIARREICA VIRAL	530	1.11	481	2.25	1011	1.46
Hipercolesterolemia pura	729	1.52	263	1.23	992	1.43
VIROSIS SAI	616	1.29	372	1.74	988	1.43
ASMA BRONQUIAL	762	1.59	203	0.95	965	1.39
COLON IRRITABLE	766	1.60	165	0.77	931	1.34
Gastritis, no especificada	642	1.34	272	1.27	914	1.32
Infección de vías urinarias	740	1.55	73	0.34	813	1.17
I.V.R.S.	511	1.07	293	1.37	804	1.16
GONALGIA/Gonartrosis, no especificada	510	1.07	275	1.29	785	1.13
Otras causas	26128	54.57	11123	52.05	37251	53.79
TOTAL	**47880**	**100**	**21369**	**100**	**69249**	**100**

Fuente: Módulo del Data Análisis S.I.I.S.

Tabla No. 7

Diagnósticos de morbilidad en Medicina General más frecuentes en personas mayores de 65 años. Clínica Integrada de Tibás, Lic. Rodrigo Fournier Guevara. 2013

DIAGNOSTICO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
H.T.A.	5563	25.63	3185	26.75	8748	26.03
Diabetes mellitus tipo 2	2369	10.92	1530	12.85	3899	11.60
Hipercolesterolemia pura	451	2.08	216	1.81	667	1.98
Infección de vías urinarias	484	2.23	86	0.72	570	1.70
Hiperlipidemia mixta	339	1.56	181	1.52	520	1.55
OBESIDAD GRADO I	334	1.54	144	1.21	478	1.42
Hipotiroidismo, no especificado	385	1.77	45	0.38	430	1.28
ASMA BRONQUIAL	285	1.31	125	1.05	410	1.22
RESFRIO COMUN/Rinofaringitis aguda	239	1.10	148	1.24	387	1.15
ANSIEDAD/SINDROME ANSIOSO	281	1.29	102	0.86	383	1.14
Gastritis, no especificada	254	1.17	125	1.05	379	1.13
DERMATOSIS/Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo	219	1.01	145	1.22	364	1.08
Osteoporosis posmenopáusica, sin fractura patológica	342	1.58	2	0.02	344	1.02
LUMBALGIA	218	1.00	125	1.05	343	1.02
Insomnio no orgánico	225	1.04	111	0.93	336	1.00
ESTREÑIMIENTO/Constipación	193	0.89	118	0.99	311	0.93
OSTEOARTROSIS/Artrosis, no especificada	221	1.02	83	0.70	304	0.90
COLON IRRITABLE	227	1.05	58	0.49	285	0.85
Trastorno del metabolismo de los carbohidratos	160	0.74	120	1.01	280	0.83
GONALGIA/Gonartrosis, no especificada	191	0.88	78	0.66	269	0.80
Otras causas	8721	40.19	5178	43.49	13899	41.36
TOTAL	**21701**	**100**	**11905**	**100**	**33606**	**100**

Fuente: Módulo del Data Análisis S.I.I.S.

Al tomar los diagnósticos finales de atención de usuarios en el servicio de Urgencias durante el 2013 se observa como se asemejan mucho a los motivos de atención en consulta externa, siendo los cuadros agudos virales 4 de las 5 principales causas. Los cuadros asmáticos vienen a ser uno de los principales motivos de consulta de casos urgentes y no urgentes. Entre los diagnósticos del 2010 se observa el diagnóstico de "Tos" como diagnóstico final de atención, situación que se refiere a casos sugestivos de influenza o sintomáticos respiratorios que requerían exámenes de laboratorio o valorar su evolución para decidir su enfermedad de fondo del síntoma destacado.

Tabla No. 8

Diagnósticos finales de usuarios atendidos en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

DIAGNOSTICO	No.	%
RESFRIO COMUN	1830	7.63
ENFERMEDAD DIARREICA VIRAL	1628	6.79
ASMA BRONQUIAL	1338	5.58
I.V.R.S.	1195	4.99
VIROSIS SAI	1151	4.80
Traumatismos	813	3.39
LUMBALGIA	550	2.29
Cefalea/CEFALALGIA	548	2.29
Infección de vías urinarias	505	2.11
Contractura muscular	498	2.08
FARINGOAMIGDALITIS	456	1.90
Náusea y vómito	403	1.68
HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	396	1.65
Heridas	389	1.62
Tos	351	1.46
COLITIS/ENTOROCOLITIS	292	1.22
DOLOR ABDOMINAL	291	1.21
VERTIGO/MAREOS	286	1.19
Contusiones	275	1.14
COLON IRRITABLE	260	1.08
Otitis media	258	1.08
Otras causas	10265	42.81
TOTAL	**23978**	**100.00**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Tabla No. 9
Diagnósticos finales de usuarios de casos urgentes atendidos en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

DIAGNOSTICO	No.	%
ASMA BRONQUIAL	339	11.00
HIPERACTIVIDAD BRONQUIAL	81	2.62
DOLOR ABDOMINAL	75	2.43
ENFERMEDAD DIARREICA VIRAL	69	2.26
CEFALALGIA	53	1.72
Dolor en el pecho	51	1.65
VIROSIS SAI	50	1.61
Heridas	48	1.56
RESFRIO COMUN	46	1.49
Traumatismos	45	1.46
H.T.A.	45	1.46
Náusea y vómito	36	1.16
Infección de vías urinarias	35	1.13
Migraña	27	0.88
Fracturas	27	0.87
LUMBALGIA	25	0.82
Dolor precordial	25	0.80
VERTIGO/MAREOS	24	0.78
ACCIDENTE DE TRABAJO	22	0.73
Otras causas	1957	63.58
TOTAL	**3078**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Entre los diagnósticos de casos urgentes atendidos en el servicio vemos como los problemas traumáticos (caídas, fracturas, traumatismos, heridas, contusiones, esguinces y torceduras y luxaciones) representan la mayor parte de los casos atendidos, junto con los cuadros bronquiales, dolor abdominal y los cuadros diarreicos.

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) o **Enfermedades de Notificación Obligatoria** son aquellas enfermedades transmisibles que los médicos están obligados a notificar al centro de salud pública correspondiente por ser de especial importancia para la comunidad.

Importante observar como todos los años que los cuadros diarreicos y las infecciones de vías respiratorias son las principales enfermedades de declaración obligatoria. La mayoría de los casos de pediculosis y escabiosis detectados se dieron durante la labor escolar.

Tabla No. 10
Reporte de casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

ENFERMEDAD	NO. CASOS
Infección de Vías Respiratorias Superiores	2,764
Enfermedad diarreica	2428
Faringitis aguda	565
Episodio depresivo	555
Hipertensión esencial	317
Laringitis y traqueítis aguda	214
Trastornos depresivos recurrentes	190
Sinusitis aguda	172
Fiebre del Dengue (Dengue Clásico)	125
Amigdalitis aguda	107
Obesidad	97
Parasitosis intestinal	80
Pediculosis	72
Diabetes Mellitus de Inicio Reciente	63
Escabiosis	62
Accidente de trabajo	30
Varicela	29
Neumonía	24
Quemadura	21
Osteoporosis posmenopáusica, sin fractura	21
Verrugas (venéreas) anogenitales	21
EPOC	11
Abuso psicológico	10
Sífilis	9
Síndrome maltrato	8
Influenza	6
Trastornos del humor	5
Leptospirosis	5
Abuso sexual	5
Gonorrea	5

Otras causas	40
TOTAL	**8,061**

Fuente: Módulo Data Analisis SIIS. 2013.

IV- CALIDAD DEL CRECIMIENTO

ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación del estado nutricional de una población puede determinarse según indicadores antropométricos como lo son peso para edad, talla para edad y peso para talla, en el caso de los menores de 7 años; mientras que para los otros grupos etáreos se cuenta con la información del IMC, con sus diferentes interpretaciones según los percentiles.

A continuación se expresa la información resultante de un corte transversal de una investigación del Estado Nutricional de la población del Área de Salud de Tibás, según los indicadores de estado nutricional por grupo de edad definido por la Caja Costarricense del Seguro Social.

Vigilancia nutricional en la consulta externa

Esta clasificación la efectúa automáticamente el SIIS, de tal manera que, se realizó un estudio de la población consultante durante el 2013.

La evaluación de niños y niñas menores de 7 años se hace por medio de P/E, y el resto de los grupos de edad, por medio del Índice de Masa Corporal, con su clasificación correspondiente. Sin embargo, el indicador P/E utilizado en infantes, no refleja toda la realidad en cuanto a su estado nutricional, como si lo es el indicador P/T. Por esta razón a continuación mostraremos detalladamente la evaluación utilizando como indicador P/T.

Tabla No. 11
Distribución de la población que asistió a consulta según estado nutricional y grupo etáreo. Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

	Grupo etáreo	Interpretación estado nutricional						TOTAL
		Bajo Peso	Eutrofia	Sobre Peso	Ob. Grado I	Ob. Grado II	Ob. Grado III	
FEM	Menor de 10 años	319	2744	385	119	0	0	3567
	De 10 a Menor de 20 años	36	1113	295	189	0	0	1633
	De 20 y menor de 65 años	257	3990	5736	3610	1378	751	15722
	Mayor de 65 Años	1053	2892	1141	2451	0	0	7537
	Total	**1665**	**10739**	**7557**	**6369**	**1378**	**751**	**28459**
MASC	Menor de 10 años	460	3316	580	190	0	0	4546
	De 10 a Menor de 20 años	45	884	228	169	0	0	1326
	De 20 y menor de 65 años	127	2008	3493	2016	625	322	8591
	Mayor de 65 Años	633	2221	727	960	0	0	4541
	Total	**1265**	**8429**	**5028**	**3335**	**625**	**322**	**19004**
Total		**2930**	**19168**	**12585**	**9704**	**2003**	**1073**	**47463**

Fuente: Módulo Data Analisis SIIS.

- **Menos de 10 años:** Como se puede observar en este grupo etáreo, el 74.7% de los niños y niñas cuentan con un estado nutricional normal, un 11.9% se encuentra con sobrepeso, el 3.8 % presenta obesidad. Mientras que el 9.6 % está con bajo peso, según los indicadores utilizados de manera automática por el sistema. Considerando la población total de este grupo de edad, que es de 8113 personas valoradas en ese momento.

  Es importante recalcar que el sistema de expediente electrónico, toma automáticamente para el diagnóstico la gráfica de P/E, si ésta resulta fuera de los parámetros normales, toma la gráfica P/T para definir el estado nutricional de los niños menores de 7 años.

  Se realiza de este modo, porque las normas actuales de atención integral a las personas definidas por la Caja Costarricense de Seguro Social, así lo dictan. Sin embargo, el mejor indicador para definir el estado nutricional de este grupo etáreo, es el peso para la talla.

  Por esta razón es posible que al valorar cada paciente que se encuentra fuera de los parámetros normales, el porcentaje disminuya, ya que el indicador P/T nos daría una exactitud más favorable.

- **De 10 a menos de 20 años:** La población escolar y adolescente en su mayoría (67.5%) tiene un estado nutricional normal de acuerdo al índice de masa corporal.

  Sin embargo es importante notar que el 17.7 % de esta población tiene sobrepeso y el 12.1% ya presenta problemas de obesidad. Por lo tanto prácticamente el 30.0% de este grupo de edad tiene altas probabilidades de llegar a ser un adulto con problemas de exceso de peso y con las consecuencias que sabemos que esto conlleva.

- **De 20 a menos de 65 años:** Para este grupo es importante recalcar tres estados nutricionales prioritarios, los cuales son eutrofia normal que consta de 5998 pacientes (24.7%), el sobrepeso representa el 38.0 % de este grupo etáreo, mientras que la obesidad grado I está diagnosticada para un 23.1 % de este grupo etáreo. Y finalmente los que se ubican en la clasificación de obesidad de II y III grado son 8.2 % y 3.2% respectivamente.

  Por lo tanto, el 72.5% de esta población tiene exceso de peso.

  Con esto se puede decir que, más de la mitad de la población de 20 a 64 años correspondiente a esta área de salud, requiere de la intervención nutricional oportuna, con el fin de evitar la aparición de enfermedades crónicas generadas por la obesidad.

- **Mayor de 65 años:** En los adultos mayores, contrario a lo que ocurría een otros años, existen en este momento de la interpretación un 28.2 % de adultos mayores de 65 años, con problemas de obesidad y el 15.5% muestra sobrepeso. Solo el 14.0% de esta población tiene un estado de déficit nutricional. El 42.3% tienen el peso esperado para su talla y edad.

  No se puede dejar de lado la importancia que merece el bajo peso en el adulto mayor ya que representa un riesgo que puede provoca un deterioro franco de su salud.
  Se debe de tener en cuenta la calidad de nutrición de nuestros adultos mayores, ya que muchos de estos pertenecen a una clase socioeconómica baja y otros se encuentran institucionalizados o viven solos. Este último representa también un riesgo importante para el estado de salud en general.

Vigilancia nutricional durante la labor escolar

El objetivo de la participación en la labor escolar es valorar el estado nutricional de los niños de I, III y IV grado de las escuelas públicas del área, mediante la toma de medidas antropométricas y su posterior interpretación.

La valoración de los estudiantes en el año 2013 fue de 1203, de los cuales la escuela Miguel Obregón Lizano es la que cuenta con la mayoría de los niños valorados.

Las escuelas involucradas son: Miguel Obregón Lizano, Anselmo Llorente, Jesús Jiménez, Ricardo Salas, Barrio Socorro, Castilla y escuela José Rafael Araya.

Tabla No. 12
Clasificación del estado nutricional de niños(as)
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
Labor escolar 2013

Grado escolar	Clasificación estado nutricional								
	Delgado	%	Normal	%	Sobrepeso	%	Obesidad	%	Total
I	37	9.3	263	66.4	53	13.4	43	10.9	396
III	22	5.1	276	64.3	70	16.3	61	14.2	429
VI	13	3.4	247	65.3	83	22	35	9.3	378
Total	**72**	**6**	**786**	**65.3**	**206**	**17.1**	**139**	**11.6**	**1203**

En el cuadro se identifican todas las escuelas en conjunto y distribuidas por grado escolar. Se observa que los niños de 1er grado tienen la mayor presencia de delgadez, los de 6to grado son los de mayor porcentaje de sobrepeso y la obesidad está más presente en los niños de 3er grado. De manera general el 28.7 % de los chicos evaluados tienen una clasificación de su estado nutricional de sobrepeso y obesidad, con presencia mayormente de sobrepeso. El déficit de peso se presentó en el 6.0 % de los evaluados.

De forma rutinaria, a los niños que presentan alteración de su peso, se les envía una referencia para que la presenten en el centro de salud que les corresponde, de manera que se le pueda dar seguimiento a este problema de salud identificado, con el fin de evitar complicaciones a futuro.

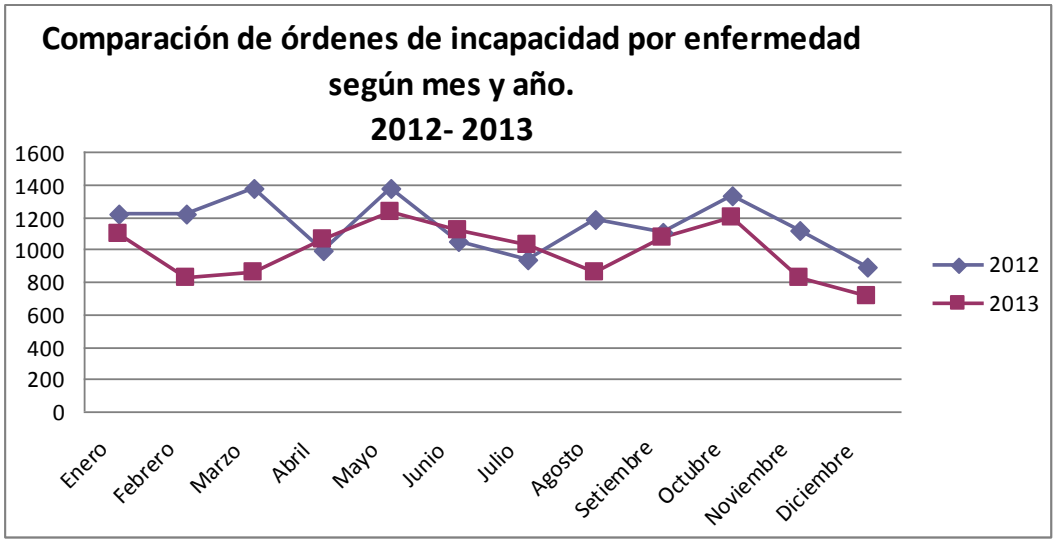
Para el año 2014 se tiene programado que al momento de la toma de las medidas los niños puedan recibir una pequeña orientación sobre meriendas saludables. Se realizará en la totalidad de los niños asistentes al momento de la visita.

B- DIMENSION ECOLOGICA

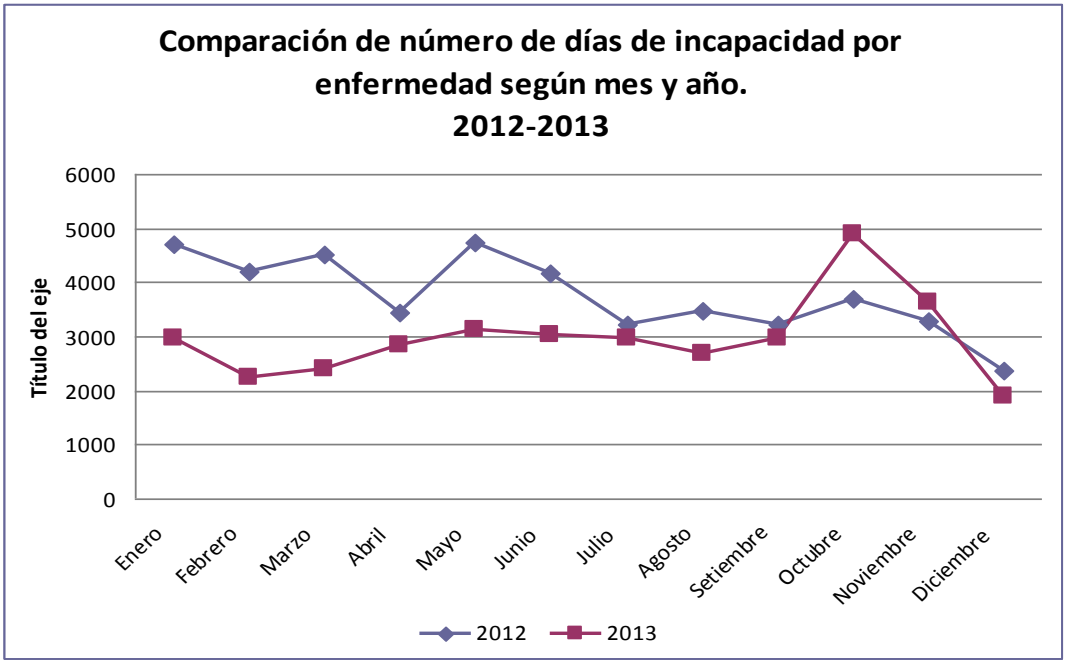
I- CONDICIONES LABORALES

INCAPACIDADES

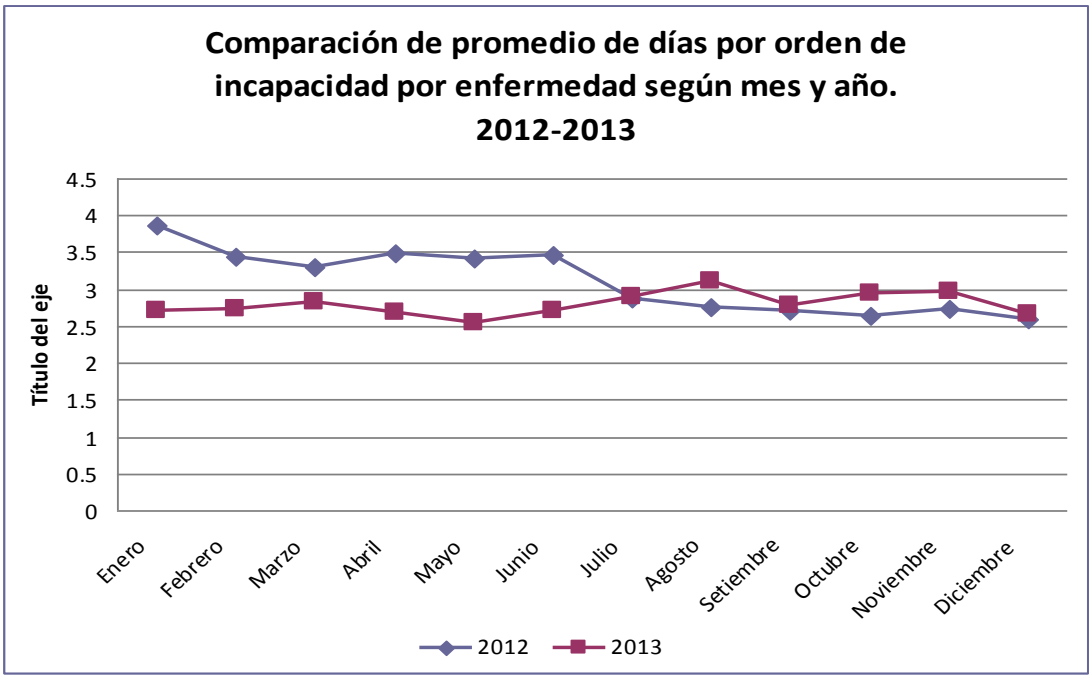
Es aquella situación en la que se encuentra el asegurado que por enfermedad o accidente se encuentra inhabilitado para el desempeño de sus funciones de manera temporal o permanente. Es la consecuencia de daño de salud de causa laboral o extra laboral.



