



Al contestar refiérase a: **ID-111428**

AD-ASALUD-0036-2024

10 de abril de 2024

Doctora

Carla Alfaro Fajardo, directora

**DIRECCIÓN RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUETAR
ATLÁNTICA-2699**

Doctora

Iliana Musa Mirabal, directora

Licenciado

Jorge Oviedo Prado, director administrativo

Doctora

Natividad Reyes Sequeira, directora

**Servicio de Enfermería
HOSPITAL DE GUÁPILES -2602-**

Estimado (as) señor(as):

ASUNTO: Oficio de Advertencia sobre el 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 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 Maternidad, Sala de Partos, Ginecología y Neonatología del Hospital de Guápiles los días 8 y 9 de febrero 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.

A continuación, se detallan los principales resultados:

1. Disponibilidad de recurso humano, capacitación y actividades de supervisión.

El servicio de enfermería no lleva a cabo actividades de supervisión, capacitación, inducción al personal nuevo y plan de educación continua para los funcionarios destacados en la atención de usuarias en fase de gestación.

Al respecto, este servicio únicamente dispone de una supervisora de enfermería por turno para efectuar las actividades de supervisión, control, seguimiento, y atención para los servicios de: Emergencias, Cirugía, Medicina, Maternidad, Sala de Operaciones, Consulta Externa y otros servicios.

La Dra. Rita Ruiz Oporta, Supervisora de Enfermería, Hospital de Guápiles, manifestó a esta Auditoría el 8 de febrero de 2024, lo siguiente:

“(...) no hay una supervisora de área exclusiva, sino que es supervisora de todos los servicios del hospital. Mi persona es la única supervisora obstetra del centro médico”.

Sobre espacios de capacitación al personal, a efectos de socializar los lineamientos institucionales, asociados a la atención calificada e integral de la mujer, la familia gestante y el recién nacido, indicó:

“No se ha realizado capacitación sobre este tema. Por la falta de recurso humano en la supervisión no se dispone de tiempo para reuniones y capacitaciones, es difícil, sin embargo, se aprovechan los medios virtuales”.

Del Plan de educación permanente y de inducción al personal de enfermería, se citó:

“(...) Se han dado varias charlas virtuales, pero no se dispone de un cronograma por escrito establecido, principalmente por disponibilidad de tiempo”.

“Yo soy la única supervisora obstetra del hospital, Maternidad está a cargo de una supervisora general (Iris Bevanides). Por lo tanto, no da tiempo realizar inducción al personal. Lo que se realiza en la práctica es poner a los obstetras nuevos en parto debido a que es menos de choque y hay más posibilidad de explicar al funcionario, diferente en sala de partos. Mi criterio es que el personal obstetra debe ser asignado al área y que los funcionarios que laboren en las áreas tengan la capacitación y el expertiz para trabajar en estas áreas (que dispongan del RCP neonatal y orientación en el manejo del neonato). Los segundos son muy importantes en el manejo de una emergencia, y que el personal auxiliar no esté debidamente”.

Se debe agregar, que en la Sala de Partos es un auxiliar de enfermería que brinda al recién nacido los cuidados de soporte directos, funcionario que en muchos casos no dispone de los cursos necesarios, tal y como se expone en el punto 4 del presente documento.

El Lic. Fabio Alvarado Villalobos, enfermero obstetra de turno, detalló en el recorrido efectuado el 8 de febrero de 2024, *“(...) la persona que lleva a cabo los cuidados directos al Recién Nacido es un auxiliar de enfermería, ya que se carece de personal obstetra suficiente (...)”.*

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 sus apartados: IX- Plan de Supervisión escrito, sistemático y continuo para medir la cantidad y calidad de la gestión de Enfermería I, II y III nivel y X- Programa de Educación en Servicio I, II y III Nivel.

Estándar N° 9: Existe un plan escrito de supervisión sistemático y continuo, que define las actividades para lograr y controlar la cantidad y calidad de la gestión de Enfermería.



Estándar N° 10: *Enfermería cuenta con un programa de educación en servicio que contribuye a mantener personal capacitado, en relación a las necesidades identificadas. Este programa fortalece la gestión de Enfermería, por medio de la actualización de habilidades y competencias.*

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 indicador 23.1.5 Estándares e indicadores de atención del parto y recién nacido/a por personal profesional calificado:

23.1.5.1 Porcentaje de partos y recién nacidos atendidos en los establecimientos de salud por personal profesional calificado en CONE (médico u obstétrica).

