



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Al contestar refiérase a: **ID-112102**

AD-ASALUD-0040-2024

16 de abril de 2024

Doctora
Karla Solano Durán, directora a.i.
DIRECCIÓN RED DE SERVICIOS DE SALUD-2906

Doctora
Tania Jiménez Umaña, directora a.i.

Licenciado
Josué Cerdas Castillo, director administrativo financiero

Licenciado
Manuel Monge Blanco, director
Servicio de Enfermería

Ingeniero
Erick Vela Quirós, jefe
Área de Gestión de Ingeniería y Mantenimiento

Doctor
Jorge Eduardo Navarro Cruz, jefe
Sección Gineco Obstetricia

Doctora
Irene Morua León, jefe
Servicio de Neonatología
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARIDA -2101

Estimados(as) señores(as):

ASUNTO: Oficio de Advertencia referente al cumplimiento de lineamientos para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido.

En cumplimiento del Programa de Actividades Especiales, consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2024, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se previene a ese establecimiento de salud, sobre la importancia de fortalecer las acciones necesarias para fomentar y garantizar un trato digno con calidad y calidez a las usuarias hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

En este sentido, este órgano de fiscalización efectuó una visita a los Servicios de Obstetricia, Sala de Partos, Ginecología, Emergencias Obstétricas y Neonatología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia los días 26 de febrero al 7 de marzo del presente año, a fin de verificar el cumplimiento de lineamientos y/o normativa para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido, mediante una atención calificada, digna y respetuosa de la mujer embarazo, parto y posparto.

Aspectos generales

El hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, es un centro médico nacional, categoría A, dispone de servicio de hospitalización con 33 especialidades y 363 camas, así como diversos servicios administrativos y de apoyo; le corresponde el tercer nivel de atención, atiende una población estimada de 1,178,878 personas, tanto a nivel directo (414,802) e indirecto (764,076); cuya área de atracción comprende el este de San José y las regiones Central Sur y Huetar Atlántica.

Respecto a los salones de hospitalización de los servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología se encuentran ubicados desde hace 2 años aproximadamente en el nivel 4 de la Torre Este, inaugurada en el 2020, siendo que, en los dos primeros años, estas instalaciones fueron utilizadas para la atención de pacientes COVID-19.

A continuación, se detallan los principales resultados:

1. De la maximización de infraestructura Torre Este.

Se determinó una subutilización de infraestructura del centro médico, por cuanto, no se está utilizando al 100% los espacios dotados para la atención de la población usuaria en los servicios de Obstetricia, Neonatología y Ginecología de la Torre Este, pese a que se ha dotado un total de 475 plazas al centro de salud¹, de las cuales el 62.52%, es decir 297 códigos pertenecen al Servicio de Enfermería distribuidos de la siguiente forma: .

Cuadro N°1
Asignación de plazas II Semestre 2023, Nivel Central
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia

Enfermera 1 Licenciada (43110)	Enfermera 2 Licenciada (43220)	Enfermera 3 Licenciada (43330)	Enfermera 4 Licenciada (43410)	Auxiliares de Enfermería (40100)	Asistentes de Pacientes
94	9	24	9	79	82

Fuente: MODIFICACION N. 06-2023 Plazas correspondientes al II de plazas Médicos Especialistas Retribución Social y III tracto 2023 II SEMESTRE- AÑO 2023 FINANCIAMIENTO CENTRAL

Respecto al perfil de Enfermera 3 Licenciada, se detalla en la descripción del puesto que las mismas obedecen a Materno Infantil.

En los Servicios de Ginecología y Obstetricia se dispone de seis cubículos con seis camas cada uno y dos cuartos de aislamiento, es decir, 32 camas para la atención de las usuarias, por especialidad médica, no obstante, en el Salón de Obstetricia 8 de las camas no se utilizan. Respecto al Servicio de Ginecología, el cubículo cinco está destinados para el proyecto Daniel, el cual dispone de: camillas, mesas de noche, baños equipados y otros activos, pese a lo anterior, aun no se hace uso de este espacio. (Véase Anexo Fotográfico N°1 a N°3)

El Servicio de Neonatología, dispone de 3 salones equipados con sus respectivos monitores cardíacos y sus incubadoras destinados para los cuidados generales, intermedios e intensivos, sin embargo, únicamente se utiliza el 50% de las camas disponibles. Adicionalmente, en el servicio se dispone de 4 máquinas de hipotermia, no obstante, 2 de estas no están en uso debido a la escasez de personal, según indica, la administración. (Véase Anexo Fotográfico N°4 a N°6)

¹ Artículo N°3 de la sesión 293-2022, celebrada el 21 de noviembre de 2022, artículo 11° de la sesión N° 9385, celebrada el 16 de noviembre del año 2023 (GM-17074-2023, 17 de noviembre de 2023) y artículo 5° de la sesión N° 9397, celebrada el 14 de diciembre del año 2023 (GM-18847-2023 del 21 de diciembre de 2023).

El “Perfil del Proyecto” descrito en el GIT-SPIT, se indicó que la “Torre Este²” dispone de la siguiente configuración:

- Nivel 3: Recuperación Obstetricia, Postparto, Salas de Labor, Salas de Expulsivos, Salas de Operaciones, Cuidados Intermedios e Intensivos, atención inmediata recién nacido, Puente Conexión con TN (3er nivel). 26 camas aproximadamente.
- Nivel 4: Hospitalización Obstetricia, Aula, Hospitalización Ginecología. 69 camas aproximadamente.

Al respecto, esta Auditoría a señalado a través de los oficios **AD-ASAAI-030-2022** del 31 de marzo de 2022 y **AS-AOPER-0094-2023** del 2 de octubre de 2023, la necesidad de dotación de códigos – plazas en diversos perfiles funcionales³ para el funcionamiento y operaciones de los servicios que se habilitaron en la Torre Este del centro médico.

La Ley General de Control Interno, Ley No. 8292 de 31 de julio del 2002, en el artículo 14 ordena:

“Valoración del riesgo. En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos.

b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.

d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.