Al finalizar el año podemos ver como se dieron 1938 órdenes de incapacidad por enfermedad menos en relación al 2012, para un promedio mensual de 161 órdenes menos.



Durante el 2013 se dieron 9349 días menos días de incapacidad por enfermedad que en el 2012, lo cual es un logro importante. El promedio de días por orden bajó de 3.26 en el 2012 a 2.81 en el 2013.



Se mantiene a lo largo del año un promedio general de días de incapacidad por boleta bastante bueno (menor a 3 días) y menor al del año anterior (ver gráfico correspondiente).

Se observa en el cuadro anterior que las principales causas de incapacidad son las infecciones agudas. El promedio de días por causa no difiere del cuadro de recomendaciones que se incluye en el Reglamento de Incapacidades vigente. El patrón causal de incapacidades por enfermedad no difiere mayormente de lo sucedido el año anterior.

Las infecciones agudas, la convalecencia consecutiva a cirugía y los problemas mentales fueron las principales causas de mayor pérdida de días de incapacidad.

Las causas de incapacidad prolongadas siguen siendo psiquiátricas y traumáticas predominantemente. Tenemos 80 casos con órdenes de 20 días o más días, para un promedio de casi 7 casos por mes, lo cual es considerable. La amplia mayoría de estos eran controlados por Psiquiatría.

Tabla No. 13
Diagnósticos más frecuentes de incapacidades según número de boletas, número de días y promedio por boleta. Clínica Integrada de Tibás
2013

Diagnóstico	Nª de Ordenes	Nª de Días	Días Promedio
Total	**12250**	**34441**	**1.58**
Infección intestinal viral, sin otra especificación	1423	2365	**1.66**
Infección viral, no especificada	629	1062	**1.69**
Lumbago no especificado	606	1315	**2.17**
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	566	894	**1.58**
Infección aguda de las vías respiratorias superiores	476	824	**1.73**
Contractura muscular	459	901	**1.96**
Diarrea y gastroenteritis inf.	428	717	**1.68**
Trastorno de ansiedad, no especificado	294	1026	**3.49**
Migraña, no especificado	270	382	**1.41**
Convalecencia consecutiva a cirugía	264	2716	**10.29**
Asma, no especificado	241	410	**1.70**
O infecciones agudas sitios múltiples vías respiratorias superiores	224	432	**1.93**
Síndrome del colon irritable sin diarrea	207	325	**1.57**
Bronquitis aguda, no especificada	201	478	**2.38**
Laringitis aguda	199	460	**2.31**
Faringitis aguda, no especificada	187	355	**1.90**
Cefalea	170	237	**1.39**
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	158	319	**2.02**
Episodio depresivo, no especificado	154	850	**5.52**
Lumbago con ciática	137	423	**3.09**
Otras causas	4957	17950	**3.62**

Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

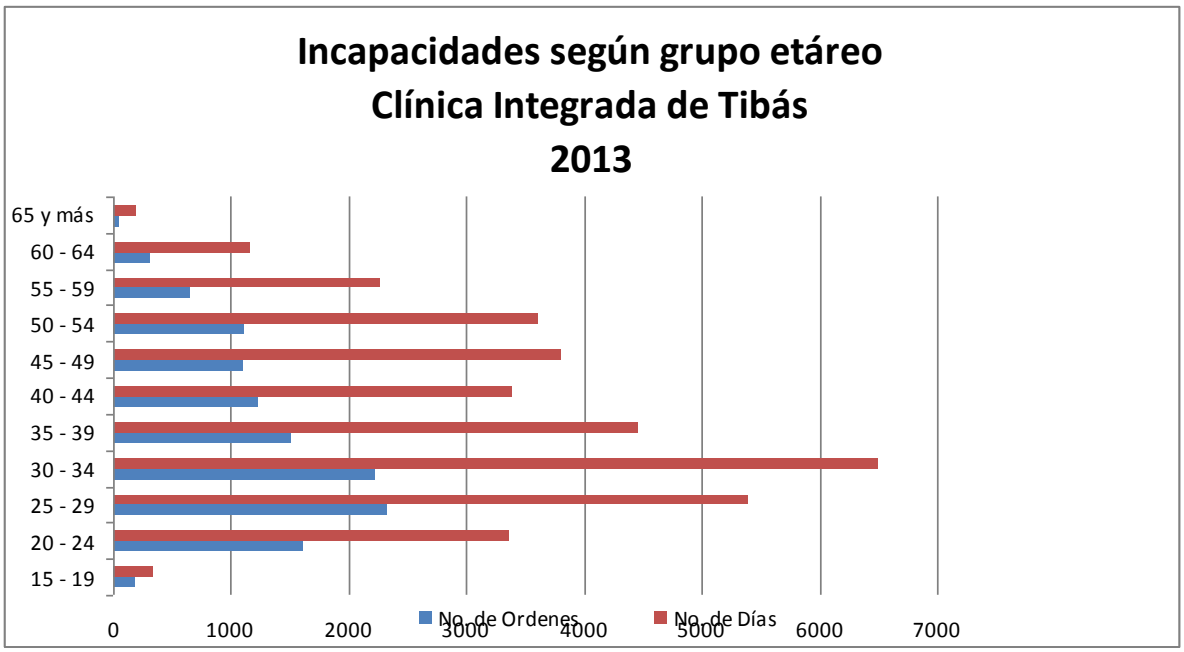
Tabla No. 14
Incapacidades según régimen, número de boletas, número de días y promedio por boleta. Clínica Integrada de Tibás
2013

Diagnóstico	Nª Ordenes	Nª Días	Días Promedio
Incapacidad por Enfermedad	12250	34441	2.81
Incapacidad por Maternidad	171	20140	117.78
Incapacidad por Fase Terminal	55	1650	30.00
Total	**12476**	**56231**	**4.51**

Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

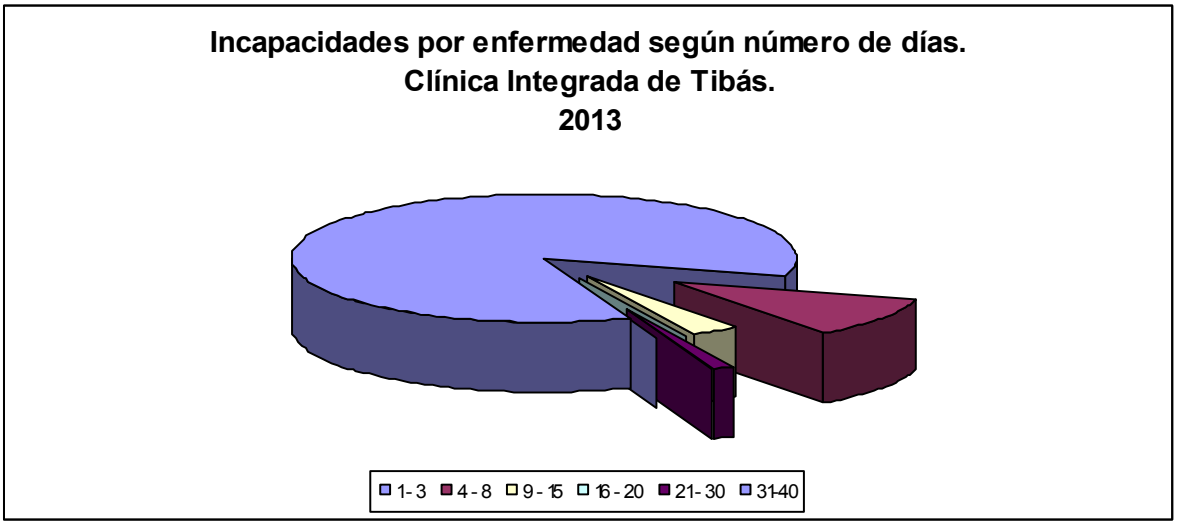
El 98.2% de las boletas son por enfermedad. El promedio de días por licencia, ya sea por maternidad o por fase terminal es adecuado, aun que no da 120 días pues se dieron casos a embarazos gemelares y óbitos fetales.

Incapacidades según grupo etáreo: Viendo el gráfico siguiente se aprecia como el mayor número de órdenes se dan en personas entre 30 y 34 años y el mayor número de días en personas de 25 a 29 años.



Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

El 85.4% de las órdenes de incapacidades por enfermedad otorgaron entre 1 a 3 días de incapacidades. El 1.4% de las incapacidades por enfermedad fueron mayores de 15 días de duración, lo cual es bastante bajo. Es importante destacar que en el último trimestre es porcentaje fue menor a 1%.



Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

Durante el 2013 se pagaron un total de 489399960 colones en total por los 3 regimenes.

Analizando los médicos que otorgan mayor cantidad de órdenes de incapacidad por enfermedad vemos como la mayoría corresponden a aquellos que atienden en el servicio de Urgencias, lo cual hace que sea esperable que den mayor cantidad de boletas.

La Dra. Méndez es quien tiene el mayor número de días otorgados, lo cual es esperable por ser la médica especialista en Psiquiatría. Sin embargo hay dos médicos generales (Dr. Pablo Soto y Dra. Marielos Solano) que otorgaron durante el 2013 más de 2000 días de incapacidad.

En el promedio de días por orden vemos como la Dra. Roxana Méndez (psiquiatra) tiene el promedio más alto. Le siguen el Dr. Barquero (Director Área), el Dr. Roldán (ginecólogo), y el Dr. Salas (coordinador Comisión Local de Incapacidades) pues el primero y el tercero son los médicos que refrendan muchas de las recomendaciones de incapacidad por dictamen que no se presentan al día hábil siguiente, y el segundo es el especialista en Ginecología. Importante destacar que hay 10 médicos que tienen un promedio por orden superior a 3 días, y tres de ellos muy cercanos a 4 (Dra. Olga Espinoza, Dra. Vega y Dra. Garro). La Dra. Vega colaboró con la consulta de la Dra. Méndez en ausencia de la titular con lo cual se justifica su promedio por orden.

Tabla No. 15
Médicos con mayor cantidad de órdenes de incapacidades por enfermedad otorgadas.
Clínica Integrada de Tibás
2013

Nombre del Médico	Código Médico	N° de Ordenes	N° de Días	Días promedio/ Orden
ARTAVIA VEGA WENDY	5661	1041	1801	1.73
SOTO BONILLA PABLO	10102	776	2142	2.76
RIVERA GAMBOA CARLOS	10904	729	1013	1.39
CAMPOS SOLIS ADRIANA	10491	675	1205	1.79
SOLANO MONTERO MARIA DE LOS AN	3273	657	2366	3.60
DELGADO ALFARO ABEL	10741	578	1448	2.51
MARTINEZ BADILLA GILBERTO	4596	561	1270	2.26
BARCELO DEL TORO JUAN CARLOS	9833	533	1153	2.16
MORA GUZMAN LILLIANA	7107	507	1726	3.40
VEGA MENDEZ MARIA ODILIA	3440	472	1745	3.70
TALAVERA LOPEZ JORGE ARTURO	3636	471	1487	3.16
MAYORGA OBANDO MARIANA	11582	468	971	2.07
GARRO RODRIGUEZ ALBA PATR.	3660	461	1679	3.64
CORDOBA RAMIREZ CARLOS EDUARDO	3423	449	967	2.15
SALGADO MONGRIO MATY	2484	421	1310	3.11
ESPINOZA BLANCO OLGA	3734	409	1568	3.83
VAN PATTEN SOLANO IVONNE MARIA	3575	293	991	3.38
RAMIREZ CORETTI ORLANDO	2503	282	876	3.11
CHAVES PANIAGUA BEATRIZ EUGENIA	8949	190	302	1.59
MENDEZ CASTRO ROXANA	2909	149	2812	18.87
ALVARADO FREER OSCAR	10957	105	196	1.87
SALAS CHAVES EDDY MANUEL	3536	103	768	7.46
ROJAS VARELA RANDALL	11566	81	232	2.86
OROZCO ALVAREZ ANA ISABEL	4203	78	174	2.23
ACUÑA CASTRO MARILU	4639	72	215	2.99
MONTERO ARROYO KAREN MAYELA	4437	61	112	1.84
BARQUERO BOLANOS JOSE FABIO	2450	54	487	9.02
GOLDONI GARCIA MARIA NIEVES	5220	45	100	2.22
SABORIO LEON VICTOR HUGO	5818	44	86	1.95
KATTIA GAMBOA SANDI	9122	34	49	1.44
SALAZAR SANDÍ ANA SOFÍA	8795	34	63	1.85
GRETTY VEGA ZUÑIGA	2190	33	68	2.06
ROLDAN SANTAMARIA ROLANDO	3068	31	231	7.45
JARQUÍN MONGE INDIANA	2260	29	53	1.83
CARMONA CASTRO MARVIN	979	25	42	1.68
ULLOA VARGAS MA. EUGENIA	920	20	70	3.50
FAJARDO UGALDE ELVIA	918	19	42	2.21
ESQUIVEL LEAL TERESA	6613	18	38	2.11

Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

Tabla No. 16
Relación entre atenciones, órdenes de incapacidad por enfermedad y número de días otorgados. Clínica Integrada de Tibás
2013

Nombre Médico	No. Atenciones	No. Ordenes incapacidad	No. Días incapacidad	Relac. Atenciones/ ordenes	Relac. Atenciones/ días
BARQUERO BOLAÑOS JOSE FABIO	109	54	487	0.50	4.47
CHAVES PANIAGUA BEATRIZ	1207	190	302	0.16	0.25
ACUÑA CASTRO MARILU	502	72	215	0.14	0.43
ARTAVIA VEGA WENDY	8707	1041	1801	0.12	0.21
ALVARADO FREER OSCAR	903	105	196	0.12	0.22
SOTO BONILLA PABLO	7343	776	2142	0.11	0.29
RIVERA GAMBOA CARLOS ALBERTO	7197	729	1013	0.10	0.14
ROJAS VARELA RANDALL	809	81	232	0.10	0.29
DELGADO ALFARO ABEL	5898	578	1448	0.10	0.25
SOLANO MONTERO MARIA DE LOS A.	6758	657	2366	0.10	0.35
ESPINOZA BLANCO OLGA	4397	409	1568	0.09	0.36
MENDEZ CASTRO ROXANA	1649	149	2812	0.09	1.71
GARRO RODRIGUEZ ALVA	5179	461	1679	0.09	0.32
MONTERO ARROYO KAREN	729	61	112	0.08	0.15
MARTINEZ BADILLA GILBERTO	6732	561	1270	0.08	0.19
CAMPOS SOLIS ADRIANA	8511	675	1205	0.08	0.14
CORDOBA RAMIREZ CARLOS	5753	449	967	0.08	0.17
VEGA MENDEZ MARIA ADILIA	6063	472	1745	0.08	0.29
TALAVERA LOPEZ JORGE	6436	471	1487	0.07	0.23
BARCELO DEL TORO JUAN CARLOS	7759	533	1153	0.07	0.15
MORA GUZMAN LILLIANA	7539	507	1726	0.07	0.23
SALAS CHAVES EDDY	1537	103	768	0.07	0.50
SALGADO MONGRIO MATTY	6563	421	1310	0.06	0.20
MAYORGA OBANDO MARIANA	7602	468	971	0.06	0.13
VAN PATTEN SOLANO IVONNE	5069	293	991	0.06	0.20
ESQUIVEL LEAL TERESA	319	18	38	0.06	0.12
RAMIREZ CORETTI ORLANDO	5165	282	876	0.05	0.17
ROLDAN SANTAMARIA ROLANDO	2539	31	231	0.01	0.09
FAJARDO UGALDE ELVIA	3755	19	42	0.01	0.01
JARQUIN MONGE INDIANA	6163	29	53	0.00	0.01
CARMONA CASTRO MARVIN	6160	25	42	0.00	0.01
ULLOA VARGAS MARIA EUGENIA	5871	20	70	0.00	0.01
CHAVEZ SALAS ALBERTO	2046	0	0	0.00	0.00
Total	**152969**	**10740**	**31318**	**0.07**	**0.20**

Fuente: Información suministrada por Dirección Regional Central Norte de cuadros del R.C.P.I.

El cuadro No. 14 nos permite analizar el número de órdenes y número de días otorgados en relación con las atenciones brindadas. Los doctores Wendy Artavia, Pablo Soto y Carlos Rivera son los médicos que mayor número de órdenes dieron. Artavia y Rivera laboran más de la mitad de su tiempo en el servicio de Urgencias, mientras que Soto está casi en su totalidad en la consulta externa.

La relación promedio entre atenciones y órdenes de la clínica es de 0.07 órdenes por atención, o sea que de cada 100 pacientes atendidos a 7 se le otorga una incapacidad por enfermedad., lo cual es un índice bajo. El Dr. Barquero como Director de Área no da consulta, y los casos que atiende la gran mayoría son por incapacidades y prolongadas por lo cual su relación es de 5 de cada 10 personas.

En la relación de los días otorgados y las atenciones solo el Dr. Barquero y la Dra. Méndez superan el valor de 1, y el resto están por debajo de 0.5.

II- CONDICIONES ECOLOGICAS DEL MICROAMBIENTE

Tabla No. 17
Tipo de Abastecimiento de agua en el Área de atracción
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

	INTRADOMICILIAR		EXTRADOMICILIAR		TOTAL
EBAIS	NO.	%	NO.	%	NO.
A1/ AD	1205	100.00	0	0.00	1205
A2	1320	100.00	0	0.00	1320
A3	1468	96.64	51	3.36	1519
B1/ B2	1440	100.00	0	0.00	1440
B3/ D2	1773	98.39	29	1.61	1802
C1/ BD	1169	100.00	0	0.00	1169
C2	1568	97.88	34	2.12	1602
C3	827	100.00	0	0.00	827
D1	1600	100.00	0	0.00	1600
D3/ DD	1391	100.00	0	0.00	1391
E1/ E3	1855	100.00	0	0.00	1855
E2/ E3	1602	100.00	0	0.00	1602
TOTAL	**17218**	**99.34**	**114**	**0.66**	**17332**

Fuente: Balances Atención Primaria. Coopesain R.L.. 2013

Del total de viviendas 567 tienen servicio de abastecimiento de agua por la municipalidad de Santo Domingo de Heredia, el resto de las viviendas tienen servicio brindado por AyA.

En el cuadro siguiente se observa como más del 99% de las viviendas cuentan con recolección pública de la basura.

En cuanto a la disposición de excretas se observa como predomina el uso de cloaca o red de alcantarillado con un 75%. Sin embargo en el área de San Miguel de Santo Domingo de Heredia la amplia mayoría utiliza tanque séptico. Pero más preocupante aún es ver que existen 6 viviendas que utilizan río o campo como destino final de sus deposiciones. Como antecedente debemos agregar que este último dato ha mejorado en relación con lo expuesto en el ASIS del 2011, en donde eran 57 viviendas las que utilizaban este medio de destino final de excretas.

Tabla No. 18
Disposición de Basura en el Área de atracción de la
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

EBAIS	RECOL. PUBLICA		RIO		CAMPO		ENTERRADA		TOTAL
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.
A1/ AD	1205	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1205
A2	1320	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1320
A3	1509	99.34	10	0.66	0	0.00	0	0.00	1519
B1/ B2	1440	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1440
B3/ D2	1796	99.67	2	0.11	3	0.17	1	0.06	1802
C1/ BD	1169	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1169
C2	1592	99.38	8	0.50	2	0.12	0	0.00	1602
C3	827	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	827
D1	1600	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1600
D3/ DD	1391	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1391
E1/ E3	1855	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1855
E2/ E3	1602	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1602
TOTAL	**17306**	**99.85**	**20**	**0.12**	**5**	**0.03**	**1**	**0.01**	**17332**

Fuente: Balances Atención Primaria. Coopesain R.L.. 2013

Tabla No. 19
Disposición de excretas en el Área de atracción de la
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

EBAIS	TANQUE SEPTICO		CLOACA O RED		CAMPO, RIO		TOTAL
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.
A1/ AD	1201	99.67	4	0.33	0	0.00	1205
A2	15	1.14	1305	98.86	0	0.00	1320
A3	54	3.55	1465	96.45	0	0.00	1519
B1/ B2	84	5.83	1356	94.17	0	0.00	1440
B3/ D2	190	10.54	1609	89.29	3	0.17	1802
C1/ BD	113	9.67	1056	90.33	0	0.00	1169
C2	93	5.81	1506	94.01	3	0.19	1602
C3	0	0.00	827	100.00	0	0.00	827
D1	294	18.38	1306	81.63	0	0.00	1600
D3/ DD	0	0.00	1391	100.00	0	0.00	1391
E1/ E3	567	30.57	1288	69.43	0	0.00	1855
E2/ E3	1602	100.00	0	0.00	0	0.00	1602
TOTAL	**4213**	**24.31**	**13113**	**75.66**	**6**	**0.03**	**17332**

Fuente: Balances Atención Primaria. Coopesain R.L.. 2013

III- CONDICIONES DE LA VIVIENDA

El 88% de las viviendas del área son de corte urbano. El área rural está dada por el sector de San Miguel de Santo Domingo de Heredia en donde el 99% es rural urbana.

El estado de las viviendas del área es bastante bueno, pues casi el 98% se encuentran en buen estado y solo el 0.9 % se encuentra en mal estado.

Con respecto a la tenencia de la propiedad se documenta que casi el 70 % de las mismas son propias, casi un 28% alquiladas, y casi un 3% prestadas. Se identificaron 6 viviendas como precarios, ubicados 3 en el EBAIS A1 y 3 en el EBAIS C2.

Tabla No. 20
Clasificación de las viviendas del Área de atracción de la Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

EBAIS	CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS				
	RURAL	RURAL URBANA	URBANA	URBANO MARGINAL	TOTAL
A1/ AD	0	0	1197	8	**1205**
A2	0	0	1320	0	**1320**
A3	0	0	1519	0	**1519**
B1/ B2	0	0	1440	0	**1440**
B3/ D2	0	0	1802	0	**1802**
C1/ BD	0	0	1169	0	**1169**
C2	0	0	1602	0	**1602**
C3	0	0	800	27	**827**
D1	0	0	1600	0	**1600**
D3/ DD	0	0	1391	0	**1391**
E1/ E3	18	445	1390	2	**1855**
E2/ E3	0	1602	0	0	**1602**
TOTAL	**18**	**2047**	**15230**	**37**	**17332**

Fuente: Balances Atención Primaria. Coopesain R.L.. 2013

Tabla No. 21
Estado de las viviendas del Área de atracción.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

EBAIS	BUENA		REGULAR		MALO		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
A1/ AD	1154	95.77	25	2.07	26	2.16	1205	100
A2	1314	99.55	4	0.30	2	0.15	1320	100
A3	1485	97.76	8	0.53	26	1.71	1519	100
B1/ B2	1404	97.50	27	1.88	9	0.63	1440	100
B3/ D2	1758	97.56	39	2.16	5	0.28	1802	100
C1/ BD	**1160**	99.23	**5**	0.43	**4**	0.34	1169	100
C2	1579	98.56	17	1.06	6	0.37	1602	100
C3	809	97.82	17	2.06	1	0.12	827	100
D1	1559	97.44	25	1.56	16	1.00	1600	100
D3/ DD	1385	99.57	0	0.00	6	0.43	1391	100
E1/ E3	1788	96.39	34	1.83	33	1.78	1855	100
E2/ E3	1567	97.82	16	1.00	19	1.19	1602	100
TOTAL	**16962**	**97.87**	**217**	**1.25**	**153**	**0.88**	**17332**	**100**

Fuente: Módulo de Ficha Familiar del S.I.I.S. Coopesaín R.l..

Tabla No. 22
Tenencia de La Propiedad del Área de atracción de la
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

EBAIS	PROPIA		ALQUILER		PRÉSTAMO		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
A1/ AD	812	67.39	366	30.37	27	2.24	1205	100
A2	894	67.73	402	30.45	24	1.82	1320	100
A3	960	63.20	508	33.44	51	3.36	1519	100
B1/ B2	948	65.83	448	31.11	44	3.06	1440	100
B3/ D2	1236	68.59	499	27.69	67	3.72	1802	100
C1/ BD	901	77.07	252	21.56	16	1.37	1169	100
C2	1119	69.85	450	28.09	33	2.06	1602	100
C3	523	63.24	286	34.58	18	2.18	827	100
D1	1108	69.25	446	27.88	46	2.88	1600	100
D3/ DD	1009	72.54	358	25.74	24	1.73	1391	100
E1/ E3	1274	68.68	473	25.50	108	5.82	1855	100
E2/ E3	1240	77.40	310	19.35	52	3.25	1602	100
TOTAL	**12024**	**69.37**	**4798**	**27.68**	**510**	**2.94**	**17332**	**100**

Fuente: Módulo de Ficha Familiar del S.I.I.S. Coopesaín R.l..

IV- CONDICIONES ECOLOGICAS DEL MACROAMBIENTE

Desde el inicio de sus funciones en al año de 1990 la Clínica Integrada de Tibás brinda servicios médicos a los habitantes de los distritos tibaseños de San Juan y Anselmo Llorente y La Fuente, algunos caseríos de Colima, San Miguel de Santo Domingo de Heredia, y un 25% del área del distrito San Vicente de Moravia. En forma más específica, se detalla la distribución territorial, que es de aproximadamente de 17.9 kilómetros cuadrados, a continuación:

a. **Distrito de San Juan**: está constituido por los Barrios: Calle Patios, Versalles; Villa Franca, Linda Vista, Santa. Eduviges, Florida, Calle Arena, Arboleda, Jesús Jiménez (INVU), González Truque, San Jerónimo, Calle San Miguel, Las Rosas, Las Asturias, Calle Castro, Estudiantes, Cuadros, Marfil, Valle Zamora, Calle Vieja, El Pollo, Florida Norte, Barrio Virginia, Parques del Norte, Finsa, Las Acacias y Juan José Alvarado.

b. **Distrito Colima:** Parte noreste del distrito.

c. **Distrito Anselmo y Llorente:** Barrio Fletcher, Bajo los Rodríguez, Calle Cabanga, Jardines, Apolo, Ferisa, Santa Mónica, Calle Llorente, Calle Florida, Dalia, Talamanca, Norte Portobelo, Vergel, Franca, Granja, Palmeras, Residencial del Norte, Trinidad, Residencial La Nación, don Carlos.

d. **Distrito de San Vicente de Moravia:** calle de la Isla de Moravia, Barrio Corazón de Jesús, Colegios Norte, Centro y Sur, Urbanización la Alondra.

e. **Distrito de San Miguel de Santo Domingo:** San Miguel centro, Barrio Socorro, Barrio Castilla, Calle la Canoa y lotes Sula.

Para nuestra área de atracción no existen problemas de accesibilidad como puede verse en la Tabla No. 1 de este documento, donde se amplían estos datos.

Límites del Cantón: El área de Salud de la Clínica Integrada de Tibás limita al Norte con el Cantón de Santo Domingo de Heredia, al Sur con el Río Torres, al Este con Moravia y Goicoechea y al Oeste con San José y Santo Domingo.

Clima: Se dan temperaturas entre 21,2 y 25,9 grados centígrados, con una precipitación anual de 2360,7 mm. de agua. Su radiación solar es de 15,3 Mj., con un viento de 14,5 Km./hora y una humedad relativa de 79,9%. Su clima está influenciado por la depresión de la Palma y el Desengaño.

Son muy similares las condiciones climatológicas para los distritos de Tibás y Moravia, mientras que para San Miguel las temperaturas son mas bajas, con un promedio de 17.6 grados centígrados y una precipitación de 2500 mm. de agua.

División Política y Administrativa:

San Juan de Tibás es el cantón decimotercero de la provincia de San José. Se subdivide políticamente en cinco distritos: San Juan, Cinco Esquinas, Colima, Anselmo Llorente y León XIII.

San Vicente: es el distrito primero del cantón de Moravia.
San Miguel: es el tercer distrito del cantón de Santo Domingo.

Extensión Territorial y Relieve: Su extensión territorial es de 8.15 Km. cuadrados. El distrito de San Juan tiene una extensión de 3.4 kilómetros cuadrados, el distrito Anselmo Llorente y la Fuente tiene una extensión de 1.4 kilómetros cuadrados. Tibás se encuentra a 2 kilómetros al Norte del centro de San José. Su altitud promedio es de 1158 metros sobre el nivel de mar siendo San Juan el distrito de mayor altura con 1162 metros. seguido por Cinco Esquinas con 1158 metros y Anselmo Llorente con 1155 metros sobre el nivel del mar.

San Miguel de Santo Domingo de Heredia tiene una extensión territorial de 5.9 kilómetros cuadrados, con una altimetría promedio de 1275metros. Moravia tiene una extensión de 28.6 kilómetros cuadrados, pero sólo un 25 % del distrito de San Vicente pertenece al área de atracción de la clínica lo que vendría a dar un área de 4.42 kilómetros cuadrados con una altitud de 1231 metros sobre el nivel del mar.

Vías de comunicación: El cantón de Tibás cuenta con 90 kilómetros de carreteras pavimentadas. San Vicente de Moravia, también cuenta con un gran porcentaje de carreteras pavimentadas, no ocurriendo lo mismo con San Miguel de Santo Domingo que tiene cerca de un 10 % de sus vías terrestres con lastre y tierra. Toda el área de adscripción cuenta con servicio de teléfono público y privado, los canales de televisión y las radioemisoras nacionales cubren la totalidad del área.

Existe servicio privado de televisión por cable para quien desee adquirirlo. Los distritos de Tibás y el de Moravia cuentan con oficinas de correo, telégrafo y servicio de fax nacional e internacional y la población de San Miguel utiliza estos servicios ya sea en Tibás o en Santo Domingo de Heredia. En cuanto a la prensa escrita los habitantes del área tienen acceso a todos los periódicos nacionales. En el área de Tibás existe un periódico local denominado “El Tibaseño”, en donde se publican artículos de interés para la comunidad.

Tabla No. 23
Distancias en Kilómetros de barrios por distritos de la sede de la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara

A. Distrito de San Juan de Tibás	
Barrio	**Distancia**
Calle Patios	1/2 Km.
Jesús Jiménez	1 Km.
González Truque	2 Km.
San Jerónimo	1 Km.
Calle San Miguel	1 1/2 Km.
Las Rosas	2 Km.
Estudiantes	2 Km.
Virginia	2 1/2 Km.
El Pollo	1 1/2 Km.
Florida Norte	2 km
Finsa	1/2 km
Las Acacias	1/2 Km.
Juan José Alvarado	3 Km.
B. Distrito Cinco Esquinas	
Copey	2 Km.
C. Distrito Anselmo y Llorente	
Bajo los Rodríguez	2 Km.
Jardines	1 1/2 Km.
Santa Mónica	1 Km.
Calle Llorente	2 1/2 Km.
Calle Florida	2 Km.
Talamanca	2 Km.
Residencial del Norte	3/4 Km.
Residencial La Nación	2 Km.
D. Distrito de Colima	
Colima	1/2 Km.
Distrito de San Vicente de Moravia	
Barrio Corazón de Jesús	3 Km.
Colegios Norte	3 Km.
Colegios Centro	3 km
Alondra	2 1/2 km
Colegios Sur	3 1/2 Km.
Distrito de San Miguel de Santo Domingo	
Barrio Socorro	1 1/2 Km.
San Miguel Centro	4 Km.
Barrio La Castilla	4 1/2 Km.
Calle La Canoa	5 Km.

Fuente: Proyecto de posibilidad y viabilidad de la Clínica Integrada de Tibás, 1989.

C- DIMENSION ECONOMICA

I- EMPLEO

Tenemos que el 42.52% de la población afiliada son amas de casa, niños y/o estudiantes. A esto le sumamos un 7.38% de personas pensionadas, y un 3.56% de desempleo. Esto da un total de 53.46% de la población que no realiza actividades remuneradas.

Tabla No. 24
Ocupación de la población afiliada.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

Ocupación	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
AMAS DE CASA	8874	33.08	185	0.78	9059	17.88
ESTUDIANTES	3817	14.23	3378	14.20	7195	14.22
MENOR DE 6 AÑOS	2453	9.15	2818	11.85	5271	10.42
PENSIONADO	1739	6.48	1996	8.39	3735	7.38
DESOCUPADO	507	1.89	1291	5.43	1799	3.56
COMERCIANTES PROPIETARIOS DE COMERCIO AL POR MAYOR Y MENOR	333	1.24	1059	4.45	1392	2.75
PROFESORES	982	3.66	346	1.45	1328	2.62
OFICINISTAS	397	1.48	446	1.88	843	1.67
CHOFER	10	0.04	697	2.93	707	1.40
SECRETARIAS DE INSTITUCIONES Y EMPRESAS	618	2.30	18	0.08	636	1.25
EMPLEADA DOMESTICA	577	2.15	12	0.05	589	1.16
ABOGADOS	232	0.87	275	1.16	508	1.00
AGENTES DE VENDEDORES	86	0.32	403	1.69	489	0.97
ADM GEN DE EMP SERV	200	0.74	264	1.11	464	0.92
DEPENDIENTES EN TIENDAS Y GASOLINERAS	196	0.73	213	0.90	409	0.81
CONTADORES PRIVADOS	124	0.46	232	0.98	355	0.70
GUARDAS	5	0.02	334	1.41	340	0.67
TELEFONISTAS	139	0.52	171	0.72	311	0.61
MEDICOS GENERALES, ESPECIALISTAS Y CIRUJANOS	159	0.59	147	0.62	306	0.60
RECEPCIONISTAS	242	0.90	64	0.27	306	0.60
MISCELANEOS	177	0.66	119	0.50	296	0.58
ADMINISTRADORES GENERALES DE EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS	118	0.44	165	0.69	283	0.56
BODEGUEROS	11	0.04	255	1.07	266	0.53
OPER MAQ FAB PROD NO ESPEC	61	0.23	185	0.78	247	0.49
DIGITADORES	89	0.33	149	0.63	238	0.47
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	144	0.54	91	0.38	235	0.46
MENSAJEROS	2	0.01	226	0.95	229	0.45
MECANICOS DE AUTOMOVILES	1	0.00	226	0.95	227	0.45

CAJEROS DE COMERCIOS	166	0.62	54	0.23	219	0.43
GERENTE	61	0.23	152	0.64	213	0.42
COCINEROS	117	0.43	95	0.40	211	0.42
ESTILISTAS	173	0.65	26	0.11	200	0.39
TECNICO EN COMPUTACION	23	0.09	176	0.74	199	0.39
SERVICIO AL CLIENTE	100	0.37	98	0.41	198	0.39
INGENIEROS Y ANALISTAS DE SISTEMAS	36	0.13	160	0.67	196	0.39
CONTADORES PUBLICOS	56	0.21	124	0.52	180	0.36
INGENIEROS CIVILES	26	0.10	154	0.65	180	0.36
ADM OTRAS EMP SERV	71	0.26	109	0.46	179	0.35
INFORMATICOS	33	0.12	136	0.57	169	0.33
PSICOLOGOS	127	0.47	39	0.16	165	0.33
PEONES DE CONSTRUCCION	0	0.00	161	0.68	161	0.32
INGENIEROS INDUSTRIALES	44	0.17	115	0.48	159	0.31
INGENIEROS OTROS	26	0.10	130	0.55	157	0.31
ENFERMEROS PROFESIONALES	132	0.49	18	0.08	150	0.30
VENDEDORES DE TIENDAS	52	0.19	79	0.33	131	0.26
SALONEROS	54	0.20	76	0.32	130	0.26
ALBAÑILES	1	0.00	129	0.54	130	0.26
FARMACEUTICOS	85	0.32	42	0.18	127	0.25
ARQUITECTOS	40	0.15	82	0.35	123	0.24
AUXILIARES DE CONTABILIDAD\ PRESUPUESTO	66	0.25	53	0.22	119	0.23
DISEÑADORES GRAFICOS	41	0.15	73	0.31	114	0.23
PERIODISTAS	51	0.19	61	0.26	113	0.22
Otras ocupaciones	2945	10.98	5680	23.88	8625	17.05
Total	**26823**	**100.00**	**23786**	**100**	**50609**	**100**

Fuente: Modulo de Data Analisis. SIIS.

II- EDUCACION

Para obtener los datos de nivel educativo se tomó en consideración los datos recogidos durante la ronda de visitas domiciliares realizadas por el ATAP. El problema es que el total de población es mucho mayor al establecido en la parte de demografía, pero nos es de utilidad para demostrar a nivel porcentual cual es el nivel educativo de nuestros usuarios.

Tabla No. 25
Nivel educativo de la población.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

Nivel educativo	Total	
	No.	%
PRIMARIA	7879	15.59
PRIMARIA INCOMPLETA	3919	7.75
SECUNDARIA	9067	17.94
SECUNDARIA INCOMPLETA	8982	17.77
TECNICO COMPLETO	377	0.75
TECNICO INCOMPLETO	43	0.09
UNIVERSITARIA	11788	23.32
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	7100	14.05
PARAUNIVERSITARIO COMPLETO	254	0.50
PARAUNIVERSITARIO INCOMPLETO	91	0.18
ANALFABETO	1042	2.06
Total	**50542**	**100**

Fuente: Modulo de Data Analisis. SIIS.

De acuerdo a los datos obtenidos tenemos que el nivel de analfabetismo es de alrededor de un 2.06 %, y de este grupo el 54.72% pertenece al distrito de San Juan, el 21.11% a Llorente y el 13% a San Vicente de Moravia.

De los residentes con educación universitaria o parauniversitaria, ya sea completa o incompleta, el 51.6% pertenece a San Juan, el 23.56% a Llorente y el 18% a San Vicente.

Tabla No. 26
Matrícula escuelas públicas del área.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

CENTRO EDUCATIVO	MATRICULA			TOTAL
	I	III	VI	
Miguel Obregón	154	157	167	478
Jesús Jiménez	79	78	58	215
José Rafael Araya	55	82	68	205
Llorente	50	50	39	139
Ricardo Salas	40	42	27	109
Castilla	14	16	15	45
Socorro	6	11	8	25
TOTAL	**398**	**436**	**382**	**1216**

Fuente: Informe Labor Escolar Clínica Integrada de Tibás. 2013.

III- SERVICIOS DE SALUD

El 36.5% de la población afiliada es asegurado directo asalariado.

Tabla No. 27
Condición de asegurado de la población afiliada.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

CONDICION DE ASEGURADO	AFILIADO ACTIVO		
	No	Sí	Total
Asegurado Directo Asalariado	4647	13818	18465
Hijo(s)/Hija(s) de Asalariado	1937	6062	7999
Asegurado Directo Pensionado IVM	604	3935	4539
Asegurado directo Asegurado Voluntario	838	2113	2951
Cónyuge de Asalariado	383	1699	2082
Asegurado Directo Trabajador Independiente	281	1489	1770
Asegurado Directo Pensionado Otros Regimenes	182	1420	1602
No Asegurado	714	863	1577
Cónyuge de Pensionado IVM	83	1066	1149
Asegurado Directo Asegurado Por Cuenta del Estado	207	753	960
Madre de Asalariado	178	776	954
Hijo(s)/Hija(s) de Asegurado Voluntario	226	654	880
Hijo(s)/Hija(s)de Trabajador Independiente	111	640	751
Leyes Especiales	245	338	583
Asegurado Directo Pensionado RNC	72	441	513
Hijo(s)/Hija(s) de Asegurado por Cuenta del estado	97	323	420
Cónyuge de Trabajador Independiente	41	357	398
Compañera/Compañero de Asalariado	97	292	389

Hijo(s)/Hija(s) de Pensionado IVM	47	312	359
Cónyuge de Asegurado Voluntario	56	296	352
Cónyuge de Pensionado Otros Regimenes	27	263	290
Otros Menores Mediante Estudio de Asalariado	79	211	290
Padre de Asalariado	45	166	211
Hijo(s)/Hija(s) de Pensionado otros Regimenes	28	163	191
Hermano(s)/Hermana(s) de Asalariado	27	110	137
Compañera/Compañero de Trabajador Independiente	21	55	76
Compañera/Compañero de Pensionado IVM	6	66	72
Madre de Pensionado IVM	11	59	70
Otros Menores Mediante Estudio de Pensionado IVM	15	43	58
Madre de Trabajador Independiente	5	50	55
Madre de Asegurado Voluntario	19	32	51
Cónyuge de Asegurado por Cuenta del Estado	6	43	49
Compañera/Compañero de Asegurado Voluntario	10	31	41
Otros Menores Mediante Estudio Trabajador Independ	14	26	40
Otros Menores Mediante Estudio de Asegurado Volunt	12	26	38
Madre de Pensionado otros Regimenes	4	26	30
Cónyuge/Compañera(o) Separados con Pensión Alimen	2	21	23
Otros Menores Mediante Estudio de Asegurado por Cu	10	12	22
Compañera/Compañero Asegurado por Cuenta del Esta	5	15	20
Otros Menores Mediante Estudio de Pensionado otros	7	12	19
Cónyuge de Pensionado RNC	1	16	17
Madre de Pensionado RNC	0	16	16
Hijo(s)/Hija(s) Pensionado RNC	1	12	13
Seguro Estudiantil	4	9	13
Padre de Asegurado Voluntario	3	8	11
Compañera/Compañero de Pensionados	2	8	10
Otras condiciones	15	38	53
Total	**11425**	**39184**	**50609**

Fuente: Modulo de Data Analisis. SIIS.

Desde el mes de mayo de 1990, la Cooperativa Autogestionaria de Servidores de la Salud Integral (COOPESAIN R.L.) administra la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara ofreciendo una gama amplia de servicios de salud asistencial, preventiva y de promoción de la salud que a continuación se describen:

1. **Consulta Externa (Medicina General y Medicina Familiar)** El área de atracción de la clínica está dividida en 5 sectores, y un total de 12 EBAIS (Equipo Básico de Atención Integral de Salud). Los sectores fueron denominados como: A, B, C, D y E. Cada EBAIS tiene una población aproximada de 3000 a 5000 habitantes y están subdivididos en segmentos. Cada EBAIS está a cargo de un médico general y/o de familia que trabaja en conjunto con un ATAP (Asistente Técnico de Atención Primaria). Además cada sector cuenta con la labor de una enfermera graduada que coordina acciones con los diferentes EBAIS del sector.