De conformidad con lo expuesto, es necesario un análisis integral por parte de las autoridades institucionales con respecto a la distribución de recurso humano en el centro para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud que se ofrece a la población, así como la implementación de acciones que permitan mejorar la capacidad de prestación de servicios que brinda la institución al usuario, de manera tal que se logre el máximo aprovechamiento de las edificaciones.

2. Capacitación del personal sobre lineamientos y cursos de RCPT.

El centro médico dispone de un total de 44 enfermeras 3 -obstetras-, 38 enfermeros 1 y 48 auxiliares de enfermería asignadas en la atención de las Áreas de Ginecobstetricia y Neonatología.

Como resultado del análisis efectuado a la información aportada por el centro médico, se determinó que no se ha establecido un mecanismo de control robusto que permita determinar con certeza la cantidad de funcionarios que se encuentran capacitados con el Curso de Reanimación, Estabilización y Transporte Neonatal (RCPT).

No obstante, y según legajo documental aportado por el centro médico únicamente el 29.54% de los enfermeros obstetras, el 55.26% de los enfermeros 1 y el 39,58% de los auxiliares de enfermería disponen curso mencionado, conforme a los plazos que dicta la normativa institucional.

² La Caja Costarricense de Seguro Social incluyó dentro del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías del 2018-2022, el proyecto “Fortalecimiento Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia II Etapa, Torre Este”.

Tabla N°1

Realización de último curso aprobado (Año)
Área de Ginecobstetricia y Neonatología
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia

Perfil - Puesto	2012 a 2021	2022 a 2023	No lo ha realizado
Enfermeras 3 obstetras	15	13	16
Enfermeros 1	9	21	8
Auxiliares de Enfermería	11	19	18

Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia

Al respecto, se logró evidenciar que un auxiliar de enfermería y un enfermero 1 que fueron enviados a capacitar en el 2023 perdieron el curso, así como un enfermero obstetra en el año 2021.

El Dr. Manuel Monge Blanco, director de Enfermería, Dra. Andrea Arguedas Carvajal, enfermera Gineco-obstetricia y Neonatos y Dra. Yorleni Rojas Sandi, subdirectora Enfermería, señalaron con respecto al cursos de RCP neonatal certificados y actualizados, lo siguiente:

“(...) Se incluye en las actualizaciones no solo enfermeras obstetras sino también enfermeros 1 y auxiliares de enfermería. Cada mes, se programa personal para según la disposición de 6 cupos asignados por CENDEISS, para actualización del RCP Neonatal, se adjunta Excel con lista y actualización (...)”.

La M. Sc Andrea Arguedas Carvajal, jefe de Área a.i. del Área de Ginecoobstetricia y Neonatología, informó mediante el oficio 20 de marzo, 2024 del SGON-052-03-2024, lo siguiente:

“(...) el curso de RCP Neonatal, el cual es impartido por la Dra. Maria del Mar Messeguer Cabalceta, doctora del servicio de Neonatos. La Dra. es la encargada del registro ante el CENDEISS y es la responsable de la lista de funcionarios que aprueban o no dicho curso.

Cuando un funcionario de enfermería reprueba, la Dra. Messeguer me lo comunica y de manera inmediata se vuelve a programar al funcionario para el siguiente mes.

Se le solicito dicha lista a la doctora para ser adjuntada para su buena interpretación, pero la misma no pudo ser enviada el día de hoy. Además, adjunto la lista de programación del año 2024.

Cabe resaltar que, para dicho curso, enfermería posee únicamente 6 cupos al mes y el curso se debe actualizar cada 9 meses, es por esta situación que no todos los funcionarios lo han realizado”.

El Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médica a.i. comunicó a los directores de los hospitales de Sede, Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, Generales de Hospitales Nacionales y Especializados, Generales de Hospitales Regionales y Periféricos y Áreas de Salud el oficio GM-2927-2024, del 29 de febrero de 2024, señalando:

“(...) La obligatoriedad de velar, porque todo el personal relacionado con los servicios que brindamos en maternidad, partos y neonatología, mantenga la certificación de los cursos de Reanimación, Estabilización y Transporte Neonatal, debidamente actualizada”, además, este curso “es requisito indispensable para trabajar en las Unidades de Neonatos, Salas de Partos y Maternidades”; se comunica la declaratoria de interés institucional del “Programa de Reanimación, Estabilización y Transporte Neonatal (NEO-REST)” 2024, actividad educativa organizada por el CENDEISS, por intermedio de la Subárea de Desarrollo Profesional.) (...)”.



El Protocolo Clínico de atención para el manejo de la usuaria con amenaza de parto prematuro y el parto prematuro, de 2024, señala en el Módulo 4. Atención de la usuaria en sala de partos, Personal de salud que interviene:

“(...) Persona profesional en enfermería de cuidados del recién nacido con curso de reanimación neonatal (...)”

Por la relevancia del tema, es necesario que las jefaturas realicen los esfuerzos necesarios para mantener capacitado al personal de los servicios de ginecología y neonatología, con el fin de brindar atención con calidad a la población usuaria, así como la importancia de disponer de los conocimientos necesarios en la atención de una Emergencia, así como de las acciones oportunas para disponer de la información de manera confiable, útil y para la toma de decisiones.

3. Plan de inducción y capacitación en el buen trato y calidez en la atención del personal médico.

En los servicios de Ginecología y Obstetricia, se carece de un procedimiento formal que guíe el proceso de inducción para los nuevos profesionales médicos, asimismo, el personal médico no ha recibido capacitación en relación con la política de buen trato y calidez en la atención.

El Dr. Jorge Eduardo Navarro Cruz, jefe Sección Gineco Obstetricia, señaló⁴ sobre el Plan de inducción a los funcionarios de ingreso al servicio:

“(...) Se dispone de un proceso de presentación formal de nuevos funcionarios médicos especialistas, ante los diferentes servicios, además, se dispone de chat para el envío de nuevos lineamientos. Sin embargo, no mediante mecanismos formales, se valorará nuevos procedimientos para socialización”. (resaltado no es del original)

Sobre capacitación del buen trato, el Dr. Navarro, indicó:

“(...) Se han realizado sesiones para abordar temas sobre hostigamiento sexual, diversidad sexual y revisión protocolo”.