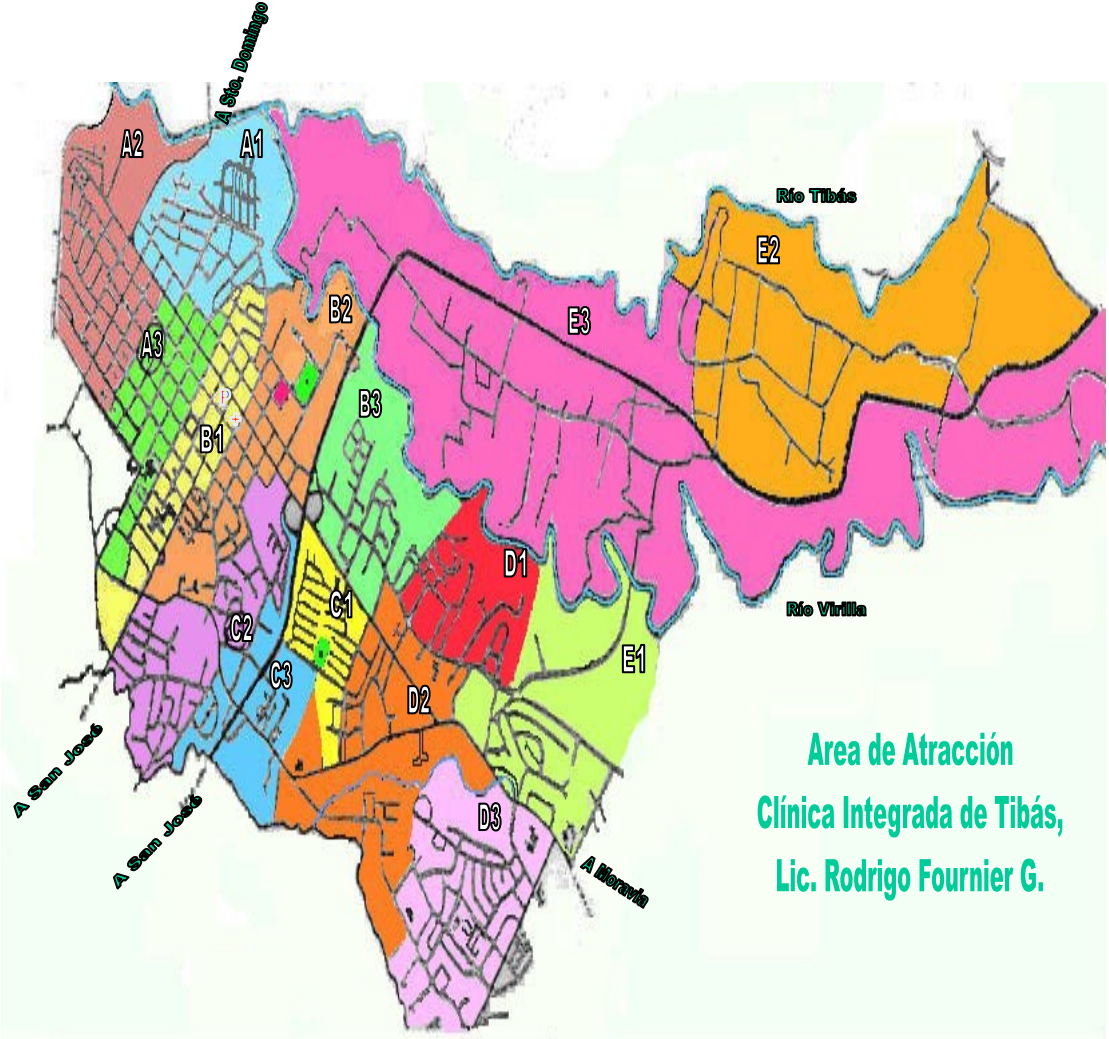


Figura 1

2. **Consulta de Especialistas (Psiquiatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, y Pediatría)**. Esta consulta se fundamenta en la referencia y contrarreferencia de usuarios del primero al segundo nivel y viceversa.

3. **Servicio de Urgencias**. Labora de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Es atendido por dos médicos generales, dos doctores en enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 1 asistente de pacientes y un auxiliar de REMES. Cuenta con espacio para:
   - 3 consultorios médicos en donde se realizan las valoraciones iniciales del usuario cuando acude al servicio,
   - 1 espacio para inhaloterapia
   - 1 espacio para la aplicación de tratamientos parenterales
   - 1 cubículo para atención de usuarios con heridas
   - 1 cubículo para procedimientos quirúrgicos menores,
   - 1 espacio con dos camillas para atención de paros cardiorrespiratorios.

4. **Visitas domiciliares a EBAIS por equipo interdisciplinario.** Forma parte de las actividades del equipo de trabajo de cada EBAIS y el personal de apoyo.

5. **Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria.** En donde se brindan servicios quirúrgicos a pacientes del Hospital Nacional de Niños principalmente en Otorrinolaringología,

Oftalmología y Cirugía Reconstructiva y Cirugía general pediátrica para disminuir las listas de espera de ese centro.

6. **Programa de estilos de vida saludable (PROEVISA)**. Es un programa que nació en 1993 como una propuesta del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS), y que fue adoptado por Coopesaín R.L. Desde ese año su misión ha sido "promover estilos de vida saludables con énfasis en salud cardiovascular, en la población del área de atracción de la clínica. Su visión es desde sus inicios "ser modelo de experiencias locales de promoción de la salud orientado al mejoramiento de estilos de vida saludable y a la prevención de las enfermedades cardiovasculares."

7. **Servicios de Laboratorio Clínico.** Brinda servicios de apoyo diagnóstico en laboratorio clínico a la consulta externa de primero y segundo nivel de este centro y del servicio de Urgencias. Esta automatizado con lo cual se aumenta la rapidez para contar con los resultados de exámenes en el expediente (ver figura 2).

8. **Servicio de Farmacia.** Se encarga del despacho de medicamentos de la consulta externa de primer y segundo nivel y del servicio de Urgencias. También da apoyo a la red en el despacho de medicamentos principalmente copias de recetas del Hospital México.

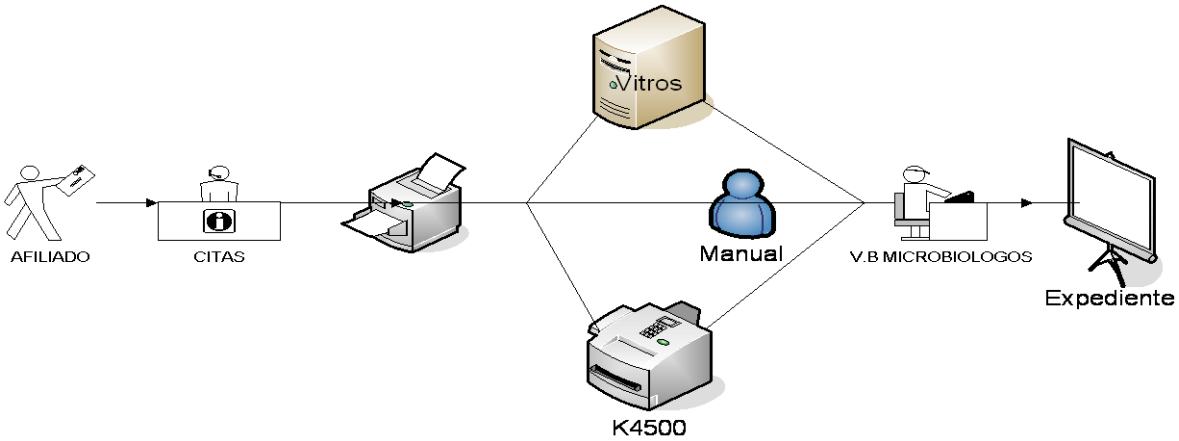


FIGURA 2

9. **Servicio de Enfermería.** Participa en diferentes ámbitos de la atención directa al usuario, tanto a nivel de la clínica propiamente, como a nivel comunitario. Tienen a su cargo a los ATAPS, que realizan las rondas anuales **de visitas domiciliares** en todo el área de atracción, con **el propósito de brindar acciones** de prevención y promoción de la salud, y a la vez con fines censales.

10. **Servicio de Trabajo Social y Psicología.** Realiza labores orientadas a atender a la población adscrita en las áreas de asistencia, promoción y prevención en el campo de la salud psicosocial. Además realizan funciones relacionadas con la investigación social.

11. **Servicio de Radiología:** Realiza estudios radiológicos simples a los usuarios de la clínica, en apoyo a la consulta externa de primero y segundo nivel y del servicio de urgencias.

12. **Servicios de Nutrición.** La nutricionista participa de los grupos socioeducativos para llegar a un mayor número de usuarios con un recurso tan limitado como es el profesional en nutrición. Algunos casos muy clasificados son atendidos en forma individual.

13. **Servicio de Odontología.** Brinda servicios de Odontología General, dando prioridad a la prevención de las enfermedades buco-dentales.

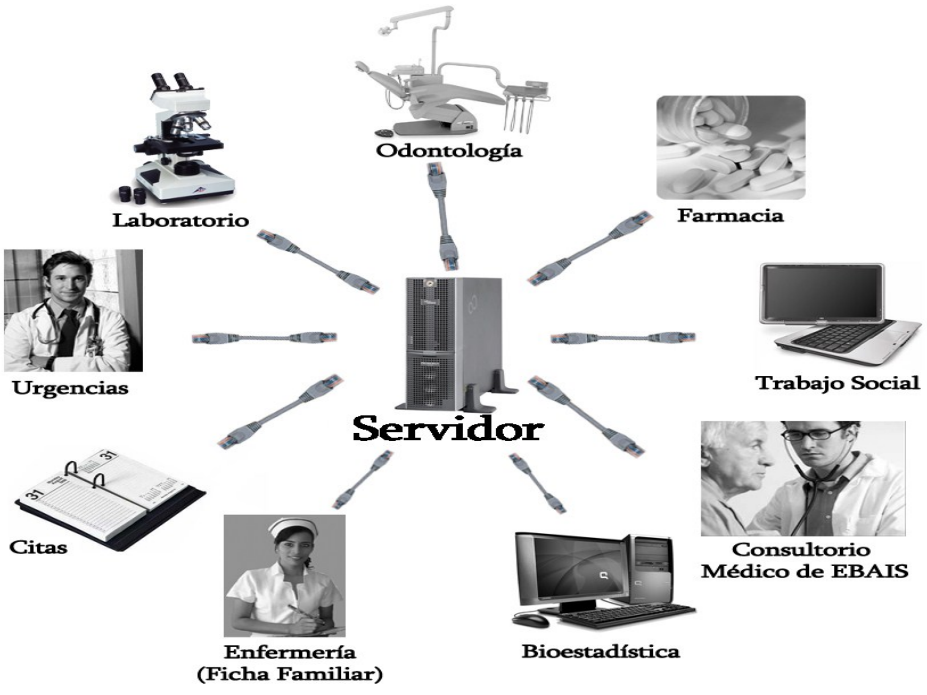
14. **Grupos socio-educativos:**

    a. Personas con Dislipidemias,
    b. Personas con Diabetes Mellitus,
    c. Adultos Mayores,
    d. Escuela para padres y madres,
    e. Escuela para padres y maestros de niños con déficit atencional,
    f. Personas con Hipertensión Arterial,
    g. Adolescentes,
    h. Personas con obesidad
    i. Sesiones Colectivas de Estilo de Vida Saludable.

15. **Museo Regional de Arte Costarricense.** Designación otorgada por el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes. A lo largo de todos estos años han sido innumerables las exposiciones artísticas en sus diferentes expresiones que se han presentado aquí. Muchos usuarios de la clínica también han tenido la oportunidad de expresarse artísticamente en este centro.

16. **Préstamo de Auditorio para actividades comunales y educativas.** El auditorio de la clínica está a disposición de la comunidad para actividades que sean en pro y a favor de la comunidad.

FIGURA 3



Desde el 2004 la Clínica Integrada de Tibás puso en funcionamiento el Sistema Integrado de Información en Salud (S.I.I.S.), que consiste en una serie de módulos informáticos que permiten que toda la información que contiene un expediente de salud sea manejada electrónicamente y pueda ser accesada a través de una red informática interna dentro de la clínica por los profesionales en salud para llevar a cabo con mayor eficiencia, eficacia y rapidez una mejor atención en salud de nuestros usuarios. Los diferentes departamentos de la clínica se encuentran conectados a través de la red (ver figura 3), con lo cual las citas se cargan automáticamente, los exámenes de laboratorio son reportados directamente en el expediente, y las recetas son recibidas en la farmacia antes de que el paciente abandone el consultorio médico.

Tabla No. 28
Consultas de Medicina General según frecuencia y grupo poblacional.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

GRUPO	PRIMERA VEZ		SUBSECUENTES		Total	Promedio
	NO.	%	No.	%		
Medicina General	35168	33	71387	67	106555	3
Menores 1 año	440	23.9	1404	76.1	1844	4.2
1 a menos 5	1818	37.5	3030	62.5	4848	2.7
5 a menos de 10	1277	39.9	1922	61.1	3199	2.5
10 a menos 20	3295	49	3430	51	6725	2
20-64 años	20675	33.22	41553	66.78	62228	3
65 y más años	7663	27.65	20048	72.35	27711	3.6

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

Tabla No. 29
Consultas de especialidades según frecuencia.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

ESPECIALIDAD	PRIMERA VEZ		SUBSECUENTES		Total	Promedio
	NO.	%	No.	%		
Pediatría	1171	43.68	1510	56.32	2681	2.29
Ginecología	1999	54.84	1646	45.16	3645	1.82
Medicina Interna	1474	57.29	1099	42.71	2573	1.75
Psiquiatría	815	43.82	1045	56.18	1860	2.28

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

La Clínica Rodrigo Fournier tiene entre sus servicios la consulta de las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Interna, Psiquiatría, Ginecología y Pediatría. A la consulta de

especialidades el usuario accede a través de referencia del primer nivel de atención y por referencia de otro centro u otro médico externo. Con la oferta existente se le hace frente perfectamente a la demanda de la población adscrita, con listas de espera que regularmente no pasan del mes.

En el siguiente cuadro observamos la relación entre el número de consultas con el despacho de medicamentos, envío de exámenes de laboratorio y radiológicos. En lo que a medicamentos se refiere destaca el promedio de 10 cupones por consulta de Medicina Interna, lo cual está en relación a la complejidad del paciente que se maneja en esa consulta, a pesar de que no se cuenta con médico internista pero el médico de familia ha tratado de mantener un nivel de resolutividad adecuada. El resto de los indicadores es bastante adecuado.

Los tiempos de entrega en Laboratorio Clínico (60 minutos) y Farmacia (50 minutos) se han logrado mantener adecuadamente y se buscan reducir estos tiempos para el 2014.

Tabla No. 30
Relación entre consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio y radiológicos.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

ESPECIALIDAD		Medicamentos		Exámenes lab.		Exámenes rad.	
	Consultas	No.	Prom.	No.	Prom.	No.	Prom.
Medicina General	106555	488275	4.58	208198	1.95	17665	0.17
Urgencias	23978	41395	1.73	7097	0.30	3245	0.14
Especialidades	10759	108538	10.09	8270	0.77	47	0.00

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

Tabla No. 31
Resumen de metas anuales, producción lograda y porcentaje de cumplimiento.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

Descripción	META ANUAL	PRODUC. ANUAL	COB. ANUAL	% CUMPL.
Número de Consultas de Atención Integral de primera vez de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos)	433	343	67.25	79.21
Número de Consultas de Atención Integral primera vez de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año	76	97	14.90	127.63
Número de Consultas de Atención Integral primera vez 1-5 años	1819	1818	86.08	99.95
Número de Consultas de Atención Integral primera vez 5-10 años	1870	1277	47.79	68.29
Número de Consultas de Atención Integral primera vez adolescentes	2,860	3,295	48.48	115.21
Número de Consultas de Atención Integral primera vez adultos	15,820	20,675	64.18	130.69
Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1,340	1,349	20.21	100.67
Número de mujeres de 35 años en adelante con PAP de primera vez en el año	2,900	2,850	20.66	98.28
Número de mujeres que consultan por primera vez durante su período de embarazo	434	434	85.1	100.00
Número de mujeres en post-parto atendidas por primera vez	408	336	65.88	82.35
Número de Consultas de Atención Integral primera vez adultos mayores	4,480	7,663	120.24	171.05

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

El cuadro anterior refleja el comportamiento de las consultas de atención integral en los diferentes grupos de población, en donde se observa que con excepción de los niños de 5 a menos de 10 años y las mujeres en posparto las metas se logran adecuadamente.

CONSULTAS PREVENTIVAS: El Compromiso de Gestión y el Plan de Gestión Local son las herramientas técnico-administrativas que la Caja Costarricense de Seguro Social ha implementado para mantener un control de las coberturas y calidad de la atención en nuestro país. Estas metas se evalúan anualmente, y la Clínica ha tenido un desempeño muy bueno durante el 2013. A lo largo de los años las fichas técnicas han ido variando y los indicadores también.

Atención integral de niños y niñas menores de un año:

La captación de menores de 1 año fue de un 82.15% lo cual es bastante bueno y de esas alrededor del 78% fueron captadas durante el primer mes de vida. En nuestro centro la prueba de tamizaje neonatal es realizada por el médico pediatra, y en su ausencia por algún médico general. Durante esta consulta se procura hacerle historia clínica completa al niño, examen físico completo, y realizar actividades de Crecimiento y desarrollo, lo cual ha dado buen resultado.

El médico pediatra de una vez clasifica al niño como de bajo o alto riesgo para decidir si lo sigue en su consulta o sigue su control en el EBAIS respectivo. Se ha dado seguimiento a las madres gestantes y se ha procurado llamarlas al final del embarazo para recordarles la importancia del tamizaje y del inicio temprano del control de crecimiento y desarrollo. Además se da cita conjunta a la madre para posparto y a su niño.

La concentración de citas para este grupo fue de 4.1 citas por niño, que resulta de 440 consultas de primera vez y 1404 consultas subsecuentes, lo que deja ver que muchos de estos niños asisten a control privado y por tal motivo no asisten a la regularidad requerida de acuerdo a la norma.

Atención integral de niños y niñas de 1 a 5 años:

Analizándolas globalmente se deben mejorar las coberturas de este grupo, y la programación ser más ajustada al comportamiento real. Muchos de los niños preescolares asisten a control privado, situación que se observa en los niños menores de 1 año. La cobertura para el 2012 fue de 73,2% y para el 2013 es de 86,1%.

La concentración de este grupo fue de 1,56 consultas por niño (1819 consultas de primera vez, 2850 consultas subsecuentes). Se necesita aquí hacer una mejor captación y disminuir ligeramente la concentración de citas. Se buscará aumentar la cobertura por medio del llamado a los padres de estos niños que no asisten y se encuentran afiliados para otorgarles una cita telefónica.

Atención integral de niños y niñas de 5 a menos de 10 años:
La captación de este grupo poblacional es el más bajo a nivel de la clínica. Esto se va a mejorar durante el 2014. Esto se explica en el hecho que la captación escolar es superior al 95%, y ahí se valoran y con eso los niños no se ausentan a sus labores estudiantiles. Se utilizará la misma estrategia descrita en el grupo de 1 a 5 años.

La cobertura es de del 48% para el año 2013 y para el 2012 fue de 25% por lo que se ha venido aumentando paulatinamente. Se programaron 1870 consultas de primera vez y se lograron 1277 para la cobertura anteriormente señalada. En cuanto los subsecuentes se logró un cumplimiento del 109,8% lográndose más de lo programado.

Actividades especiales en el niño
La matrícula real del 2013 en escuelas públicas fue de 1216 niños, y se evaluaron 1302 niños para una cobertura real del 98.7%.

La cobertura del 2012 de atención integral en niños de primero, tercero y sexto en el escenario escolar fue de un 90%, mejorándose considerablemente para el 2013, llegando un 98.3%.

Los exámenes de laboratorio se les realizan a los niños de primero y sexto grado, que para el 2013 fueron 780 niños. Se le realizaron exámenes a 580 de ellos, para una cobertura del 74.3%. Sin embargo 99 presentaron boletas en donde sus padres no autorizaban a que se les tomara muestra sanguínea, y 89 niños no presentaron del todo la boleta de autorización, lo cual representa el 24.1% de la población objetivo. Para el 2012 la cobertura fue de un 44.3%, y ésta se aumentó para el 2013 a un 47.7%

La colaboración del personal docente de las escuelas públicas fue excelente este año por lo que se logró revisar la amplia mayoría de los carnés de vacunas (1122) y terminar con un 92.2% de los esquemas completos. Esto contrasta con lo realizado durante el 2012 en donde se había logrado una cobertura del 44.3%.

Vacunación:

Como se observa en el cuadro No. 3 la cobertura de acuerdo a las vacunas aplicadas en este centro de salud es de alrededor de un 85%.

Durante el 2013 se realizaron dos monitoreos rápidos de cobertura de vacunación en coordinación con el PAVE, uno en abril y otro en octubre, encontrándose en los dos un 99.3% de niños con esquemas completos. De estos un 2.5% se vacunaron en forma particular, y un 7.8% en otros centros de salud distintos a su residencia.

Atención integral al adolescente:

Se cumplió a cabalidad la meta propuesta. No se requirió de ninguna estrategia adicional para mejorar la captación aparte de las ya utilizadas en años anteriores, como lo son la participación de personal de Odontología, Enfermería y Trabajo Social en actividades educativas en centros de educación públicas, que ayudan a mejorar la convocatoria de este grupo. Si se han aprovechado cada una de las oportunidades para que el médico cumpla con todas las actividades preventivas cuando el usuario o usuaria asiste a consulta por primera vez en el año, como lo son la aplicación del instrumento de riesgo, Tanner y valoración del riesgo biopsicosocial.

Para el 2012 se logró una cobertura del 45.9%, y para el 2013 se aumentó a un 48.5%, lo cual se encuentra por encima de la cobertura regional que es de un 36%.

Además de una excelente captación la concentración de citas es bastante adecuada, siendo de un 2.04, con 3295 consultas de primera vez y 3430 consultas subsecuentes.

Alrededor del 15% de los embarazos del área corresponden a adolescentes. Durante el 2013 se esperaba a 64 adolescentes gestantes y sólo 36 asistieron para una cobertura 56.25%, la cual es baja, aunque muchas de esas adolescentes se encuentran en control en el Hospital México. Para el 2012 la cobertura fue de un 49.5% y para el 2013 bajó a un 46.8%. Sin embargo, se procurará mejorar la cobertura del 2014.
Importante destacar aquí que no se envían adolescentes a este centro para la valoración del programa Avancemos.