La Política Integral del buen trato, 2013, aprobada por Junta Directiva artículo 1, sesión N° 8626, del 7 de marzo 2013, señala:

“(...) la cortesía y buen trato constituyen herramientas importantes en servicios que se pueden catalogar como intangibles, como lo son la salud (...)”.

Además,

“Dentro de las políticas y lineamientos estratégicos de la Institución, el recurso humano de la Caja Costarricense de Seguro Social al 2025 deberá caracterizarse entre otros aspectos por:

“Los trabajadores de la C.C.S.S. están siendo informados y altamente capacitados para brindar servicios de calidad; son personas dinámicas, creativas y dispuestas a trabajar en equipos multidisciplinarios, comprometidos con la mejora continua y la excelencia de los procesos en que participan y que atienden a los usuarios de los servicios con cortesía, calidez y diligencia dándole a la institución un rostro humano en cada contacto con la población (...)”

⁴ Instrumento de Verificación y cumplimiento de Lineamientos y normativa para proteger y garantizar los derechos de la mujer la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto y posparto del 27 y 28 de febrero 2024.



La Caja Costarricense de Seguro Social representa el compromiso fundamental con el bienestar de la población al impulsar acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de sus asegurados. En este sentido, es crucial que se implementen medidas dirigidas a garantizar que los trabajadores de la institución ofrezcan una atención de salud que refleje humanidad, fundamentada en los principios de calidad y calidez, estos aspectos inciden directamente en el nivel de satisfacción de los usuarios y sus familias. Por tanto, fortalecer y cumplir con los estándares internos de calidad en los servicios, a través de un enfoque de educación continua, se convierte en un pilar fundamental para la práctica constante de una política de buen trato.

En consonancia con lo anterior, disponer de un proceso de inducción adecuado para los profesionales médicos se presenta como una oportunidad de mejora significativa, esto permite que se familiaricen con el contexto y el entorno laboral, facilitando así una integración efectiva en su nuevo rol dentro de la institución.

4. Mantenimiento preventivo y correctivo Servicio de Gineco-Obstetricia y Neonatología.

Esta Auditoría efectuó visita e inspección ocular⁵ al salón de Ginecología, en compañía del Dr. Jorge Eduardo Navarro Cruz, Jefe Sección Gineco Obstetricia, Dra. Laura Bustillos Pacheco, Médico General, Asistente Administrativa de la Sección de Gineco-Obstetricia, Dr. Jhony Olmedo Soriano, jefe Servicio de Ginecología, Dr. Gustavo Brenes Fallas, Médico Asistente Especialista en Gineco-Obstetricia y al de Neonatología con la Dra. Irene Morua León, jefe del Servicio de Neonatología, al respecto se evidenciaron oportunidades de mejora respecto a la custodia, tratamiento y mantenimiento de los activos que se encuentran en los servicios tal y como se detalla a continuación:

Obstetricia: Se evidenció que en el cubículo de obstetricia N° 5 se almacenan activos institucionales que se encuentran a la espera de ser reparados o para dar de baja según lo que refieren boleta realizada, evidenciándose fechas varias, así como las placas bajo los numerales: 1357005, 1357057, mesitas de noche, 1357080, 1358961, 1358872, 1357909, 1354590, camas de pacientes y colchón roto, 1357149, 1357007, 1357190, sillas; además se observa algunos daños en las instalaciones como tomacorrientes sueltos. (Véase Anexo Fotográfico N°7 a N°10)

Neonatología: Se evidenciaron activos que se encuentran sin utilizar y dañados (a la espera de reparación o repuestos), los cuales se localizan en un cuarto del servicio. (Véase Anexo Fotográfico N° 11) .

Al respecto, la Dra. Irene Morua León, jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Rafel A. Calderón Guardia, aportó el oficio HDRACG-NEO-096-03-2024 del 14 de marzo de 2024, el cual refiere un total de 59 incubadoras de las cuales únicamente 25,42% (15) se encuentran funcionando correctamente, es decir, no requieren de un repuesto o reparación alguna.

Tabla N° 2
Reporte incubadoras mal estado
Neonatología HDRCG
Marzo 2024

Descripción	Placa	Condición
INCUBADORAS GABINETE CERRADA	1163176	Equipo funciona correctamente. En espera de filtro.
INCUBADORAS ABIERTA CON RESUCITADOR	1163181	Equipo funciona correctamente. En espera de repuesto (bombillo izquierdo)
INCUBADORA PARA TRASLADOS	1163184	No funciona. Batería dañada. En espera de batería
INCUBADORA PARA TRASLADOS	1163185	No funciona. Batería dañada
INCUBADORA PARA TRASLADOS	1163186	Equipo funciona correctamente. En espera de repuesto (Cable de entrada voltaje)
INCUBADORA NEONATAL	1358429	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1358451	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1358483	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA DE TRANSPORTE NEOATAL	1358527	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos

⁵ 27 de febrero de 2024.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coiuccss@ccss.sa.cr

INCUBADORA DE TRANSPORTE NEOATAL	1358530	No funciona. Es espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359231	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1359235	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1359316	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1359382	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos.
INCUBADORA NEONATAL	1359385	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359390	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359394	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359397	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359401	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359404	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359410	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359413	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359443	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359445	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359448	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359450	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359454	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359456	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359511	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359519	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359522	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359525	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359528	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359531	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359534	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359537	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359538	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359540	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359541	No funciona. Es espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359550	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1359553	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos
INCUBADORA NEONATAL	1358505	Equipo funciona correctamente. En espera de repuestos

Fuente: Servicio de Neonatología, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia

De lo anterior, se evidencia que del total de incubadoras que se encuentran en funcionamiento, el 67,79% (40) están a la espera de repuestos y 4 no funcionan por la falta de repuestos. Aunado a lo anterior se localizan incubadoras para realizar traslados en los pasillos totalmente equipadas por la falta de espacio para ubicarlas. (Véase Anexo Fotográfico N°12)

Como producto de la revisión efectuada en la sala de partos, se evidenció el uso de monitores que tienen piezas quebradas, a los cuales se les coloca esparadrapo, para poder continuar utilizándolos, de cual es importante que se lleven a cabo los procedimientos establecidos para su reparación. (Véase Anexo Fotográfico N°13)

En el Salón de Ginecología, cuarto piso se evidenciaron daños por humedad en el cielo raso. (Véase Anexo Fotográfico N°14)

La Dra. Morúa León, manifestó a esta Auditoría durante el recorrido efectuado el 26 de febrero del 2024, lo siguiente:

"(...) la mayoría están en buen estado, pero hay algunas que están dañadas y su reparación requiere un presupuesto alto (...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público N-2-2009-CO-DFOE en el Capítulo IV, Normas Sobre Actividades de Control, señala:

“4.3.1 Regulaciones para la administración de activos: *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, actualizar y comunicar las regulaciones pertinentes con respecto al uso, conservación y custodia de los activos pertenecientes a la institución.*

Deben considerar al menos los siguientes asuntos:

a) *La programación de las necesidades de determinados activos, tanto para efectos de coordinación con las instancias usuarias, como para la previsión de situaciones, reparaciones y otros eventos.*

(...)

b) *El control, registro y custodia de la documentación asociada a la adquisición, la inscripción, el uso, el control y el mantenimiento de los activos.*

(...)

d) *El tratamiento de activos obsoletos, en desuso o que requieran reparaciones costosas (resaltado es nuestro, para una mejor comprensión)”.*

El Reglamento General de Hospitales Nacionales en su artículo 224, dispone;

“(...) Se entenderá por mantenimiento correctivo el conjunto de reparaciones necesarias, cuando ya se han producido daños en los elementos de cuidado de la dependencia y por mantenimiento preventivo, al proceso de inspección para evitar la necesidad de mayores reparaciones o gastos (...).”

El artículo 228 del mismo reglamento indica en el punto d, como obligación del jefe de Mantenimiento, establecer un programa de inspecciones periódicas y rutinarias de construcciones, instalaciones, mobiliarios y equipos del establecimiento.

La situación antes expuesta incide en el detrimento, conservación, resguardo y aprovechamiento de los activos institucionales.

5. Regulación del aire acondicionado del Servicio de Ginecología y Obstetricia.

De las visitas realizadas a los salones de hospitalización, así como el criterio externado por los funcionarios y usuarias de Ginecología y Obstetricia se determinó que, se carece de una regulación de temperatura del aire acondicionado, las personas externaron que se siente mucho frío en esas áreas.

Según la información suministrada por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, en el centro médico se dispone del sistema “Building Management System” (BMS), el cual es solo de monitoreo y no de control, por lo que no se puede regular la temperatura.

Al respecto, el centro médico conoce la necesidad de ajustar los sistemas de aire acondicionado desde hace un año aproximadamente, sin embargo, debido a limitaciones para abordar la problemática, las acciones para dar seguimiento oportuno se han visto diluidas en el tiempo, cabe señalar que la situación antes expuesta tiene un impacto directo en las condiciones de confort y bienestar de los usuarios infantiles y las madres que se encuentran en el centro.

El Señor Mario Alberto Vargas Brenes, Ingeniería y Mantenimiento Estructuras S.A. informó mediante el oficio HCG.MTO-577-2023 del 14 de marzo de 2023, lo siguiente:

Imagen N°1

ID	Disciplina	Requerimiento Detectado	Estado	Ubicación	Responsable	Plan Acción
3	MECÁNICA	BMS	En el funcionamiento diario de los diferentes sistemas electromecánicos que forman parte de Torre Este, se cuenta con un sistema BMS (Building Management System), sin embargo, a lo largo de su uso, se ha detectado que, para muchos sistemas como el Aire Acondicionado, el BMS solo funciona como un sistema de visualización, esto por cuanto no cuenta con los accesorios requeridos para controlar remotamente de manera eficiente y completa los diferentes sistemas electromecánicos.	Torre Este	Elecmeza	La documentación del proyecto indica que para los equipos electromecánicos el BMS debe tener la capacidad de monitorear un listado de parámetros específicos de cada sistema tales como temperatura, estado del equipo, alarmas. El BMS actualmente monitorea e informa los datos que genera cada equipo de A/C.

Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, marzo 2024

Al respecto, mediante el oficio DG-1046-03-2023/HRCG-DAF-0782-03-2023/ HCG-AGIM-0549-03-2023, del 22 de marzo de 2023, las autoridades del hospital informaron a la Ing. Gabriela Murillo Jenkins, directora, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, lo siguiente

“(...)

Afectación Sistema BMS (Building Management System)

No tener claro el alcance del BMS interfiere directamente en los sistemas actuales conectados ya que no se tiene seguridad de la forma en la que debería funcionar y se pierde confiabilidad en los sistemas, lo que genera [sic] aumentar la frecuencia de las rutinas de inspección en el edificio, descuidaron otras labores que deben realizar el personal técnico. Al momento de manipular los extractores no se tiene conocimiento si debe accionar uno de los botones o los 4 botones para apagar o encender un equipo, o en caso de que esté alarmando para reiniciarlo (...).”

La Ing. Karla Castillo Villalta, Coordinadora de Proyectos y Garantías, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Área Administración de Proyectos Constructivos, informó a través del oficio GIT-DAI-2328-2023 del 04 de setiembre de 2023 al Señor Javier Muñoz Vieto, Representante Legal, Estructuras S.A, lo siguiente:

“(...) **HCG.MTO-589-2023: 2.1 Área Mecánica - Sistema BMS (Building Management System):**

*“Se procede a revisar el documento de la Licitación del proyecto sobre los términos de referencia del BMS del libro de **“3 Consideraciones adicionales a los términos de referencia eléctricos y especificaciones técnicas eléctricas para la construcción del Edificio Torre Este del Hospital Calderón Guardia.pdf”** le indico que los extractores e inyectores de aire solo requieren tener como variables mínimas el Arranque / Paro Remoto y Estado del Abanico y el sistema del BMS al ser un sistema que se diseñó por parte de un tercero el mismo puede tener numerosas formas de programarse y de presentarse.*

Al contar con un botón de la activación, otro para la alarma del abanico, otro para el comando de arranque, y otro para el estado del abanico y otro para ver si el mismo si se encuentra en automático y manual, ya fue cuestión del diseñador disponer de los botones para cada variable, las cuales exceden los parámetros solicitados en la contratación, por tanto, no representan un incumplimiento al cartel, ni tampoco están afectando la operación de los equipos, con lo cual no amerita una corrección por parte del contratista”.