Atención integral al hombre y la mujer adulta 20 a menos 65 años:

Este es el grupo que más consultas demanda, y hacia los que están destinadas muchas de las acciones preventivas y curativas que se realizan. Se logró captar al 64 % de la población, lo cual es importante, tomando en cuenta que la población masculina es casi el 50% del total y la mayoría asisten con poca regularidad por sus actividades laborales. Durante el 2012 se había logrado captar 57.8%.

La concentración de citas es de 3 consultas por persona, lo cual es bastante adecuado tomando en consideración que existe un alto porcentaje de personas con enfermedades crónicas como Hipertensión arterial y Diabetes mellitus.

Durante el 2013 se ha énfasis en aprovechar las oportunidad de atención en hombres por encima de los 40 años para hacer detección temprana de patología prostática.

Tabla No. 32
Resumen de vacunación, producción lograda y porcentaje de cumplimiento.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

DESCRIPCION	META ANUAL	PRODUC. ANUAL	COB. ANUAL	% CUMPLIM.
Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	480	480	85.10	94.12
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3	487	487	85.10	95.49
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Polio, IPV3	487	487	85.10	95.49
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3	487	487	83.33	95.49
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Hepatitis B, VHB3	487	487	85.10	95.49
Número de niños menores de 2 años vacunados con SRP1	510	510	86.47	100.00
Número de menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1	487	487	87.65	95.49

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

Actividades especiales en mujer adulta

La realización de citologías vaginales en el grupo de mujeres de 20 a 34 años sigue siendo un problema pues las más jóvenes son reacias a hacerse el examen. Se ha buscado lograr mejores coberturas por medio de citación telefónica, y mediante el ofrecimiento de citas inmediatas a usuarias que se encuentren en la clínica y estén dispuestas a realizárselo de una vez. La cobertura en los dos grupos etáreos fue de alrededor de un 20%. Existe un porcentaje importante de mujeres que se realizan su citología en forma privada, y que a partir del 2014 se van a comenzar a registrar en el expediente electrónico.

La cobertura para el 2012 fue de un 19% y se aumentó a 20.5% en el 2013.

Todos los casos de citologías alteradas se han abordado prontamente y manejados de acuerdo a la norma establecida. El aumento en el número de citologías alteradas esperadas es importante, sin embargo los casos de carcinoma in situ o invasivo siguen siendo muy pocos.

La captación de mujeres embarazadas ha sido buena tomando en cuenta que muchas de las mujeres asisten a control prenatal privado. Una amplia mayoría fueron captadas en forma temprana. A todas las mujeres se les aplicó el tamizaje de HIV y VDRL.

El número de mujeres captadas en posparto ha sido menor al esperado pues algunas mujeres van postergando su consulta por dar prioridad a la atención de sus hijos, y otras asisten a controles privados.

Atención integral del adulto mayor de 65 años en adelante:

La población de la tercera edad ha sido un rubro que siempre ha sido discordante. La cantidad de personas afiliadas en este centro es mucho mayor que lo establecido en los datos poblacionales. Por lo tanto todos los años la cobertura supera el 100%.

Es un grupo poblacional que demanda bastantes consultas pues existe un buen porcentaje que padecen de problemas crónicos. El promedio de consultas por habitante es de 3.62 por adulto mayor.

Como se ha comentado en apartados anteriores la cobertura de los diferentes grupos poblacionales es bastante buena. Debe mejorarse la captación de niños de 5 a menos de 10 años principalmente. Como unidad que busca llegar a mayor cantidad de usuarios aumentar la captación de mujeres embarazadas, en posparto, y la realización de citologías vaginales.

El 69.4% de la población ha asistido al menos en una ocasión a recibir atención médica durante el 2013. El promedio de consulta en Medicina General es de 3 consultas por persona.

Se programaron 22400 horas de consulta y se dieron un total de 22146 horas. Para un total de 106555 consultas, para un promedio de 4.81 personas por hora atendidas.

Pediatría: El pediatra de este centro está contratado para actividades de interconsulta y de consulta médica especializada a la vez, de acuerdo a lo definido en el cartel licitario y en la adenda correspondiente. Se procura que participe de actividades grupales y Comisiones pero que a la vez resuelva la mayor parte de los casos pediátricos del área de atracción.

Para el 2013 se le programaron 855 horas de consulta para un total de 2681 consultas, lo que resulta en un promedio de 3.13 pacientes por hora.

De todos los pacientes vistos refirió a 252 (9.4%) a un tercer nivel para un 90.6% de resolutividad.
Durante todo el 2013 el plazo de espera para una cita en esta especialidad no superó la semana y en muchos de los casos fue valorado el paciente el mismo día.

Ginecología: El médico especialista en Ginecología y Obstetricia de este centro está contratado para actividades de interconsulta y de consulta médica especializada a la vez, de acuerdo a lo definido en el cartel licitario y en la adenda correspondiente. Se procura que participe de actividades grupales y Comisiones pero que a la vez resuelva la mayor parte de los casos ginecológicos del área de atracción.

Para el 2013 se le programaron 912 horas de consulta para un total de 3645 consultas, lo que resulta en un promedio de 3.99 pacientes por hora.

De todos los pacientes vistos refirió a 182 (5%) a un tercer nivel para un 95% de resolutividad.

El plazo de espera para una cita en esta especialidad osciló entre 15 y 22 días.

Medicina Interna: Desde el año 2012 este centro no cuenta con médico especialista en Medicina Interna o Geriatría, y a pesar de muchos intentos por contratarlo no se ha logrado debido a la inopia del recurso en el mercado. Además como nuestras necesidades no son contempladas a nivel institucional no hay posibilidad de contratar especialistas recién formados por el CENDEISSS pues ya tienen contrato previo. Ante tal panorama, y al existir una necesidad

clara del área de atracción y no tener la red de servicios la posibilidad de asumir adecuadamente esta situación, un médico de familia ha venido dando esta consulta con buen suceso y aceptación por parte del usuario.

Para el 2013 se le programaron 579 horas de consulta para un total de 1860 consultas, lo que resulta en un promedio de 3.21 pacientes por hora.

De todos los pacientes vistos refirió a 51 (2.74%) a un tercer nivel para un 97.26% de resolutividad.

El plazo de espera para una cita en esta especialidad osciló entre 10 y 15 días.

Psiquiatría: Para el 2013 se le programaron 843 horas de consulta para un total de 2573 consultas, lo que resulta en un promedio de 3 pacientes por hora.

De todos los pacientes vistos refirió a 335 (13.02%) a un tercer nivel para un 86.98% de resolutividad.

El plazo de espera para una cita en esta especialidad estuvo entre 30 y 45 días. De las especialidades es el plazo más largo, debido a la irregularidad de la oferta que se dio durante el 2013, pues hubo semanas en donde no se contó con agenda abierta por problemas administrativos de la C.C.S.S.

El promedio de pacientes por hora en todas las especialidades de la clínica estuvieron por encima de 3 pacientes por hora.

El nivel de resoluvitidad fue de un 92.38% para la especialidades en forma global, y de 94.15% para Medicina General y 92.03% para el servicio de Urgencias, para un indice global de 92.85%.

Con excepción de Psiquiatría los plazos de espera fueron menores a un mes.

Tabla No. 33
Relación entre número de consultas por servicio y referencias (resolutividad).
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

ESPECIALIDAD	Consultas	Referencias externas	% resolutividad
Medicina General	106555	6114	94.30
Urgencias	23978	1910	92.03
Especialidades	10759	820	92.38
Ginecología	3645	182	95.01
Pediatría	2681	252	90.60
Medicina Interna	2573	335	86.98
Psiquiatría	1860	51	97.26

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

El patrón de referencia al tercer nivel (Hospital México, Clínica Clorito Picado, Hospital Nacional de Niños) ha sido muy similar en los últimos cuatro años. Ortopedia, Oftalmología, Dermatología y

Otorrinolaringología son las 4 especialidades a la que se le envían la mayor cantidad de usuarios de este centro. Es importante destacar que se excluyen acá todas la referencias que se realizan para solicitar un examen de laboratorio y/o gabinete, como lo son endoscopías, densitometrías, electromiografías, electroencefalogramas, ecocardiogramas, optometría, audiometría entre otros

Las principales causas de referencia a Ortopedia fueron:
- Lumbalgias, de diferente etiología. Cuadros que no mejoraron a pesar del uso de Aines y relajantes musculares, o casos que mostraban alteraciones en las radiografías.
- Gonalgias, de diferentes causas como los son las meniscopatías o los esguinces severos principalmente
- Hombro doloroso, que al igual que las dos entidades anteriores no mejoraron después del uso de Aines y terapias diversas..

En Dermatología muchas de las referencias enviadas fueron por nevus, para valorar su pertinencia de resección o biopsia. También muchas de las referencias a Cirugía General son por lipomas y masas localizadas principalmente.

En Fisiatría las principales causas de referencia fueron:
- Lumbalgias
- Cervicalgias
- Hombro doloroso
- Rehabilitación de fracturas
- Trastornos posturales como pie plano o genu valgo o varo

Dentro de las referencias a Cirugía general algunos de los casos referidos podrían ser resueltos en este centro si se contara con un médico especialista en Cirugía General, pues se cuenta con salas de cirugía ambulatoria. Algunos lipomas, masas localizadas y hernias podrían manejarse ambulatoriamente. Los principales diagnósticos de referencia fueron:
- Colelitiasis,
- Estudio de masa localizadas
- Hernias inguinales y/o escrotales
- Lipomas
- Lesiones en mama

Las hipoacusias, los síndromes vertiginosos, las epistaxis y las disfonias fueron los principales motivos de envío de pacientes al tercer nivel en Otorrinolaringología.

Las principales causas de referencia a Oftalmología fueron:
- Cataratas,
- Pterigión
- Observación por retinopatía diabética
- Glaucoma
- Visión subnormal

Odontología: La unidad de Odontología cuenta con el trabajo de 5 odontólogos y el mismo número de técnicos dentales. Se brinda atención de primer nivel de atención, así como seguimiento bucodental a pacientes de todas las edades.

Con respecto a la atención de casos odontológicos en el servicio de Urgencias, se ha logrado disminuir la policonsulta por parte de los usuarios ya que en el servicio de Odontología se educa a los pacientes ya que ahí sólo se alivia el dolor y se le da medicamento profiláctico, y posteriormente el paciente es enviado a la consulta externa para tratar su padecimiento y referirlo si es necesario. A continuación resumiremos lo realizado en el ámbito de odontología de enero a diciembre del 2011.

Se ha logrado atender 23463 consultas, de los cuales un 50.45% fueron pacientes de primera vez en el año y el resto fueron subsecuentes; además el 55.55 % de este total fueron hombres y mujeres adultos, un 16% fueron niños, un 16.9% fueron adolescentes y el porcentaje menor fue de los adultos mayores con un 11.55%; mostrando además que son más las consultas de primera vez que las subsecuentes como se muestra en la siguiente tabla, lo cual habla de la accesibilidad del servicio.

Se logró una cobertura del 25% de la población del área de atracción, lo cual es bajo. Se brindó un promedio de 1.98 consultas por pacientes atendidos.

El Departamento de Odontología ha buscado proyectarse a la comunidad mediante la visita a centro educativos y lugares en donde se concentran niños, lo cual, sumado a la labor realizada en la consulta externa, ha hecho que se logren coberturas bastante buenas, como se observa en el cuadro siguiente.

Tabla No. 34
Consultas de Odontología según frecuencia y grupo poblacional.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

DESCRIPCION	META ANUAL	PRODUC. ANUAL	COBE. ANUAL	CUMPL.
Número de Consultas Odontológicas primera vez	12,000	15,499	30.61	129.16
Número de Consultas Odontológicas subsecuentes	12,000	15,741		131.18
Número de niños (as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	3,210	4,795	91.33	149.38
Número de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	4,110	6,129	90.17	149.12
Número de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	291	448	79.86	153.95

Fuente: Módulo Data Analisis. SIIS, Clínica Integrada de Tibás

En Odontología se dieron un total de 31240 consultas, para una cobertura del 30.6% de la población en general y un promedio de 2.02 consultas por habitante.

Las coberturas en los 3 programas definidos en el Plan de gestión Local son excelentes, pero han exigido un arduo trabajo por parte del personal que ahí labora, pues se les dieron acciones preventivas (charlas educativas y aplicación de flúor) a 5688 muchachos en escuelas, colegios y Zinder del área de atracción. Se tiene una silla odontológica en la Escuela Miguel Obregón en donde se realizan labores preventivas y curativas todo el año.

La captación de mujeres embarazadas es bastante buena pues el médico general refiere a la mujer gestante directamente a odontología, y sino asiste se le llama telefónicamente para concertarle una cita.

La Dirección de Enfermería bajo un concepto de integralidad en la atención, interviene eficiente y oportunamente con sus clientes en su medio y en cualquier etapa del proceso Salud-Enfermedad en que se encuentren.

Enfermería: Enfermería desarrolla e implementa su filosofía en su quehacer cotidiano al intervenir con la persona, familia y comunidad para crear una cultura de auto cuidado y prácticas de vida en pro de la salud y el bienestar social.

Enfermería en Coopesain R.L. es la disciplina que interviene activamente en la Consulta Externa (área de preconsulta), Urgencias, Cirugía Menor, Comunidad y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Las actividades desplegadas por esta disciplina son gerenciales, educativas, preventivas, promocionales, y de atención directa al cliente, familia y comunidad, para el logro de los objetivos y hacer propicia la calidad de la atención.

Dentro de su accionar en atención directa y preventiva realizado por el Programa de Atención Primaria y sus sub-programas a saber:

- Visita Domiciliar por EBAIS y segmentos.
- Labor Escolar.
- Vacunación.
- Atención de Campañas según enfoque epidemiológico.

Las visitas que se realizan al hogar, son de 2 tipos:

a) Visitas promocionales y preventivas por ATAPS.
b) Visitas asistenciales por Profesionales en Enfermería (casos especiales)

VISITAS ASISTENCIALES: De acuerdo al contrato actual con la CCSS, el programa de Enfermería al Hogar que funcionó por 20 años ha quedado reducido a una visita de valoración integral a cargo de un profesional de Enfermería. En la misma visita este profesional debe orientar a los miembros de la familiar en las actividades más relevantes para que brinden el autocuidado al miembro de la familia que lo esté requiriendo.

ATENCIÓN PRIMARIA: Visitas al hogar, centros educativos e industrias: Son programas que han alcanzado un nivel de Importante para esta comunidad, las variaciones anuales en este tipo de

tareas, van en aumento. Estas son ejecutadas por personal de Enfermería junto a los Asistentes de Atención Primaria en cada E.B.A.I.S. del área de atracción. Se ha detectado un gran interés por las charlas y los programas preventivos, los cuales son trasladados hasta los propios lugares donde se educan o laboran las personas.

A continuación anotamos los criterios de clasificación de familias según riesgo:

Prioridad I (19 Puntos cada criterio): Color negro Ficha Familiar:

- Embarazo sin control,
- Niños de 0 a 6 años,
- Defunciones en menores de 5 años del último año,
- Drogadictos,
- Menores de 15 años agredidos,
- Cuadros diarreicos en menores de 5 años,
- Niños Desnutridos de 0 a 6 años

Prioridad II (Seis Puntos por cada Criterio): Color rojo en ficha familiar:

- Embarazo con control
- Niños y adolescentes de 7 a 14 años
- Enfermedad Crónica sin control Defunciones en menores de 5 años del último año,

Prioridad III (Uno o dos puntos por cada criterio): Color Verde en ficha familiar

- Enfermedad crónica con control igual a 1 punto,
- Responsable de familia desempleado igual 1 punto,
- Abastecimiento de Agua Malo igual 2 puntos malos, regular 1 punto,
- Eliminación de Excretas Malo igual 2 puntos, regular 1 punto,
- Analfabetismo en madre o sustituta. Igual un punto.

Para catalogar una familia en prioridad 1 debe cuantificar un total de 18 puntos como mínimo.

Tabla No. 35
Clasificación de visitas domiciliares por el ATAP según prioridad y frecuencia. Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

PRIORIDAD	EFECTIVA		NO EFECTIVA	TOTAL	
	1a. VEZ	SUBSEC.		No.	%
PRIORIDAD 1	80	9	18	107	0.54
PRIORIDAD 2	15	4	12	31	0.16
PRIORIDAD 3	8084	61	11470	19615	99.30
TOTAL	**8179**	**74**	**11500**	**19753**	**100**

FUENTE: Anuario Estadístico Coopesain R.L. 2011

Analizando las **visitas domiciliares** realizadas por los ATAP a las viviendas durante el 2013, tenemos un total de 19753, donde las visitas efectivas sumaron un total de 8253 y el número de visitas no efectivas fue de 11500 (52% ausentismo), lo que motivó la implementación de estrategias como fue el formulario de Actualización de Información Familiar, el cual pretende recolectar los datos básicos de la familia residente en cada vivienda. Este instrumento es

depositado en las viviendas donde ningún usuario atendió al ATAP con el ruego de que se llene y sea entregado personalmente o por email al área de Atención Primaria.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Dentro de las diferentes funciones sustantivas que Enfermería realiza se encuentra el componente de Vigilancia Epidemiológica, mismo que permite la detección, contención y aplicación de medidas correctivas en casos de declaración obligatoria.
Para el año 2013 el grupo de ATAP realizó barridos epidemiológicos sobre todo por causa del Dengue en 617 segmentos, para un total además de 32276 usuarios educados según fuese el motivo del barrido.

PROEVISA: Enfermería tiene un papel protagónico en el desarrollo del **Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables** (PROEVISA), único en su propósito y con una trayectoria de más de dos décadas.

CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA: En el proceso peri-operatorio Enfermería desarrolla una labor sustantiva, participa educando y orientando a los padres y/o encargados de los menores desde el pre operatorio hasta el post operatorio inmediato. Desde el año 1991 al 2012, se han realizado un total de 36531 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 32155 en menores de edad referidos del Hospital Nacional de Niños y residentes en diferentes puntos geográficos del país. El restante 12% correspondió a cirugías en pacientes adultos que viven en el área de atracción de la clínica.

JORNADA NACIONAL DE VACUNACION: Durante el último mes del año y los primeros dos meses del año siguiente Enfermería desarrolla la Jornada Nacional de Vacunación contra la Influenza Estacional. En esta actividad participa tanto el personal de Atención Primaria como el resto del personal del departamento. La población blanco incluye los adultos mayores, niños mayores de 6 meses y menores de 10 años con alguna patología asociada, embarazadas con 20 semanas y más de gestación, pacientes inmunocomprometidos, con enfermedades crónicas de difícil manejo, con obesidad mórbida y el personal de salud. Además con la captación de los adultos mayores, se les administra la Neumococo 23 Valente

SERVICIO DE VACUNACION: Se aplicaron un total anual de 22775 vacunas distribuidas en: 7558 a niños de 0 a 9 años, 4417 vacunas a personas de 10 a 44 años y 10800 dosis en mayores de 45 años y más. Este total contempla una parte de las dosis administradas en la Jornada Nacional de Vacunación contra ña Influenza Estacional períodos 2012-2013 y 2013-2014.

LABOR ESCOLAR: La atención de salud escolar se enmarca en uno de los programas prioritarios del modelo de salud comunitario, por lo cual se le asigna el recurso humano y el tiempo necesario dentro de la programación anual.

Desde la apertura de la Clínica Integrada de Tibás, COOPESAIN R.L., en 1990; se ha venido desarrollando año tras año el Programa de Atención a la Población Escolar, correspondiente al área de atracción.

Durante este período se desarrollan actividades de promoción y prevención orientadas a la detección, atención y referencia de alteraciones de la salud de estos (as) niños (as) de acuerdo con lo estipulado en el Compromiso de Gestión 2009 y la normativa vigente.

Esta labor tiene los siguientes objetivos:

1. Promover y mantener la salud integral de los niños y las niñas de primero, tercero y sexto grado en los centros educativos del área de atracción.
2. Atender, detectar y referir oportunamente trastornos audiovisuales, odontológicos y nutricionales de la población infantil intervenida.
3. Promover el mantenimiento y control de un ambiente escolar higiénico y seguro, que fomente estilos de vida saludable en niños (as) y personal docente.
4. Revisar los carné de vacunas de la población estudiantil
5. Actualizar los esquemas de vacunas, mediante la aplicación de biológicos según corresponda.
6. Valorar el estado nutricional de los y las infantes mediante la toma, análisis e interpretación de medidas antropométricas.

La atención se realiza en las siguientes escuelas:

- Miguel Obregón Lizano
- Jesús Jiménez
- José Rafael Araya
- Anselmo Lorente
- Barrio Socorro
- Ricardo Salas
- Castilla

La matrícula real del 2013 en escuelas públicas fue de 1216 niños, y se evaluaron 1203 niños para una cobertura real del 98.7%.

La cobertura del 2012 de atención integral en niños de primero, tercero y sexto en el escenario escolar fue de un 90%, mejorándose considerablemente para el 2013, llegando un 98.3%.

Los exámenes de laboratorio se le realizan a los niños de primero y sexto grado, que para el 2013 fueron 780 niños. Se le realizaron exámenes a 580 de ellos, para una cobertura del 74.3%. Sin embargo 99 presentaron boletas en donde sus padres no autorizaban a que se les tomara muestra sanguínea, y 89 niños no presentaron del todo la boleta de autorización, lo cual representa el 24.1% de la población objetivo. Para el 2012 la cobertura fue de un 44.3%, y ésta se aumentó para el 2013 a un 47.7%

La colaboración del personal docente de las escuelas públicas fue excelente este año por lo que se logró revisar la amplia mayoría de los carnés de vacunas (1122) y terminar con un 92.2% de los esquemas completos. Esto contrasta con lo realizado durante el 2012 en donde se había logrado una cobertura del 44.3%.