De lo anterior, el Ing. Erick Vela Quirós, jefe Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del nosocomio, señaló mediante correo electrónico del 18 de marzo de 2024, lo siguiente:

“() Lo que tendríamos pendiente es revisar específicamente el tema de las climatización del área de Ginecología y Obstetricia, en el sentido de que [sic] fue lo que se requirió en el pliego de condiciones con respecto a los niveles de temperatura y su eventual mecanismo de control para subir o bajar la temperatura, con la finalidad de determinar si existen eventuales correctivos por parte del contratista o bien cuál sería el mantenimiento correctivo que requiere el sistema de aire acondicionado para la intervención por parte del Hospital”.

El Manual metodológico para el desarrollo arquitectónico de los servicios de Obstetricia con base en el Modelo de atención calificada en el embarazo, parto y posparto, 2020, en el apartado “Descripción del ambiente y recomendaciones”, establece que para hacer realidad estas recomendaciones dentro del modelo de Atención Integral del parto, las características básicas de cada unidad, en el que se potencie su fisiología, proporcionando seguridad y privacidad son:

“Temperatura regulable, en función de las necesidades de la mujer, ya que en cada fase del proceso adquiere y necesita una temperatura diferente”.

Las normas de control interno para el sector público, en el apartado 4-5 Garantía de eficiencia y eficacia en las operaciones, establece lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2”.

Las acciones realizadas por el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento no han sido efectivas, debido a que hace aproximadamente un año se informó sobre la problemática de la regulación de la temperatura en los servicios mencionados⁶, y la situación sigue presentándose a la fecha, lo anterior, a pesar de los riesgos asociados relacionados con la calidad y el confort en la atención de la madre y su bebé, por cuanto, según lo informado por el personal de salud a cargo de la atención, el exceso de frío afecta el desarrollo normal del niño recién nacido debido a la pérdida de calor corporal.

6. Espacio diferenciado para madres con pérdida gestacional, adolescentes y mujeres gestantes con alguna condición de diversidad física, psíquica o sensorial.

El nosocomio no ha habilitado espacios diferenciados (cubículos) para la atención de madres con pérdida gestacional, adolescentes y/o mujeres gestantes con alguna condición de diversidad física, psíquica o sensorial, pese a que se dispone de la infraestructura y cuartos de aislamiento debidamente equipados con: baño, cama, mesa de noche, aire acondicionado y otros aspectos, los cuales podrían ser idóneos para brindar a las usuarias las condiciones de privacidad, confort, intimidad que requieren.

Respecto a las madres adolescentes y mujeres gestantes con alguna condición de diversidad física, psíquica o sensorial, estas se mantienen en el servicio de Obstetricia con las otras usuarias y en el caso de las madres con pérdida gestacional estas se envían al salón de Ginecología.

El Dr. Navarro Cruz, jefe Sección Gineco Obstetricia, manifestó sobre espacios diferenciados para madre gestante adolescente, lo siguiente:

“(…) Se dispone de condiciones adecuadas según la infraestructura, no obstante, en el caso de madres adolescentes gestantes son abordadas en forma multidisciplinarias, según lo que establece la normativa que regula la atención de este tipo de pacientes”.

⁶ Oficio DG-1046-03-2023/HRCG-DAF-0782-03-2023/ HCG-AGIM-0549-03-2023 del 22 de marzo de 2023.

Al respeto, el Dr. Monge Blanco, director de Enfermería, la Dra. Arguedas Carvajal, enfermera Gineco-obstetricia y Neonatos y Dra. Rojas Sandi, subdirectora Enfermería, señalaron:

“(...) En la medida de que disponga con el espacio, se le brinda una atención diferenciada, además, se le brindan todo el acompañamiento que se tiene establecido desde enfermería”.

De las madres con perdida gestacional el Dr. Navarro Cruz, señaló:

“(...) Como se observó en el recorrido guiado, se dispone de condiciones adecuadas según la infraestructura, sin embargo, para cumplir plenamente los lineamientos, se requiere principalmente de adecuaciones funcionales como, por el intercambio de camas entre gine y obste, disponibilidad de personal de enfermería”.

Del particular el Dr. Monge Blanco, la Dra. Arguedas Carvajal, y Dra. Rojas Sandi, señalaron:

“(...) En la medida de que se disponga con el espacio, se le brinda una atención diferenciada, se le da apoyo mediante el enfermero de salud mental, y además el proyecto angelito que dispone ese hospital mediante donaciones, se le brinda un guía y recuerdos para sobrellevar el duelo, entre otros”.

El Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el apartado 13. Actividades para desarrollar, lo siguiente:

“(...) En caso de pérdida gestacional o perinatal: Procurar intimidad a la paciente, permitir la presencia de la persona que la mujer desee, y dar la noticia en un espacio y entorno adecuado. Se brindará privacidad a la paciente hasta donde sea posible, se facilitará un lugar donde puedan estar solas con su acompañante separadas de las demás pacientes embarazadas o con sus bebés; y donde se pueda realizar el abordaje inicial de la usuaria por el profesional en salud a cargo, así como por parte del equipo multidisciplinario de ser necesario. Establecer una comunicación sincera, abierta, realista y reiterada, si fuera necesario, de los hechos ocurridos. Comunicación médico-enfermera-paciente...”.

Por su parte el Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto, establece en el caso de las personas adolescentes en condición de embarazo, lo siguiente:

“(...)”

- *Atención diferenciada e integral.*
- *La información y atención necesaria.*
- *Ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria...”.*

Sobre los casos de madres con pérdida gestacional, indica el citado lineamiento:

“(...)”

Ubicar a la persona usuaria y su(s) acompañantes en un espacio físico acondicionado para estos casos tal y como lo define el Manual Metodológico para el desarrollo arquitectónico de los servicios de obstetricia con base en el Modelo de Atención Calificada en el embarazo, parto y posparto xxiii; de forma que se encuentre aislada de mujeres embarazadas, de neonatos y de insumos relacionados a la atención de estos...”.

El Lineamiento para proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto 2023-2024, establece en el caso de las personas adolescentes en condición de embarazo, lo siguiente:

“(…)

- *Atención diferenciada e integral.*
- *La información y atención necesaria.*
- *Ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria…”.*

En cuanto a las mujeres gestantes con alguna condición de diversidad física, psíquica sensorial, se debe:

- *Hay que asegurar que reciban una atención integral e inclusiva.*
- *Brindar información clara y acorde con su estado de salud y condición funcional.*
- *Disminuir las barreras sociales que limitan la comprensión y toma de decisiones de la persona usuaria (…)”.*

Las madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto debido a su inmadurez física y emocional. En virtud de lo anterior, es necesario proporcionar de condiciones según lo indicado en la normativa vigente, que incluyan acceso a atención médica prenatal de calidad, infraestructura propia a sus circunstancias, educación sobre salud reproductiva y apoyo emocional, aspectos que son fundamentales para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé.

Además, es importante proporcionar condiciones diferenciadas para las madres que experimentan pérdida gestacional siendo esencial para ayudarlas a afrontar su duelo, recuperarse física y emocionalmente, y encontrar formas de seguir adelante según sus necesidades emocionales, médicas y psicológicas.

7. Percepción de las usuarias sobre la atención brindada.

Este Órgano de Fiscalización y Control realizó entre 27 de febrero y 6 de marzo de 2024, encuestas de opinión sobre la atención recibida a 25 pacientes (10 de Ginecología y 15 de Obstetricia) que se encontraban hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia de ese centro médico, las cuales han externado en su mayoría criterios positivos sobre la atención brindada.

No obstante, lo anterior, como producto de la encuesta aplicada es importante externar los siguientes aspectos que son susceptible de mejora:

Obstetricia:

- 8 de las usuarias (53%) manifestaron que no disponían del documento denominado: Plan de Parto ni conocen en que consiste. Una de las pacientes indicó que en el hospital no le informaron sobre el tema pero que sí lo conoce porque llevó el curso de preparación del parto en el Hospital México.

Referente a este mismo tema, una de las usuarias señaló: *“No tuve conocimiento sobre muchas cosas, la única persona que me ayudó fue un familiar que tenemos en el hospital, pero el resto del personal no mostró esa intención de ayudar”.*

- 7 de las pacientes (47%) informaron que a pesar de que la infraestructura se encuentra en perfectas condiciones a ellas y principalmente a los bebés les afecta el frío, sobre todo en las noches y madrugadas.

- 8 de las usuarias (53%) indicaron que no les brindaron información ni acompañamiento en el tema de lactancia materna.

Sobre este particular, se transcriben los principales comentarios de las usuarias:

“Considero eso como un aspecto de mejora, brindan muy poca información sobre la lactancia. En mi caso como la bebé nació con labio y paladar hendido y labio leporino no me han explicado nada sobre el tema de extracción de leche, pedí un extractor y me dijeron que no había. Tengo muchas dudas, no sé qué pasa en mi caso porque por la condición de salud de mi bebé no mama y no me he extraído leche desde que nació. Estoy molesta con este tema”.

“Brindan muy poca información sobre la lactancia, tengo varias dudas, dan información muy escueta y no ayudan”.

“No me han brindado acompañamiento, pero ya tengo experiencia y el bebé se pegó a comer muy bien”.

“No me han explicado nada, nadie se ha acercado a explicar”.

- 10 de las pacientes (67%) desconocen sobre las instancias a las que pueden acudir en caso de presentarse algún problema en la atención, supuesto mal trato o alguna inconformidad.
- Una de las usuarias indicó que los cuidados médicos y de enfermería no se le brindaron con privacidad, al respecto señaló: *“En sala de partos es una falta de respeto y me estaban tactando e ingresó otro médico como si nada, ni permiso solicitó, molesta mucho eso, es incómodo, esto es una situación repetitiva cuando me revisan, Todo el mundo lo revisa a uno, pese a que ya me habían realizado el tacto”.*
- Una de las usuarias (6%) se mostró inconforme con la atención recibida en el centro médico, al respecto manifestó lo siguiente: *“Estoy molesta con 3 temas: 1. la falta de información y coordinación en el traslado de mi bebé al Hospital de Niños, 2. La falta de asesoría en el tema de lactancia materna y 3. La cantidad de horas que se debe esperar desde que le avisan a uno que tiene salida.*

Considero que hay mucha falta de comunicación y desorden. Mi bebé está en Neonatología. Se llevaron a mi bebé a las 7:00 am al Hospital de Niños a hacer unas mediciones por lo del labio y paladar hendido, pero no me avisaron nada ni a mí ni al papá, y después nos dijeron que algunos trámites no se completaron porque no estaba presente ningún responsable del bebé, pero nadie nos informó nada ni que teníamos que ir en el traslado, solo se llevaron el bebé. Ahora tengo que llevar un montón de referencias al HNN para sacar citas”.

Otros aspectos de mejora que indicaron las usuarias se informan a continuación:

“El orden con los residentes e internos, al ser tantos médicos, lo que hacen es rotar y no conocen el estado de evolución por lo que preguntan lo mismo muchas veces y no consultan el expediente. En la atención de los auxiliares de enfermería algunos no son muy atentos, algunos no están tan atentos a bebé, (automatizados).Paciente con complicaciones postquirúrgicas, se dejaron dos gazas en mi proceso de saturación, me di cuenta de los olores y en consulta de ginecología obstétrica me informaron que porque andaba en jeans, cuando me valoraron en emergencias- gineco-obstetricia, la residente me sacó las gazas, posterior me hicieron un ultrasonido, el que evidenció residuos de placenta, para hacer un legrado que fue el día de ayer, me han mantenido con rondas de curación y antibióticos. El personal se ha disculpado, pero son cosas que no deben pasar”.