La colaboración del personal docente de las escuelas públicas mejoró este año, se logró revisar el 85% de los carnés de vacunas (1031). Esto contrasta con lo realizado durante el 2012 en donde se había logrado una cobertura del 44.3%.

Tabla No. 36
Población escolar de I, III, y VI grados matriculada en centros educativos, según escuelas y niveles. Labor escolar.
Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier G. 2013

ESCUELAS	NIVEL						TOTAL
	I		III		VI		
	Grup.	Alum	Grup.	Alum	Grup.	Alum	
Miguel Obregón	6	154	7	157	7	167	**478**
José R. Araya	3	55	3	82	3	68	**205**
Jesús Jiménez	3	79	3	78	2	58	**215**
Anselmo Llorente	2	50	2	50	2	39	**139**
Ricardo Salas	2	40	2	42	1	27	**109**
Castilla	1	14	1	16	1	15	**45**
Barrio Socorro	1	6	1	11	1	8	**25**
TOTAL	**18**	**398**	**19**	**436**	**17**	**382**	**1216**

FUENTE: Registros de Matrículas de las escuelas 2013

Tabla No. 37
Estado de Inmunizaciones de niños y niñas de I, III y VI grados según escuela y condición. Labor escolar.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier Guevara.
2013

ESCUELAS	ESTADO DE INMUNIZACIONES			TOTAL
	COMPLETO	INCOMPLETO	DESCONOC	
Miguel Obregón	233	115	130	478
José Rafael Araya	172	21	12	205
Jesús Jiménez	148	59	8	215
Anselmo Llorente	99	13	27	139
Ricardo Salas	89	16	4	109
Castilla	36	6	3	45
Barrio El Socorro	18	6	1	25
TOTAL	**795**	**236**	**185**	**1216**

FUENTE: Registros de Carné de Vacunas de niños escolares de I, III y VI grado.

Nota:

1. ***Los esquemas desconocidos corresponden a los niños que no presentaron carné de vacunas.***
2. ***Los esquemas incompletos corresponden a los niños que no se pudieron vacunar durante la labor escolar, se les dejó referencia para que asistieran a vacunarse a la Clínica que les corresponde.***

Tabla No. 38

Problemas detectados en niños y niñas escolares atendidos según escuela y clasificación de problema. Labor escolar. Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.

2013

ESCUELAS	Problemas Detectados				TOTAL
	Visión	Oídos	Salud Oral	Pediculosis	
Miguel Obregón	40	1	0	28	69
José Rafael Araya	8	0	0	10	18
Jesús Jiménez	18	0	0	14	32
Anselmo Llorente	7	0	0	10	17
Ricardo Salas	3	0	0	4	7
Castilla	1	1	0	7	9
Barrio El Socorro	1	0	0	6	7
TOTAL	**78**	**2**	**0**	**79**	**159**

Fuente: Registro de Salud Escolar 2013.

Tabla No. 39

Total referencias enviadas a escolares atendidos según, escuela y nivel educativo. Labor escolar. Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.

2013

ESCUELAS	REFERENCIAS ENVIADAS POR NIVELES			TOTAL
	I	III	VI	
Miguel Obregón	11	9	21	41
José Rafael Araya	0	4	4	8
Jesús Jiménez	11	4	3	18
Anselmo Llorente	2	3	2	7
Ricardo Salas	0	3	0	3
Castilla	0	1	1	2
Barrio El Socorro	1	0	0	1
TOTAL	**25**	**24**	**31**	**80**

Fuente: Registro de Salud Escolar 2013.

Nota: Incluye referencias enviadas a Vacunación, de los niños que no presentaron carné de Vacunas.

Servicio de Urgencias: Una urgencia médica es toda situación que requiera una actuación médica inmediata. El conocimiento de donde acudir en caso de un problema de salud en casa debe ser un concepto social básico. El utilizar los servicios asistenciales sanitarios

inadecuadamente produce uno de los mayores gastos del sistema sanitario público que, por supuesto, es detraído del presupuesto general. Al utilizar inadecuadamente estos servicios estamos disminuyendo recursos para la inversión en áreas tales como la investigación e inversión en mejores medios en la atención en urgencias cuando es realmente necesario. Además la congestión (atasco) en los servicios de urgencias que esto supone nos restará a todos la posibilidad de ser atendido inmediatamente por los técnicos de la salud con todos los medios que hemos ahorrado previamente. Por ello parece que si se educa, estimula e informa a la población de las posibles alternativas y opciones de su asistencia (cuidados en centros más baratos, o cuidados domésticos) sería posible un ahorro del costo sanitario a corto plazo y una mejora en la atención sanitaria que requerimos todos en algún momento.

Se atendieron un promedio de 1998 usuarios mensualmente, y 99 pacientes diariamente durante el año 2013, datos que son ligeramente superiores a los mostrados en el 2012 pero inferiores a los datos del 2010, aún cuando en el 2010 el horario de atención era hasta las 4 p.m. (ver tabla No. 1). Los meses de mayor afluencia de usuarios fueron mayo, julio y abril en ese orden, y el comportamiento difiere al del año anterior.

Durante el 2013 se dieron un total de 23978 consultas. Haciendo una relación entre el total de atenciones en urgencias y dividiéndolo entre el total de atenciones de la clínica (106.555 consultas integrales + 23.978 = 130.533) y multiplicado por 100 se obtiene un índice de 18.37%, el cual es menor a 20%, lo cual se considera. Esto indica que la oferta de la consulta externa es adecuada. El indicador sería más depurado si se separa la consulta vespertina de la ordinaria.

Tabla No. 40
Clasificación de atenciones en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2011-2013

AÑO	SI		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
2011	1631	7.61	19799	92.39	21430	100
2012	1176	5.29	21040	94.71	22216	100
2013	3078	12.84	20900	87.16	23978	100

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Es evidente en el cuadro anterior el aumento en el porcentaje de urgencias atendidas, lo cual es debido a toda la labor educativa que se ha venido llevando a cabo.

La razón entre urgencias y no urgencias mejoro radicalmente en relación al 2012 (ver tabla No. 3).

Tabla No. 41
Razón de atenciones no urgentes y urgentes en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2011-2013

AÑO	URGENCIAS		RAZON
	NO	SI	
2011	19799	1631	12.14
2012	21040	1176	17.89
2013	20900	3078	6.79

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Tabla No. 42
Relación entre atenciones en urgencias y servicios de apoyo según año.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2011- 2013

AÑO	NO. ATENCIONES	EX. LABORATORIO		ESTUDIOS RADIOLOGICOS		MEDICAMENTOS	
		NO.	RAZON	NO.	RAZON	NO.	RAZON
2011	21430	8102	0.38	2471	0.12	38005	1.77
2012	22216	6163	0.28	3015	0.14	39194	1.76
2013	23978	7097	0.30	3242	0.14	41395	1.73

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Analizando los cuadros anteriores podemos concluir que existe un uso apropiado de los servicios de apoyo en el servicio de Urgencias. Los índices andan bastante bien y han sido constantes a lo largo del cuatrienio.

Existe un ligero predominio de mujeres y el grupo poblacional de mayor consulta al servicio de Urgencias son las personas de 20 a 64 años.

Tabla No. 43
Distribución por grupo etáreo y sexo de usuarios atendidos en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

Grupo etáreo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
De 0 a 9 años	1749	7.29	2325	9.70	4074	16.99
De 10 a 19 años	1361	5.67	1177	4.91	2538	10.58
De 20 a 64 años	8694	36.26	5165	21.54	13859	57.80
De 65 y más años	2285	9.53	1222	5.10	3507	14.63
Total	**14089**	**58.76**	**9889**	**41.24**	**23978**	**100.00**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Tomando en cuenta el lugar de residencia del usuario que consulta a Urgencias durante el 2013 8 de cada 10 personas provienen del cantón de Tibás, y de esas 6 provienen del distrito de San Juan y 2 del distrito de Llorente. Luego le siguen en orden de frecuencia los usuarios residentes en San Miguel de Santo Domingo de Heredia (1 de cada 10), y el usuario restante es perteneciente a San Vicente de Moravia o fuera del área de atracción.

Analizando las causas de traslado a centros hospitalarios vemos como:

- Los usuarios con fracturas, esguinces, torceduras y luxaciones se trasladan pues requieren de atención ortopédica pronta.

- Algunos pacientes con traumatismos y/o contusiones de cierta severidad requieren de valoración por el especialista respectivo.

- Los usuarios con dolores precordiales se les realiza valoración inicial, se le realizan exámenes electrocardiográficos y de laboratorio, pero algunas veces requieren de mayor evolución o control y por eso se envían.

- Los usuarios con dolores abdominales de ciertas características requieren de la valoración de un cirujano posterior a la realización de exámenes de laboratorio, como es el caso de un paciente con dolor sugestivo de apendicitis aguda, colelitiasis, cólico renoureteral, etc.

- Algunos cuadros de broncoespasmo no resuelven después de cierto número de nebulizaciones y aplicación de medicamentos parenterales por lo que se deben trasladar.

- Algunos usuarios presentan cuadros sugestivos de una emergencia hipertensiva, para lo cual se controlan acá durante cierto tiempo y si no se le ve mejoría se envía para descartar daño a órgano blanco.

Es importante entender el funcionamiento del servicio de Urgencias dentro del marco de la licitación pública vigente, en donde se define como un servicio que realiza labores muy básicas propias de un primer nivel puro, y que para acciones más avanzadas se debe referir al paciente a un nivel superior (Clínica Clorito Picado, Hospital México, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional Psiquiátrico).

Las referencias externas del servicio de Urgencias durante el 2013 fueron el 7.99% de las atenciones, lo que quiere decir que el 92% de los casos atendidos se resuelven en este centro, ya sea en el propio servicio o con una referencia a la consulta externa.

Es importante el cuadro siguiente pues vemos como el 51% de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias son atendidos y egresados en 60 minutos o menos. Sin embargo, es importante destacar que el 8.9% duran 3 horas o más en el servicio, lo cual no se justificaría dado el nivel de atención y el perfil del servicio de Urgencias.

Tabla No. 44
Tiempo de estancia de usuarios atendidos en el servicio de Urgencias.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier Guevara
2013

Tiempo de estancia	No.	%
<30 Minutos	7544	31.46
30-59 Minutos	4746	19.79
60-119 Minutos	6407	26.72
120-179 Minutos	3147	13.13
180-239 Minutos	1284	5.35
240-299 Minutos	506	2.11
300-360 Minutos	194	0.81
>360 Minutos	151	0.63
Total	**23978**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Durante el 2013 643 usuarios abandonaron el servicio antes de que finalizara su atención (2.68%), para un promedio mensual de 53.6 personas por mes y 2.55 personas por día. Es una cifra importante y merece análisis y trabajo para disminuir la misma.

El 31.5 % de los usuarios con diagnóstico de abandono se le llamó antes de que transcurrieran 60 minutos desde que llegó al servicio, y este porcentaje sube a casi un 61% al cabo de dos horas. Estos casos se pueden interpretar como casos que no son urgencias propiamente dichos. Pero si es importante el restante 39% con estancias mayores a dos horas, en donde se prolongó mucho la atención de esos casos.

El 55.66% de los pacientes con diagnóstico de abandono de consulta ingresan al servicio entre 10 a.m. y 1:59 p.m.. Esto coincide con las horas con mayor afluencia de usuarios. Sin embargo, deben analizarse aspectos de funcionamiento interno del funcionamiento que puedan estar favoreciendo que esto suceda. Además después de las 4 de la tarde se da una baja afluencia de usuarios y en esas horas se dio el 4% de usuarios con diagnostico final de abandono de consulta.

Tabla No. 45
Usuarios con diagnóstico de abandono de consulta en el servicio de Urgencias según período de espera. Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

Tiempo de estancia	No.	%
<30 Minutos	98	15.29
30-59 Minutos	104	16.21
60-119 Minutos	189	29.36
120-179 Minutos	109	16.97
180-239 Minutos	46	7.19
240-299 Minutos	36	5.66
300-360 Minutos	28	4.28
>360 Minutos	32	5.05
Total	**643**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

Tabla No. 46
Hora de ingreso de usuarios con diagnóstico de abandono de consulta en el servicio de Urgencias. Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

HORA INGRESO	No.	%
7:00 a 7:59	33	5.20
8:00 a 8:59	49	7.65
9:00 a 9:59	52	8.10
10:00 a 10:59	91	14.22
11:00 a 11:59	86	13.30
12:00 a 12:59	71	11.01
1:00 a 1:59	110	17.13
2:00 a 2:59	71	11.01
3:00 a 3:59	52	8.10
4:00 a 4:59	19	2.91
5:00 a 5:59	8	1.22
6:00 a 6:59	1	0.15
TOTAL	643	100

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

BIENESTAR SOCIAL: Durante el año 2013 se brindó un total de 380 consultas, de las cuales el 79% fueron dirigidas a mujeres, en tanto el 21% fue a hombres. Respecto al grupo poblacional, el 49% de las consultas se concentraron en adultos dentro del rango de 20 a 64 años y un 32% fue dirigido a la población adolescente. A pesar de que aparece en tercer lugar, con un 18% las consultas realizadas con la población adulta mayor, éstas requieren una serie de acciones de atención y coordinación interinstitucional, para dar respuesta a las crecientes necesidades que demandan.

El principal motivo de consulta se registra en el diagnóstico de "Problemas relacionados con el ambiente social" con un 30%, que incluye problemas biográficos, problemas relacionados en el ajuste a la transiciones del ciclo de vida, entre otros. El segundo lugar con un 24%, lo ocupa los "Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares" que abarcan, problemas de pareja, familiares, problemas relacionados con necesidades de familiar dependiente, entre otros. En tercer lugar, con un 8.5 los "Problemas relacionados con la crianza de los hijos" y con un 8% los "Problemas relacionados con dependencia al prestador de servicios" que incluyen problemas relacionados principalmente con la atención de las personas adultas mayores que requieren asistencia supervisión y cuido.

A nivel de prevención, el departamento de Trabajo Social, realizó un total de 76 actividades grupales, con los proyectos de tipo socioeducativo dirigidos a padres de adolescentes, personas con sobrepeso, niños y jóvenes con déficit atencional y mujeres víctimas de violencia, con un total de población de 420 personas.

Se llevó a cabo el proyecto de capacitación a usuarios externos, que implica la realización de sesiones, talleres y otras actividades educativas sobre diversos temas de interés y necesidad de la población, a un total de 640 personas, principalmente adolescentes, docentes y población general.

En el ámbito de la promoción de la salud, se participó en la organización y asistencia de 6 ferias de la salud, en coordinación con centros educativos, el Consejo Social, Red de cuido de Tibás, entre otras, dirigidos a la población adolescente, adulta mayor y población general, para una cobertura de 718 personas. Para los próximos años, se debe dar aún más énfasis al trabajo de promoción para la construcción social de la salud, involucrando a los diferentes actores sociales en pro del bienestar de la comunidad, como una de las perspectivas de trabajo profesional y de equipo.

Tal como se evidencia en el cuadro, el departamento se integró en el trabajo inter institucional a nivel comunal en las principales redes existentes en el área dirigidas a poblaciones de atención prioritaria (niñez y adolescencia, mujeres, adulto mayor), enfocadas al planeamiento, organización y ejecución de planes y proyectos de interés y prioridad comunal e institucional. Asimismo, se trabajó en la comisión interna contra la violencia doméstica, de forma periódica con 12 sesiones durante el año.

Tabla No. 47
Número de personas atendidas en Bienestar Social según sexo, grupo etáreo y motivo de atención. Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

CATEGORÍAS	Según sexo		Según grupo etáreo				Total
	Masc.	Fem.	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y +	
Problemas relacionados con el ambiente social	**37**	**76**	0	19	12	6	**113**
Problemas relacionados con apoyo grupo primario	**9**	**82**	0	4	3	2	**91**
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	**5**	**27**	1	2	1	1	**32**
Problemas relacionados con dependencia prestador de servicios	**10**	**20**	0	0	1	9	**30**
Síndrome de maltrato	**0**	**28**	0	0	0	0	**28**
Problemas relacionados con modo de vida	**7**	**11**	0	1	5	1	**18**
Problemas relacionados con facilidades de atención médica	**3**	**15**	0	1	0	2	**18**
Supervisión de embarazada de alto riesgo.	**0**	**15**	0	0	0	0	**15**
Problemas relac. con vivienda y circunstancias económicas	**1**	**10**	0	0	0	1	**11**
Problemas relacionados con hechos negativos de la niñez	**1**	**7**	0	0	1	0	**8**
Problemas relacionados con otras circunstancias Psicosociales	**2**	**3**	0	1	0	1	**5**
Problemas relacionados con la educación y alfabetización	**2**	**2**	1	1	0	0	**4**
Problemas relac. con ciertas circunstancias psicosociales	**1**	**2**	0	1	0	0	**3**
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	**1**	**1**	0	0	1	0	**2**
Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual	**1**	**0**	0	1	0	0	**1**
Problemas relacionados con estilo de vida	**1**	**0**	0	1	0	0	**1**
Total	**81**	**299**	**6**	**121**	**186**	**77**	**380**

Fuente: Informes estadísticos mensuales de Trabajo Social, 2013.

El departamento de Trabajo Social logró cumplir a cabalidad las metas programadas para el año 2013, siguiendo los parámetros del Plan anual operativo y las directrices institucionales propias de la profesión.

Para el año 2014 se enfatiza la prioridad de la atención de trabajo social dirigido a la prevención y promoción de la salud, acorde al primer nivel de atención que le corresponde según los lineamientos institucionales. De igual modo, el porcentaje de tiempo que se dedicará a la atención individual, el tipo de casos que se atenderán y las competencias de atención están siendo redefinidos por la CCSS, acorde a los diferentes niveles de atención de la red de servicios de salud, lo que implicará mayor coordinación interna y con otras instituciones del estado para la referencia de las situaciones encontradas.

Tabla No. 48
Número de personas, sesiones y grupos según proyecto grupal en Bienestar Social.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

PROYECTO	Número		
	Grupos	Sesiones	Personas
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	0	7	79
ESCUELA PARA PADRES DE ADOLESCENTES	2	17	160
TRAST POR DEFICIT ATENCIONAL	2	6	43
SOCIOEDUCATIVO OBESIDAD	5	15	138
CAPACITACIÓN A USUARIOS EXTERNOS			
ADOLESCENTES	5	18	405
DOCENTES	0	1	22
OTROS GRUPOS	4	12	213
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN			
FERIAS Y FESTIVALES	6	6	718
ACTIVIDADES Y REUNIONES EN REDES			
RED DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	1	5	79
RED DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	0	11	52
CONSEJO SOCIAL DE TIBÁS	0	10	84
RED PERSONA ADULTA MAYOR TIBAS	0	6	41
COMITÉ DEL NIÑO AGREDIDO			
	0	12	27
Total	25	126	2061

Fuente: Informes estadísticos mensuales de Trabajo Social, 2013.

PSICOLOGIA: Durante el 2013 se documentó en el expediente electrónico que el 70% de las referencias recibidas provienen de la consulta externa para un total de 351 pacientes y en segundo término del servicio de psiquiatría en un 20% que corresponde a un total de 98 pacientes. Sin embargo es importante aclarar que de otros servicios existe un sub registro debido a que se emiten las referencias de forma manual, sin que quede evidencia de su realización, pero que se constatan por interconsultas, revisión de expedientes o coordinaciones posteriores.

Tabla No. 49
Número de personas atendidas según grupo etáreo y sexo en Psicología.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

Grupo Etáreo	Fem.	Masc.	Total	%
De 0-9 Años	45	63	108	20%
De 10-19 Años	55	72	127	24%
De 20-64 Años	239	52	291	54%
De 65 años y más	10	3	13	2%
Total	**349**	**190**	**539**	**100%**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

De este cuadro se desprende que la atención individual o familiar que se realiza en la consulta de psicología clínica es en su mayoría a pacientes adultos, para un total de 291 personas, que equivalen al 54%. La otra mitad se distribuye entre adolescentes en un 24% ,127 adolescentes de los cuales el 57% corresponde a varones. Los menores a 10 años representan un 20%, siendo la población adulta mayor la menos vista de forma individual, para un total de 13 personas, especialmente mujeres que representan un 77% de este grupo etáreo.

Tabla No. 50
Número de personas atendidas en Psicología según sexo, grupo etáreo y motivo de atención. Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

DIAGNÓSTICO	Según sexo		Según grupo etáreo				Total	
	Masc.	Fem.	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y más	No.	%
PRBS CON GRUPO PRIMARIO DE APOYO	**81**	**149**	34	53	136	7	**230**	30.75
PBS RELACIONADOS CRIANZA NIÑO	**27**	**81**	23	9	75	1	**108**	14.44
TRS ADAPTACIÓN	**22**	**50**	7	15	50	0	**72**	9.63
PBS RELAC CON EDUCACION Y RELAC	**41**	**28**	41	24	4	0	**69**	9.22
TDA(subtipos) y Ed. A padres	**17**	**42**	12	10	37	0	**59**	7.89
TRASTORNOS DEL ANIMO	**18**	**33**	2	15	33	1	**51**	6.82
TRASTONOS DE ANSIEDAD	**11**	**23**	7	14	12	1	**34**	4.55
TRS CICLO DE VIDA	**3**	**14**	2	4	7	4	**17**	2.27
OTROS FUNC CONGNITIVA/ CONCIENCIA NE	**4**	**7**	4	7	0	0	**11**	1.47
OTROS	**45**	**52**	25	39	33	0	**97**	12.97
TOTAL	**269**	**479**	**152**	**180**	**384**	**14**	**748**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis, S.I.I.S.