Ginecología:

- Todas las usuarias (100%) consideran que ellas y sus familiares fueron tratados de manera cordial y respetuosa por parte de los funcionarios de salud.
- 6 de las pacientes (60%) desconocen sobre las instancias a las que pueden acudir en caso de presentarse algún problema en la atención, supuesto mal trato o alguna inconformidad.
- Una paciente considera que los cuidados médicos no se le brindaron con privacidad y externó que *“Algunas veces no me he sentido cómoda con los estudiantes, me hicieron el tacto rectal y vaginal muchas veces y me dejaron muy lastimada, parece que lo hacen muchas veces para aprender. No les dije que no lo hicieran solo me sentí incómoda por tanto maltrato”*.
- Dos usuarias (20%) manifestaron que desde hace 3 días aproximadamente uno de los servicios sanitarios se encuentra dañado, el más espacioso.

Algunos aspectos de mejora adicionales externados por las usuarias se transcriben a continuación:

“La atención en la visita se limita la cantidad de personas que pueden acceder, solo un usuario y no permitieron que me vieran mis hijas, eso les informó los oficiales de seguridad. No sabía que las personas adultas mayores tenemos permiso de estar acompañadas 24/7”.

El artículo 2 de la Ley 8239 “Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” establece lo siguiente:

“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

- a) Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos.*
- b) Ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención.*
- c) Recibir la información necesaria y, con base en ella, brindar o no su autorización para que les administren un determinado procedimiento o tratamiento médico.*
- d) Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.*
- e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas.*
- f) Ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia.*
- l) Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo”*.

La Política Integral del buen trato, 2013, aprobada por Junta Directiva artículo 1, sesión N° 8626, del 7 de marzo 2013, señala:

“(...) la cortesía y buen trato constituyen herramientas importantes en servicios que se pueden catalogar como intangibles, como lo son la salud (...).”

Además,

“Dentro de las políticas y lineamientos estratégicos de la Institución, el recurso humano de la Caja Costarricense de Seguro Social al 2025 deberá caracterizarse entre otros aspectos por:

“Los trabajadores de la C.C.S.S. están siendo informados y altamente capacitados para brindar servicios de calidad; son personas dinámicas, creativas y dispuestas a trabajar en equipos multidisciplinarios, comprometidos con la mejora continua y la excelencia de los procesos en que participan y que atienden a los usuarios de los servicios con cortesía, calidez y diligencia dándole a la institución un rostro humano en cada contacto con la población (...).”

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, Versión N°2, 2019, señala en su apartado XX. Humanización del cuidado I, II y III Nivel.

Estándar N° 20: *La dignidad y los derechos de la persona usuaria son respetados por el personal de Enfermería durante la atención brindada.*

Tabla N°3

Justificación	Condición Necesaria
Toda persona usuaria es un ser humano integral con dignidad y derechos, que debe ser atendido sin distinción de género, credo, raza, nacionalidad, educación y condición social.	El personal debe respetar la dignidad, ser humano ante las necesidades de los otros y conocer los derechos de las personas usuarias. El personal debe conocer y aplicar la Política del buen trato y los derechos y deberes de la persona usuaria.

El Modelo de atención en el embarazo, parto, postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertenencia cultural en las maternidades de la C.C.S.S., señala en su estándar 23.1.7 Estándares e indicadores de trato a la usuaria, refiere:

23.1.7.1 Brecha Cultural: *Trato a la usuaria. Lograr que el 100% de las usuarias que asisten a la atención del parto reciban trato digno y respetuoso*

El tema de buen trato debe ser considerado relevante por las autoridades de ese centro médico, debido a que la insatisfacción de algunas usuarias con el trato recibido puede afectar la imagen institucional y del hospital, incluso con el agravante de que en ocasiones podrían interponer sus inconformidades a diferentes instancias. Además, el objetivo principal de los esfuerzos institucionales por brindar un servicio con calidad y calidez no se cumplirá, siendo necesario que las jefaturas del personal involucrado en la atención fomenten capacitaciones de manera reiterativa en procura de la humanización de los servicios y mejora de los procesos ejecutados

8. Otros aspectos

Como parte de la evaluación efectuada por esta Auditoría se evidenciaron aspectos positivos en el proceso de atención obstétrica que se considera relevante informar a esas instancias:

- **Proyecto Angelitos:**

El proyecto está a cargo de la Licda. Alejandra Acuña Acuña, Auxiliar de Enfermería, Licda. Grettel Alvarado y Lic. Juan Carlos Chaves, enfermero en salud mental.

Este consiste en que las madres que han tenido una pérdida gestacional puedan tener un recuerdo de su bebé, por lo que, se les consulta y educa sobre la sesión de fotos para disponer con su autorización, se les informa que las fotos serán editadas lo más parecido a una sesión de estudio, para que tenga un bonito recuerdo. Se les coloca a los bebés una cobija, almohadas, ropa que ha sido donada, gorritos de diferentes tamaños y el gorrito con el que se viste al bebé también va dentro de la caja que se le entrega a la madre.

Posteriormente, se les entrega a la familia una cajita que contiene una pulsera con datos del bebé, tarjeta con mensaje de apoyo para la familia, que a su vez incluye información sobre el trámite que se requiere para retirar a su bebé, un corazón para poner los pies del bebé, brochur elaborado con salud mental con fases del duelo, libro del bebé, que igual se completa los datos para el recuerdo, un muñequito bordado en forma de ángel u osito con el nombre del bebé (en el corazón), y unas fotos editadas⁷ si la madre así lo desea.

El patrocinio de este proyecto es con apoyo de empresa externa y donaciones de los funcionarios, el cual ha sido conocido en medios de comunicación, por lo que, algunas personas realizaron donaciones como cajas, gorritos, ositos y angelitos, tarjetas y otras cosas. Se han visto resultados muy positivos en el proceso de duelo de estas familias y están muy agradecidas.