El grupo de diagnósticos más frecuentes en psicología clínica son los que corresponden problemas asociados con el grupo primario de apoyo, o familiar para un 31% con un total de 230 diagnósticos como: problemas por divorcio (hijos o pareja) o fallecimiento de algún miembro de la familia, problemas en la relación de pareja, de relación con los padres y familiares, así como apoyo familiar inadecuado.

El segundo grupo de diagnósticos más frecuentes son "Otros problemas relacionados con la crianza del niño" en un total de 108 ocasiones, para un 14%. Entre ellos se encuentran especialmente las dificultades en el manejo conductual y empleo de límites consistentes, los cuales una vez detectados, son tratados en su mayoría de forma grupal en Escuela para Padres los últimos viernes de cada mes, consultas que se pueden constatar en el siguiente cuadro.

Un número significativo (10%) se trata de los "Trastornos Adaptativos" que en su mayoría corresponden a adultos con dificultades por problemas biográficos o laborales que implican su estado emocional y son derivados por lo general a los grupos psicoterapéuticos para el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión, incluso el de autoestima.

El cuarto grupo más importante consiste en "Problemas Relacionados con la Educación y la alfabetización" (9%) para un total de 69 consultas. La población de este grupo en su mayoría son menores de edad. Las causas más frecuentes son *sospechas* del "Trastorno por Déficit de Atención" (TDA) o "Hiperactividad" (TDAH) y problemas en relación con compañeros o docentes. Los casos confirmados con TDA, TDAH, que representan un 8% son derivados a pediatría si requieren de medicación y los padres al curso de TDA, en el cual los menores son atendidos en grupo en una ocasión para la sensibilización con el tema y recomendaciones de organización personal y otros recursos como la relajación. Este curso se imparte semestralmente y ha venido disminuyendo el número de participantes respecto a años anteriores. Menores complicados conductualmente con estos diagnósticos son atendidos con sus padres en la consulta de psicología clínica.

Tabla No. 51
Número de personas y sesiones según actividades grupales en Psicología.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

ACTIVIDADES	Sesiones	Personas	TIPO DE ACTIVIDAD
ESCUELA PARA PADRES	10	109	PSICOEDUCATIVA
CURSO AUTOESTIMA ADULTOS	19	286	PSICOTERAPEUTICA
CURSO TDA	9	58	PSICOEDUCATIVA
GRUPO DEPRESIÓN ADULTOS	17	343	PSICOTERAPEUTICA
GRUPO ANSIEDAD ADULTOS	9	138	PSICOTERAPEUTICA
GRUPO ESTRÉS	7	159	PSICOTERAPEUTICA
OTRO GRUPO -colaboración-	9	318	PSICOEDUCATIVA
TOTAL	80	1,411	

Fuente: Informe Anual Estadístico. Clínica Integrada de Tibás. 2013.

PROEVISA: La Clínica Integrada de Tibás, Lic. Rodrigo Fournier, tiene una larga trayectoria en el campo de la Prevención de la enfermedad especialmente con su Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable (PROEVISA) que desde 1993, ha desarrollado proyectos de prevención de los factores de Riesgo Cardiovascular en los escenarios, comunal, laboral y escolar. En este campo destaca las diferentes Ferias de Salud, que se han desarrollado durante estos 24 años de trabajo,

la intervención en las escuelas, llevando capacitación a los niños y niñas, maestros e inclusive madres de familia. También se ha trabajo las empresas del área de atracción. La característica de este enfoque es la prevención de la enfermedad a través del ejercicio físico, la alimentación saludable y el cese del fumado.
No obstante la importancia de la prevención, actualmente se da un cambio de enfoque hacia la Promoción de la Salud, que significa pensar en primer lugar en la Salud y no en la problemática de la enfermedad, esto se hace potenciando los factores protectores de la salud que son: individuales, de grupos y comunales. Tiene como objetivo establecer políticas públicas que permitan un mayor control sobre las condiciones de vida y calidad de vida, además busca desarrollar en las personas habilidades y competencias para mejorar la salud y calidad de vida y también crear espacios saludables.
La Promoción de la salud tiene como población meta la Población en General (grupos grandes y colectividades). Su enfoque atiende sus derechos, el género y el desarrollo humano. Los actores de este enfoque es en primer instancia la sociedad civil, luego los profesionales de diversas disciplinas e instituciones.

En este campo la Clínica Integrada de Tibás ofrece los siguientes proyectos de Promoción de la Salud:

Proyecto Muévete por tu salud:

Es un proyecto que durante el año 2013 intervino tres grupos de personas adultas, con un proceso de educación en actividad física y capacitación en los ejes temáticos de alimentación saludable, autoestima, salud mental, relaciones familiares saludables, entornos saludables entre otros temas. Durante 30 sesiones de una hora, dos veces por semana se daban estos temas y también los participantes aprendían haciendo los ejercicios físicos para mejorar su condición física. Se evaluó su situación inicial
Se ofrecieron opciones para diversos horarios y comunidades como por ejemplo:

Grupo	Lugar	Horario
Muévete por tu salud Tibás	Vestíbulo de la Clínica	5:30 a 7 pm.
San Miguel Activo	Salón Parroquial de San Miguel	9:30 a 10;30
A todo pulmón	Salón Parroquial de San Juan de Tibás	9:30 a 10:30 am

Objetivo general: Ejecutar un proyecto con énfasis en la actividad física, alimentación saludable y la salud mental, dirigido personas con diferentes condiciones que pertenecen al área de adscripción de la Clínica Integrada de Tibás, con una propuesta educativa - participativa.

Población meta: Personas de la zona de Tibás o San Miguel que deseen espacios de aprendizaje de un estilo de vida saludable, donde la actividad física, salud mental, nutrición y otros factores protectores se incorporen de forma permanente para mejorar y mantener su salud.

Actividades:
*Práctica y actividad educativa: Importancia de los Ejercicios Aeróbicos.
*Práctica y actividad educativa: Importancia de los Ejercicios Anaeróbicos.
*Métodos de ejercicio aeróbico: Step, Tae-bo, Trotar, Spinning, Brincar la suiza.
*Métodos de ejercicio anaeróbico: Ejercicios con ligas, mancuernas, con palos, con matt.
*Ejercicios para mejorar la flexibilidad: Pilates y técnicas básicas de Yoga.

*Sesiones Educativas con actividades participativas sobre Nutrición.
*Sesiones Educativas sobre Salud Mental.
*Sesiones educativas y participativas de Medio ambiente saludable.

Frecuencia: Se pretende inicialmente atender un grupo de 40 adultos, por espacio de 3 meses en tres bloques durante el año.

En el año 2013 se realizaron 4 bloques socioeducativos durante el año, 1 más de lo programado. Dos de ellos impartidos en las instalaciones de la clínica y los dos restantes en la comunidad: salón parroquial de San Juan de Tibás y salón comunal de San Miguel de Santo Domingo.

El proyecto está diseñado para que se ofrezca a los participantes 30 sesiones de ejercicio físico y 10 sesiones educativas. Las sesiones educativas están a cargo de 6 profesionales de la salud: psicología, promotor en salud, nutrición, trabajo social, nutrición y promoción de salud física. Se abarcan diferentes temas como por ejemplo: autoestima, autocuidado, asertividad, etiquetado, alimentación saludable, estilos de vida saludables, entre otros.

Las 30 sesiones las finalizaron un total de 106 personas. El porcentaje de permanencia varió entre el 58% y el 85%.

TALLERES DE SALUD LABORAL FISICA FUNCIONARIOS COOPESAIN R.L.

Objetivo general: Ejecutar un proyecto con énfasis en la actividad física, alimentación saludable y la salud mental, dirigido personas con diferentes condiciones que pertenecen al área de adscripción de la Clínica Integrada de Tibás, con una propuesta educativa - participativa.

Población meta: Funcionarios y funcionarias de la Clínica Integrada de Tibás, que se sientan motivados para realizar actividad física bajo la supervisión de un profesional calificado. Se recomienda un máximo de 20 personas por grupo.

Actividades:
*Evaluación antropométrica de funcionarios asistentes para control.
*Recomendaciones dietéticas por parte de la nutricionista.
*Clases programadas mensualmente de aeróbicos, tae box, baile, yoga, isométricos, pilates, circuitos, spinning, zumba, jogging, strip dance, belly dance.
*Experimentar spinning, bailes latinos, ligas.
*Envió de mensajes educativos de alimentación y chats sobre estilos de vida saludable (Nutricionista)
*Exhibición de videos sobre alimentación saludable a través del circuito de televisión cerrado de la clínica integrada de Tibás.

Proyecto Manualidades Adulto Mayor: “Manos Creativas”:

Es un grupo dirigido al adulto mayor que tiene como objetivo: propiciar la recreación sana a los adultos mayores mediante el aprendizaje de manualidades en forma regular. Este proyecto se da una vez por semana en el Aula del Auditorio, donde dos profesoras de la comunidad en forma gratuita ofrecen sus conocimientos sobre cómo hacer diversas manualidades a base de materiales de bajo costo o bien de desechos reutilizables. En un ambiente de camarería las adultas mayores se integran y compartan aprendizajes y enseñanzas unas con otras.

En forma periódica se les ofrece temas educativos sobre alimentación saludable, actividad física, autoestima, terapia física etc. También otro objetivo es la socialización natural que se realiza en estos espacios. El grupo se reúne los miércoles de 9 am a 11:30 am.

Una vez por año la CCSS les ofrece un curso de 3 meses de un tema de manualidades como pintura, yoga, músico terapia.

Objetivo general: Proporcionar un espacio para las personas adultas mayores de recreación enfocado en las manualidades que a partir de recursos comunales e institucionales contribuya a mejorar su salud integral.

Población meta: Adultos Mayores del Área de Adscripción de la Clínica con posibilidad de costear los materiales necesarios para cada uno de los proyectos. Se recomienda un máximo de 25 personas por grupo.

Actividades:
*Elaboración de manualidades y artesanías en diversas técnicas como:
Papel, cartón, vidrio, tejido, material reciclado.
*Exposiciones y venta de trabajo

Proyecto Fuerza Dorada:

Este otro proyecto que se ofrece a la población Adulta Mayor de Tibás, aunque ha tenido un enfoque preventivo, a partir del año 2014, se orientara también bajo los lineamientos de la Promoción de la Salud, introduciendo sesiones educativas sobre los ejes temáticos de promoción de la salud.

Actualmente Coopesain R.L. ofrece dos grupos de Fuerza Dorada, en el salón parroquial de San Juan de Tibás los siguientes días:

Grupo Fuerza Dorada	Días	Horario
Numero 1	Martes y Jueves	7:45-8:45
Numero 2	Miércoles y Viernes	7:30-8:30

La población atendida durante este año 2013 fue de más de 120 personas inscritas, de las cuales acuden a realizar ejercicio física cada vez cerca de 35 o 40 cada vez, las otras llegan en forma intermitente por las características de la población ya sea por compromisos, enfermedad, citas y otras razones.
Este grupo socializa además a través de las excursiones y fiestas de cumpleaños, día de la madre, navidad etc donde la participación es muy grande.

Durante el año 2013 entre los proyectos de Promoción de la Salud de la clínica Integrada de Tibás nos arrojan los siguientes números

Proyectos de Promocion de la Salud
Tipos de Sesiones Año 2013
37
57
212
Actividad Fisica
Educadito
Recreativo
306

D-REPRODUCCION DE CONCIENCIA Y CONDUCTA

I- RESEÑA HISTORICA DE TIBAS

La región que actualmente comprende el cantón de Tibás, el distrito de San Miguel de Santo Domingo de Heredia y una parte del distrito de San Vicente de Moravia históricamente se puede ubicar como parte del Reino Huetar Norte de Occidente. Los aborígenes estaban organizados en Cacicazgos, el de Garabito o Coyote y el del Guarco, los cuales estaban separados por el Río Virilla. A estos estaban sujetos otros cacicazgos menores, como el de Yurusti.

Sus habitantes se encontraban dispersos entre las tierras preparados para la agricultura de subsistencia, de tipo barbecho (sistema de rotación de cultivos), trabajaron también la cerámica, según las hallazgos arqueológicos.

Posteriormente durante la conquista y colonización española de estos territorios al inicio de la segunda mitad de siglo XV Cristóbal de Chávez, es quién aparece como el primer propietario de la porción de tierras que hoy constituyen el cantón de Tibás.

A mediados del siglo XVIII los herederos de los terrenos de Tibás, estaban representados por tres núcleos de hijos y los nietos de doña Laureana López de Ortega; los hijos y nietos del Alférez don Tomás Chávez; y los hijos del español don José Quirós y Gálvez, nietos por su madre, del citado Alférez. Todos eran bisnietos y tataranietos de don Cristóbal de Chávez, el primer concesionario de los feudos en el siglo XVI, quienes fundaron el actual cantón de Tibás.

Los descendientes de las anteriores familias, al tratar de materializar sus derechos, así como el esforzarse por organizar sus haciendas y dar expansión a sus hatos de ganado, trajeron a Tibás labradores que les ayudasen en sus labores agropecuarias; los cuales junto con las familias propietarias, dieron origen al pueblito de San Juan del Murciélago.

La región al norte del río Torres fue conocida con el nombre primero del Valle del Murciélago, luego El Murciélago; la cual estuvo comprendida por el área que hoy ocupan el cantón de Tibás, San Vicente de Moravia, Guadalupe de Goicoechea, San Isidro de Vázquez de Coronado y el distrito Uruca del cantón San José.

En un documento de 1688, se hace mención a la propiedad de tierras en el paraje llamado Tibás, a raíz de un litigio que se llevó a cabo en Guatemala.

En el año de 1835, mediante ley 134 setiembre en el primer gobierno de don Braulio Carrillo Colina, se dispuso que la capital del Estado de Costa Rica sería San Juan del Murciélago. En el testamento del presbítero don José María Esquivel otorgado el 14 de Julio de 1835, se incluyó un donativo para la ermita, que empezó a construirse en San Juan del Murciélago. Dos años después se convirtió en coadjutoría territorial. Durante el episcopado de Monseñor don Joaquín Anselmo Llorente y La fuente, primer Obispo de Costa Rica, en el año de 1865, se erigió la Parroquia, con advocación a San Juan Bautista, la cual actualmente es sufragánea de la Arquidiócesis de San José de la Provincia Eclesiástica de Costa Rica.

En la administración de don Alfredo González Flores el 27 de Julio de 1914, en ley número 42, se le otorgó el título de Villa al barrio San Juan, cabecera del nuevo cantón creado en esa oportunidad.

El nombre del cantón, según versión del segundo obispo de Costa Rica, Monseñor don Bernardo Augusto Thiel Hofffman, es una palabra de origen indígena que significa río caliente o hermoso otro ciudadano como lo fue don Leonidas Pacheco presidente de la Asamblea Legislativa en 1914 asigna el origen del nombre de Tibás a una poza del Río Virilla cercana a la localidad.

El sector de San Vicente de Moravia, que pertenece a la Clínica, tiene una historia muy ligada a la de Tibás, pues por su ubicación la relación siempre ha sido estrecha, específicamente el Sector de los Colegios según un líder comunal data de aproximadamente de 30 años como comunidad, con la fundación de las Urbanizaciones Colegios Norte, Sur y Centro.

Con respecto al distrito de San Miguel de Santo Domingo, su historia relata que las primeras tierras fueron otorgadas por el Rey de España al Alférez Sebastián de Zamora Romero, originario de Villa Marchena, España. En el transcurso de los años, éstas fueron pasando a poder de los descendientes. A inicios del siglo XVIII, aparecen las primeras cabezas de familias entre los que encontramos a los Villalobos y Chacón, apellidos que predominan actualmente entre varias familias Migueleñas.

Durante la primera mitad del Siglo XIX la zona de Santo Domingo, comienza a ser apreciada por los colonos que emigran de la zona de Tures, Las Quebradas y Los Ángeles, al verse afectados por la prohibición de la siembra del tabaco de ese entonces. Aparecen así documentos de terrenos sembrados de milpas, potreros con ganadería, trigo y caña de azúcar.

También en el siglo XIX se inicia el auge del cultivo de café, que fue desplazado de los otros cultivos hasta llegar a ser el primer producto agroindustrial y generar la primera fuente de trabajo.

El 28 de Setiembre de 1869 durante la administración de Don José María Castro Madriz, es nombrado Santo Domingo como cantón de la Provincia de Heredia, designándose como cabecera a la Villa del mismo nombre; además, se fundaron sus distritos. Se sabe que San Miguel lleva su nombre producto del traslado de una imagen de San Miguel a la Parroquia de la Comunidad, la cual fue traída de Guatemala, tomando el lugar el nombre de dicho Santo.

II- ORGANIZACIONES COMUNALES

ASOCIACION DE DESARROLLO		
Nombre organización	**Nombre del Contacto**	**Teléfono**
Barrio Virginia AD	Francisco Madrigal	2240-6326/2240-8792
Ciudadela Jesús Jiménez	Federico Alfaro	2236-7292
Colima AD	Carlos Soto/Rafael Howell	2235-0391
Desarrollo Especifico	Carlos Houed	2236-7790
Garabito AD	Vilma Rodríguez	2258-6038
Integral de la Florida	Jorge Chavarría	2240-6456/ 8830-9714
La Orquidea	Oscar Muñoz	22552254
Llorente AD	Teodora Fernández	2235-2154
Manolo Rodriguez AD	Teresa Rojas	2297-2305
San Rafael AD	Maribel Rivera	2257-4361
Santa Mónica	Gerardo Campos	2236-0837
Unión Cantonal de Asoc. De	Johnny Alfaro	2223-4992
Villa Franca	Nelson Arrieta	2235-0052/ 8822-9665
ASILOS ANCIANOS		
Nombre organización	**Nombre del Contacto**	**Teléfono**
Alegria de Vivir	Rigoberto Chavarria	8833-4399/ 2240-2413
Amor y Paz	Irene Chacon	2236-6181
Centro Diurno San Vicente		2235-4814/ 2240-5670
Comunidad aprendiendo a	Mayra Anchia	2222-5161
Comunidad Hilos de Plata	Teresita Bonilla	2280-7296
Jardin de Oro	Virginia Chacon	2241-1541
Tortuguitas	Sandra Romero	2223-6769
COMITÉ SEGURIDAD COMUNAL		
Nombre organización	**Nombre del Contacto**	**Teléfono**
4 Reinas H-I	Lilliam Saborio	2235-6648
4 Reinas F-G	Ana Brenes	2297-3181
Alameda 11	Xinia Castro	2256-1706
Ambar	Dinorah Morales	2241-4401/ 8397-0161
Barrio Miguel Obregon	Doña Rudy	2235-3832
Barrio Virginia	Victor Venegas Navarro	2240-6326
Barrioi La Colina	Leda Rodriguez	2235-1626
Calle Anturios	Edwin Jimenez	2221-3202
Colima	Ana Yancy Muñoz	2240-8614
Condominio Toñita	Vilma Miranda	2236-5033
Condominios OVI	Maria Teresa Poveda	2235-5705
Cuatro Reinas R-S	Hilda Chavez	2236-6746
Cuatro Reinas Cuarta Etapa	Sandra Rios	2240-9182
Cuatro reinas L-M	Patricia Lizano	2236-6261/ 8371-8642
Cuatro Reinas R-S	Hilda Chavez	2236-6746
Garabito	Cecilia Picado	2235-1344
JJ Alvarado	Abraham Martinez	2240-7764
JJ Alvarado 2	Cecilia Mora	2241-2805

Juan Bautista	Ana Cristina	2241-2805
La Fabiola Oeste	Rocio Gallego	2257-0474
La Florida	Maria Rodriguez	2240-2384
La Florida 2	Xinia Lobo	2235-1296
La Florida II	Flory Villalobos	2241-4010/ 8307-1444
La Gacela	Patricia Araya	2235-6724
Las Cuadras	Adriana Rios	2236-4805
Las Orquideas	Mariangela Gonzalez	2258-3379
Las Reinas Octava Etapa	Kenia Umaña	2240-9095
Las Rosas	Rosa Sandoval	2233-3036
Linda Vista	Olga Leiton	2236-3730/ 8377-3123
Linda Vista 2	Karol Alfaro	8846-0921/ 2236-3641
Los Almendros	Isabel Aguiluz	2240-6782
Manolo Rodriguez	Teresa Rojas	2297-2305
Mauro Fernandez Oeste	Lidia Robles Abarca	2241-5375
Milan	Patricia Castro	2241-0665
Parques del Norte	Emilce Murillo	2236-6957
Residencial del Rey	Anel Ortiz	2240-7247/ 8845-0198
San Gabriel	Marien Carvajal	2248-1796
San Juan	Lucy Brenes	2236-6754
San Rafael	Marvin Rivera	2222-9591
Urb. -Franjo y Apolo	Irene Bravo	2235-1344
Urb. Monterrey	Guiselle Oviedo	2297-0550
IGLESIA		
Nombre organización	**Nombre del Contacto**	**Teléfono**
Apostolica Cristiana de	Pastor Angel Fernandez	2241-0775
Asamblea de Dios Hossana		2241-0719
Biblica Bettel		2235-2063
Centro Cristiano de San		2235-9760
Centro de Adoracion		2236-3602
Cristiana Fuente de Vida		2240-5049
Iglesia Coreana		2240-8620
Iglesia Nazareno		2240-2210
Metodista		2236-2171
Mision Cristiana de Saron		2235-4777
Parroquia Cinco Esquinas	Presb. Alfredo Madrigal	2222-2717
Sagrado Corazon de Jesus	Presb. Alfonso Mora	2235-6037
San Bruno	Prbr. Roberto Castillo	2297-4111
San Juan Bautista	Presb. Roberto Salazar	2241-3930
Tabernaculo		2235-0338
Vid Eterna		2230-4449
Virgen Medalla Milagrosa	Presb. Jose A. Duran	2240-7502
INSTITUCIONES PUBLICAS		
Nombre organización	**Nombre del Contacto**	**Teléfono**
A y A	Ing. Armando Flores	2235-0597/ 2257-9322
Banco de Costa Rica Tibas	Fernando Lopez	2287-9162/ 2235-1640

Banco Nacional Agen.	Mauren Salas Abarca	2235-7325
Banco Nacional Agen. Feria	Cristian Ramirez	2235-1791/ 2240-4808
Banco Popular	Francisco Cordoba	2240-6704
Biblioteca Publica	Lic. Xinia Valverde G.	2236-3087
Bomberos	Alexander Araya	2235-5760
CEN-SAN JUAN	Lic. Maritza Fernandez	2235-8466
Clinica Clorito Picado	Dr. Carlos Solano	2223-4710
Co. Fuerza y Luz	Kareb Asch (prensa)	2295-5060
Correos de Costa Rica	Evelyn Cespedes	2241-6827/ 8297-0767
Cruz Roja Leon XIII	Claudio Grijalba	2223-7363
Fuerza Publica de Tibas	Wilberth Solano	2235-3498/236-2619
ICE	Minor Leal	2240-6466
Instituto Mixto de Ayuda	Patricia Obando	2222-4269
Instituto Nacional de	Marcos Huertas	2241-1825/240-4591
Ministerio de Eduacacion	Randal Durante	2240-7361/ 8388-7053
Ministerio de Salud Tibas	Dr. Leon Miranda	2235-4337
Patronato Nacional de	Sonia Zuñiga	2240-4500

III- ESTADO CIVIL

La tercera parte de la población del área de atracción se encuentra casada o en unión libre.

Tabla No. 52
Estado civil de la población afiliada.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

Estado civil	No.	%
Soltero (a)	29780	58.84
Casado (a)	14399	28.45
Unión Libre	2587	5.11
Divorciado (a)	1924	3.80
Viudo (a)	1255	2.48
Separado	663	1.31
Total	**50609**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis. SIIS.

IV- NACIONALIDADES

El 94% de la población del área es costarricense, con lo cual se corrobora que la población extranjera no es un grupo mayoritario.

Tabla No. 53
Nacionalidad de la población afiliada.
Clínica Integrada Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

Nacionalidad	No.	%
Costarricense	47703	94.26
Nicaragüense	1563	3.09
Colombiano	345	0.68
Estadounidense	139	0.27
Salvadoreño	99	0.20
Peruano	92	0.18
Cubano	84	0.17
Chino	50	0.10
Hondureño	40	0.08
Mexicano	40	0.08
Otras nacionalidades	455	0.90
Total	**50609**	**100**

Fuente: Modulo Data Analisis. SIIS.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Para el año 2013, en la Clínica se reportaron con diagnóstico de violencia intrafamiliar manifestada en sus diferentes tipos de abuso, un total de 27 personas que fueron atendidas en primera instancia en la modalidad atención individual (consulta y seguimiento). De estos pacientes el 93 % (25) de las agresiones fueron ocasionadas a mujeres y el 7% (2) a varones.

Los menores de edad sumaron un total de 12 entre niños y adolescentes para un 44% del total de víctimas; con respecto al grupo de 20 a 59 años el 100% de las ofendidas fueron mujeres y representa del total de personas agredidas, el porcentaje más significativo 56%. En el grupo de la tercera edad no se reportan casos atendidos por violencia.

Los datos ratifican una de las características más frecuentes de la violencia intrafamiliar, que según la literatura y las estadísticas a través de los años es común en todo el país y es que, el problema afecta fundamentalmente a las mujeres y menores de edad, independientemente de sus calidades y del papel que cumplan dentro de la estructura familiar, aunque en años anteriores se ha visto un número mayor de casos en el grupo de la tercera edad.

Se mantuvo por parte de Trabajo Social la divulgación y educación sobre violencia intrafamiliar así como el énfasis en la denuncia y formas de captación, y aun así se experimentó una disminución importante en la afluencia tanto a nivel individual y no se dieron las condiciones para la formación de los grupos socioeducativos, por tal motivo se hace un esfuerzo por incrementar la capacitación con adolescentes y grupos de mujeres, toda con temas relacionados con la prevención de la violencia intrafamiliar, relaciones de pareja en adolescente.

En Tibás existen otras organizaciones que atienden violencia, dos de ellas son FUNDEMUVI organización de la parroquia de San Juan de Tibás, y la Oficina de la Mujer de la Municipalidad.

El Departamento de Trabajo Social mantiene estrecha coordinación con estos centros de atención, sobre todos con aquellas mujeres que llegan a la clínica y que no pueden ser atendidas en el área de salud, debido a que no tienen seguro social y/o son personas con estatus migratorio irregular, también se coordina con la Clínica Dr. Clorito Picado y con el Patronato Nacional de la Infancia.

Tabla No. 54
Personas atendidas con diagnóstico de violencia intrafamiliar por sexo y grupo etáreo.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
EDAD	No.	%	No.	%	No.	%
0 a 9 años	2	8	1	50	3	11
10 a 19 años	8	32	1	50	9	33
20 a 59 años	15	60	0	0	15	56
TOTAL	25	100	2	100	27	100

Fuente: Informe Violencia Intrafamiliar 2013. Bienestar Social. Coopesain R.L.

El 41% de los casos reportados corresponden a agresiones físicas rubro que ocupa el primer lugar en el tipo de agresiones, donde 91% de las personas afectadas son mujeres, de las mismas un 60% son adultas y un 40% son personas menores de edad. Sólo un caso la agresión física se da contra un hombre adolescente.

La agresión emocional ocupa el segundo lugar representado por el 33% en el tipo de agresiones, vivida en un 11% por menores de edad, y un 89% en personas adultas.

Es importante retomar que la agresión emocional acompaña permanentemente a cualquier otro tipo de agresión pues prácticamente en la totalidad de las agresiones físicas y sexuales media la agresión emocional, así que el problema difícilmente se enmarcan en un solo tipo de abuso. La agresión emocional es la antesala para el desarrollo de otro tipo de agresiones.

Las situaciones reportadas fueron atendidas en el área de medicina, psicología y trabajo social, dándose la referencia externa para los Tribunales de Justicia, Patronato Nacional de la Infancia y otras instituciones según corresponda.

Tabla No. 55
Personas atendidas según tipo de agresión y grupo etáreo.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

TIPO DE AGRESION	MENORES		ADULTOS*		TOTAL	
	No.	*%*	*No.*	*%*	*No.*	*%*
AGRESIÓN FISICA	5	42	6	40	11	41
AGRESION SEXUAL	5	42	0	0	5	19
AGRESIÓN EMOCIONAL	1	8	8	53	9	33
AGRESIÓN MIXTA	1	8	1	7	2	7
TOTAL	**12**	**100**	**15**	**100**	**27**	**100**

FUENTE: Expedientes de salud y sociales. Consulta 2013

El 52% de las personas fueron agredidas por sus parejas sentimentales. De las menores de 15 años abusadas sexualmente, una está embarazada y la otra es madre. Una de ellas con relaciones consentidas con el ex novio mayor de edad y la otra con una pareja casual. Dichos casos fueron canalizados al PANI tal como lo estipula el protocolo de atención y se enviaron las denuncias correspondientes al Poder Judicial al Juzgado delitos sexuales.

Estos datos ratifican que los agresores de menores siguen siendo personas conocidas por ellos, algunos de ellos tíos primos mayores entre otros .La agresión es motivada en mayor parte por la imposición del poder de dominio sobre el adolescente o menor de edad; además se aprovecha de la vulnerabilidad del menor, su situación de indefensión y dependencia especialmente en cuando de abuso sexual se refiere.

Analizando el grupo de adultos, se encuentra que el 87% de las agresiones a mujeres fueron perpetradas por hombres y en la mayoría de los casos por sus compañeros sentimentales, solo en un caso por el hijo. Se confirma nuevamente, que la violencia contra la mujer es el resultado de una estructura jerárquica patriarcal en donde, a través del proceso de socialización, se da la dominación de la mujer por el hombre. Esta situación se ha manifestado en las relaciones de pareja al evidenciar hechos de violencia que van en contra de la mujer, otra de las características es que en la mayoría de los casos, estos hombres viven en la casa y con los cuales hay lazos de parentesco y consanguinidad (esposo, compañero, hermanos, padres, tíos, y otros). Aparece nuevamente este año el rubro en el abuso de mujeres ocasionado por hijos adultos aunque en mucho menor grado, situaciones que acompañan este abuso son alcoholismo, drogadicción y problemas psiquiátricos

Tabla No. 56
Personas atendidas según ofensor y grupo etáreo.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

OFENSOR	NUMERO DE PERSONAS					
	MENORES		ADULTOS*		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
PAREJA (a/o)	*2*	*17*	*12*	*80*	***14***	***52***
HIJOS	*0*	*0*	*1*	*7*	***1***	***4***
PADRE- MADRE	*3*	*25*	*0*	*0*	***3***	***11***
TIOS – PRIMOS –ABUELO(A) AMIGOS CERCANOS-PROFESOR	*5*	*41*	*1*	*7*	***6***	***22***
NO MENCIONA	*2*	*17*	*1*	*6*	***3***	***11***
TOTAL	***12***	***100***	***15***	***100***	***27***	***100***

FUENTE: Expedientes de salud y sociales. Consulta 2013

Para el año 2013 la mayoría de los pacientes atendidos proceden del distrito de San Juan de Tibás donde se registra el 63% del total de casos de agresión, de éstos el 53% son menores de edad, el 47% son adultos.

El distrito de San Miguel de Santo Domingo de Heredia es el segundo distrito que reporta más casos de violencia un 19% del total, de éstos, un menor de edad 20% y cuatro adultos 80%. San Vicente del Moravia contabiliza cuatro casos con un 14% del total y Llorente un caso que representa el 4% de los casos atendidos.

La violencia intrafamiliar tiene características muy particulares que no necesariamente están intrínsecamente relacionadas con poblaciones, condiciones económicas o comunales, aunque el riesgo crece cuando las condiciones económicas y sociales son difíciles

Tabla No. 57
Personas atendidas según grupo etáreo y distrito donde residen.
Clínica Lic. Rodrigo Fournier G.
2013

SECTORES	MENORES		ADULTO		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
SAN JUAN	*9*	*76*	*8*	*53*	***17***	***63***
SAN MIGUEL	*1*	*8*	*4*	*27*	***5***	***19***
SAN VICENTE	*1*	*8*	*3*	*20*	***4***	***14***
LLORENTE	*1*	*8*	-	-	***1***	***4***
TOTAL	***12***	***100***	***15***	***100***	***27***	***100***

FUENTE: Expedientes de salud y sociales. Consulta 2013

Para el abordaje del tema de violencia se brinda atención directa a las personas afectadas por medio de atención individual y grupal, a nivel del área de salud, así mismo se participa y se coordina con instancias de la Red comunal.

1.- Atención individual
2.- Charlas prevención y educación
3.- Grupo socio-educativo de “información sobre aspectos de violencia intrafamiliar.
4. Grupo socio-educativo de autoestima para adultos:
5. Exposición de mural sobre el concepto y tipos de violencia intra-familiar. Leyes y servicios.
6. Coordinación de casos con FUNDEMIVI.
7. Red de violencia intrafamiliar del cantón de Tibás.
8. Vifase “comisión de violencia intrafamiliar y comité del niño agredido
9.- Capacitación de funcionarios:

Análisis de la problemática identificada

En el área de salud de Tibás se realizó el proceso de la actualización del diagnóstico de salud con participación social, lo que implicó la coordinación de la clínica con diferentes líderes comunales, organizaciones públicas y privadas representadas en Tibás, para realizar el análisis de la realidad de salud del área de atención, la identificación, priorización de los problemas y necesidades, con el fin de proponer las acciones y propuestas para enfrentar la situación encontrada.

El taller se realizó el día viernes 6 de junio, con la participación de 15 representantes comunales procedentes de diferentes organizaciones tales como: Junta de Salud, Fundación Tibás Limpio, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Municipalidad de Tibás, Consejo Social y varias asociaciones comunales, bajo la coordinación y participación de los miembros del equipo de apoyo.
En el taller se enlistaron una serie de problemas que se desprenden de la información del ASIS y de la experiencia, conocimiento e interés propio manifestados por los actores sociales y organizaciones representadas, el cual se revisó posteriormente por parte equipo profesional de apoyo, agrupando los problemas en tres categoría como se muestra a continuación.

Relacionados con la atención y cobertura

- Desinterés y falta de compromiso de las personas con la salud individual y colectiva.

- Existencia de personas que utilizan servicios de salud de la clínica sin residir en el área de atracción de la misma.

- Alta frecuencia de enfermedades crónicas como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y dislipidemias en la población adulta y adulta mayor.

- Alto porcentaje de sobrepeso y/o obesidad en la población general, iniciando desde la edad escolar hasta la adultez.

- Baja cobertura en el control prenatal por parte de las adolescentes debido al poco interés y falta de concientización sobre la importancia que esta consulta reviste sobre todo para esta población.

- Baja captación de niños entre 5 y 10 años en la consulta de Medicina General.

- Baja cobertura en citologías vaginales en mujeres de 20 a 34 años.

- Baja captación de la mujer durante su puerperio inmediato (primeros 8 días posterior al nacimiento).

- Baja captación de hombres mayores de 40 años para la realización de una detección temprana de cáncer de próstata.

- Mayor cobertura de población de los programas de estilos de vida saludable (Actividad física, nutrición, promoción, etc.)

- Mala utilización del servicio de Urgencias por parte de los usuarios debido a la falta de concientización sobre el uso racional del mismo. Los usuarios de la clínica desconocen el concepto de urgencia y esto contribuye a la mala utilización del servicio de Urgencias.

- Problema de referencia a los servicios de atención individual y grupal de Trabajo Social de situaciones ligadas a: mujeres víctimas de violencia, embarazo de en la adolescentes, padres y madres de adolescentes, mujeres, adolescentes de mediano y alto riesgo.

-Ausentismo en la consulta individual en Trabajo Social, a pesar del corto plazo de las citas, las llamadas telefónicas y mensajes de recordatorio.

- Ausentismo en la consulta de nutrición de los casos especiales que son referidos

- Baja referencia de pacientes a las consultas grupales de diabetes, obesidad, HTA y dislipidemias**.**

Relacionados con actividades hacia la población

- Alto porcentaje de ausentismo en algunos EBAIS durante la ronda de visita domiciliar a pesar de que un 53.46% de la población no realiza actividades remuneradas.

- Pérdida de registros de vacunación del nivel privado debido a la escasa apertura de estos centros para el envío de la información a la clínica.

- Falta de coordinación con el Área Rectora de Tibás para el envío mensual de los registros de vacunación que se reciben en ese centro.

- Alto porcentaje de información no actualizada tanto en Ficha Familiar como en Afiliación debido a la ausencia de una campaña de actualización de datos planificada y regular.

- Falta de campañas y proyectos de divulgación dirigidos a la población adulta mayor sobre las actividades preventivas y de promoción de la salud.

- Poco involucramiento del grupo familiar sobre las actividades educativas que se realizan a nivel estudiantil (ejemplos: reciclaje, labor escolar, educación sobre obesidad)

- Escasa colaboración de los padres de familia y/o encargados de los menores que asisten a los centros educativos para el llenado y presentación de la información necesaria para realizar las actividades en las escuelas del estado.

Relacionados con los servicios públicos y/o instituciones afines

- Ausencia de abastecimiento de agua potable en el distrito de San Miguel debido al sistema de acueducto municipal obsoleto.

- Poca respuesta interinstitucional y familiar para abordar casos de gran complejidad en la atención del adulto mayor.

- Funcionamiento en red del sistema de salud hace que no se brinde atención oportuna de casos que son referidos a otro nivel fuera de la clínica.

- Las áreas recreativas públicas del área de atracción no están diseñadas para la población usuaria (adulto mayor, niños).

- La seguridad vial del área de atracción es bastante deficiente, provocando un caos vial y un riesgo aumentado de accidentes que incide sobre la salud de las personas.

- Mala cobertura del servicio de recolección de material reciclable en al área de atracción.

- Falta de coordinación interinstitucional para el abordaje de problemas de salud del área de atracción.

El jueves 19 de junio en las instalaciones de la Clínica, con la participación de 15 representantes comunales de las diversas organizaciones y de los miembros del equipo de apoyo que fueron los responsables de la sesión se llevó a cabo la priorización de los problemas, quedaron como los problemas principales los siguientes:

- ALTA FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, SOBREPESO Y OBESIDAD.
- BAJA COBERTURA EN CITOLOGÍAS VAGINALES EN MUJERES Y DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN HOMBRES.
- INFORMACIÓN DESACTUALIZADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, POR AUSENTISMO EN LA VISITA DOMICILIARIA.

Así mismo, la plenaria definió otros tres problemas de salud, cuya resolución compete al involucramiento de otras instituciones del estado a nivel de la comunidad y la tercera que es competencia institucional de la CCSS en su conjunto.

- Problemas de seguridad vial en el Cantón de Tibás.
- Poca respuesta interinstitucional y familiar para abordar casos de gran complejidad en la atención del adulto mayor.
- Problemas de funcionamiento en red del sistema de salud, que no permite brindar la atención oportuna de casos que son referidos a otros niveles fuera de la clínica.

Sobre la base del planteamiento de los tres problemas priorizados, la discusión acerca de la búsqueda de la solución de los mismos, giró en torno al planteamiento de reforzar el trabajo en red a nivel comunitario, definir y operacionalizar el aporte del área de salud y de otras organizaciones sociales que forman parte, para el involucramiento y ampliación de los servicios y ejes temáticos educativos, definición de proyectos específicos de carácter promocional y preventivo. De allí que se informa sobre la existencia de otros proyectos dedicados a la actividad física que se desarrollan en la comunidad:

- "Red cantonal de actividad física" de trabajo interinstitucional que se encuentra en una fase inicial, el cual coordina el Ministerio de Salud.
- "Plan Movéte y disfrutá la vida" que el Ministerio de salud lleva a cabo de forma permanente en el Liceo Mauro Fernández con la población estudiantil.
- "Servicios del Comité de Deportes" que desarrolla la Municipalidad de Tibás.
- Talleres educativos que organiza la Cruz Roja.

Además se plantea la propuesta de realizar una campaña global y de alto impacto, con fines educativos y divulgación de los servicios de salud, necesidad de la actualización de información para mejorar la accesibilidad y coberturas de atención. La realización de una caminata para concientizar sobre el cáncer de próstata, acompañada de actividades de tipo educativo sobre mitos y verdades, dirigida a la población.

Queda evidente, la necesidad y pertinencia de dar continuidad a los proyectos ya existentes de carácter preventivo que se brindan en el área de salud, dirigidos a la población con enfermedades crónicas, sobrepeso y obesidad, que contemplan los ejes de actividad física, nutrición, estilos de vida saludable en su amplio espectro de educación y modificación de actitudes emocionales, familiares y sociales.

La asistencia en los dos talleres, la participación, seriedad y compromiso mostrado por las personas de la comunidad, develan el interés en trabajar en forma conjunta en la búsqueda de soluciones de la situación en pro del mejoramiento de la salud de la salud de la población y establece el reto de mantener el objetivo de "Consolidar y fortalecer los espacios de coordinación y la creación de alianzas estratégicas con los líderes, organizaciones públicas y privadas", para la concreción de las propuestas establecidas y la elaboración de los proyectos con la participación social necesaria para responder mejor a las demandas, fortalecer la participación, responsabilidad, sentido de pertenencia y competencia comunitaria.

ALTA FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, SOBREPESO Y OBESIDAD.

Es un problema de salud que desde hace varios años se ha visualizado en el área de atracción de este centro, por lo cual se constituyó PROEVISA (Programa de Estilos de vida saludable) hace 20 años como estrategia educacional y estimuladora de cambios en la población. Se harán ajustes en los cursos de acuerdo a las directrices de la Caja para cumplir con los objetivos y aumentar la convocatoria y cobertura de ka población.

Por otra parte se seguirá motivando a los profesionales en salud para seguir aplicando el enfoque de riesgo, prevención temprana de todos estos padecimientos.

BAJA COBERTURA EN CITOLOGÍAS VAGINALES EN MUJERES Y DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE PRÓSTATA EN HOMBRES.

Se está fomentando el registro de las citologías vaginales de las usuarias que asisten regularmente a la clínica, de manera que se pueden extraer datos de cobertura de citología vaginal, y tener el porcentaje de realización privada y el porcentaje de realización institucional. Además se estimula al médico para que realice la citología cuando la usuaria consulta por otro motivo. También se están enviando mensajes al celular como recordatorios de su citología, y se hacen llamadas telefónicas a mujeres que no han asistido a su consulta de control ginecológico.

INFORMACIÓN DESACTUALIZADA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN, POR AUSENTISMO EN LA VISITA DOMICILIARIA.

Se está tratando de captar mayor número de viviendas en visitas domiciliares efectivas, pero a la vez se está haciendo una campaña que estimula al usuario para que actualice sus datos y que esto le brinde el beneficio que poder obtener citas a través de internet sin tener que desplazarse a la clínica a obtenerla.