- **Agradecimiento de las usuarias:**

Considera importante esta Auditoría transcribir comentarios de usuarias que deseaban agradecer por el buen trato recibido y la excelente atención brindada en el Servicio de Gineco-Obstetricia:

- *“La verdad no tengo nada que considere que se debe mejorar, todo ha sido increíble. Estábamos pensando en hacer una carta de agradecimiento y felicitación, porque siempre se dice lo malo, pero en este caso estamos muy agradecidos”.*
- *“Al padre, le permitieron entrar a la cesárea y desde ese momento siempre estuvo con las bebés ayudando en todo el proceso. Indica el padre que agradece mucho al hospital porque se sintió parte del proceso no excluido”.*
- *“Estamos muy agradecidos, ayer en la tarde un enfermero que se llama Andrey (estaba en el turno de 6:00 am a 2:00 pm), ya había salido de su turno y se quedó en su tiempo libre ayudándonos con el tema de lactancia.”*
- *“No tengo ningún comentario, todo es excelente. Uno se alegra cuando le dicen que lo van a atender en este hospital”.*

La mejora de la salud materna es una de las prioridades de nuestro sistema de salud, en este sentido, la institución ha realizado esfuerzos importantes para mejorar el servicio, mediante la elaboración de normativa técnica ha motivado una estandarización en la atención de las pacientes, así como el establecimiento de parámetros básicos para el diseño de los Servicios de Maternidad. Si bien es cierto, que las normas son fundamentales para guiar, orientar y cumplir con parámetros preestablecidos, los mismos cobran valor y son pertinentes en la medida que dispongan de una fuerte inclinación a la humanización de los servicios, y en el caso que nos ocupa a los cuidados obstétricos en el parto, centrar el proceso en las familias, dirigiéndolo a las necesidades de la mujer y al recién nacido.

En este sentido, el objetivo fundamental de los Servicios obstétricos es mejorar la salud de las madres e hijos, creando las condiciones organizacionales, técnicas, de infraestructura, de recursos humanos, entre otras, que garanticen el cuidado y el tratamiento más adecuado al paciente. Pero más allá de aspectos estructurales, se le debe prestar la debida atención a la calidez de la prestación de los servicios de salud, una comunicación franca y sincera en todo el proceso de atención para brindar seguridad en el cuidado, que las embarazadas dispongan de medios para un acceso fácil a los servicios, con la flexibilidad y la confianza adecuada que el proceso de parto según las expectativas que tienen las pacientes sea natural, libres de traumas y eventos, que afecten la ilusión, las expectativas y la salud de las pacientes.

⁷ La funcionaria que las toma recibió capacitación en fotografías profesionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por esta razón, esta Auditoría **advierde y previene** a esas instancias para que realicen una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto a la proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la atención calificada, digna y respetuosa de la mujer, su embarazo, parto y posparto, así como las debilidades de control interno relacionadas con en el resguardo, cuidado y tratamiento de los recursos institucionales.

De lo anterior deberá informar a esta Auditoria, en un **plazo de 1 mes** posterior al recibido de este oficio, las acciones ejecutadas en atención de lo descrito.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/FFN/ALGC/KVDR/lbc

Anexo(1)

1. Fotografías.
- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102.
Máster Vilma Campos Gómez, gerente a.i, Gerencia General-1100.
Doctor Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i., Gerencia Médica-2901.

Referencia: ID-112102

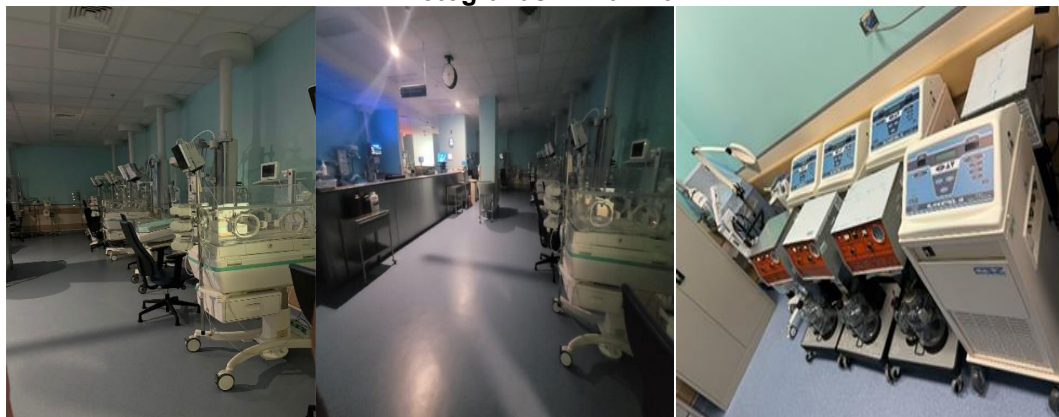
ANEXO FOTOGRÁFICO

Fotografías N°1 a N°3



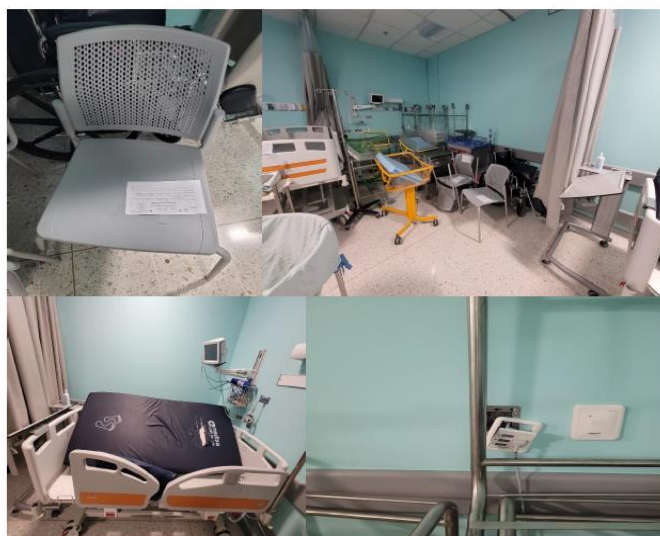
Fuente: Salón de Ginecología, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 27 febrero de 2024

Fotografías N°4 a N°6



Fuente: Salón de Neonatología, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 27 febrero de 2024

Fotografías N°7 a N°10



Fuente: Cubículo N°5 Obstetricia, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 28 febrero de 2024

Fotografía N°11



Fotografía N°12



Fuente: Salón de Neonatología, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 27 febrero de 2024

Fotografía N°13



Fuente: Sala de partos, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 27 febrero de 2024

Fotografía N°14



Fuente: Salón de Ginecología, Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, fecha 27 febrero de 2024