Las limitaciones de recurso humano en el servicio son una limitante para gestionar adecuadamente, la demanda de las actividades administrativas encomendadas a la supervisora de turno, así como al personal profesional obstetra, entre tanto, es necesario ejecutar las acciones que se consideren oportunas para incluir una programación de actividades asociadas a la capacitación, inducción del personal, y supervisión que garanticen el cumplimiento de la normativa institucional.

2. Infraestructura de Sala de Partos y Neonatología.

2.1. Sala de Partos:

Conforme al recorrido efectuado se constató mediante verificación física, que existen 2 camillas en la sala de partos para la atención de las usuarias en trabajo de parto, las cuales están separadas por una cortina plástica, que resulta inadecuado para la circulación del personal, usuarias y familiares.

Al respecto, si la primera camilla se está utilizando y se requiere atender un segundo parto, no se dispondría de un ambiente de privacidad, dignidad, confort e intimidad para proteger y asegurar los derechos humanos y los principios bioéticos de la mujer y la familia gestante; aunado a que no se garantiza las condiciones que promuevan el parto bajo una temperatura adecuada, por cuanto, el aire acondicionado en dicha sala de labor no funciona adecuadamente. (Véase Anexo Fotográfico N°1).

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención, Versión N°2, 2019, señala:

Estándar N° 20.1: *La persona usuaria se mantiene en un ambiente que le brinda comodidad, confort y privacidad.*

Tabla N°1

Justificación	Condición Necesaria
Toda persona usuaria tiene derecho a un ambiente confortable y con privacidad durante su atención.	La persona usuaria recibe su atención en un ambiente confortable y con privacidad.

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 del 2020, Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y tecnologías, señala:

“(...) En el Servicio de Sala de Partos, a parte de las mejoras en la infraestructura, específicamente lo relacionado con la modernidad en las instalaciones, se señala la necesidad de espacios con mayor amplitud, que se favorezca la privacidad y el acompañamiento y se incluyan algunos elementos como el sonido, iluminación, colores “agradables”, regulación de la temperatura, aromaterapia y utilización de tecnología multimedia (...)”.

Las limitaciones respecto a una infraestructura óptima, que contribuya con el flujo continuo y facilitador para la atención de usuarias en fase activa de trabajo de parto, requieren especial atención, por lo que disponer de espacios accesibles, con privacidad, confort, consisten en garantías en la calidad de atención para la madre, el niño y la familia gestante.

2.2. Servicio de Neonatología:

En el servicio de Neonatología se instaló una “pileta” para que el personal de enfermería asista a los recién nacidos -baños- y otras tareas, no obstante, dicho “mobiliario” no cumple con las condiciones para brindar protección y seguridad para los recién nacidos y del personal, al no disponer de elementos que permita seguridad y confort para la prestación de los servicios. (Véase Anexo Fotográfico N°10 y N°11).

Dra. Elisa Durán Ramírez, enfermera a cargo del Servicio de Neonatología señaló durante el recorrido efectuado por esta Auditoría, lo siguiente:

“(...) se le informó al personal de Mantenimiento que esta pileta no era funcional, sin embargo, continuaron con la instalación (...)”.

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 XVI: Seguridad de la persona usuaria I, II y III Nivel, refiere:

Estándar N° 16: *Enfermería colabora en la detección y reporte de riesgos en la planta física y equipos, para la protección y seguridad de la persona usuaria interno y externo.*

El instalar mobiliario físico en los servicios sin disponer de los requerimientos técnicos del personal usuario para el desarrollo de las tareas encomendadas, consiste en un detrimento en la maximización de los recursos institucionales, la seguridad y confort al usuario interno y externo, así como un desaprovechamiento del conocimiento, capacidad y experiencia laboral del personal.

2.3. Espacio diferenciado para madres adolescentes u otras condiciones:

El centro no dispone de un espacio físico destinado a la atención de madres adolescentes y mujeres gestantes con alguna condición de diversidad física, psíquica o sensorial aspectos que de acuerdo con la normativa son condiciones que contribuyen en garantizar la privacidad, confidencialidad y bienestar de las mujeres en estado de embarazo y sus familias.

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, posparto¹. 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 (...)*”.

La Dra. Iliana Musa Mirabal, directora médica, del hospital manifestó el 8 de febrero de 2024 a esta Auditoría:

“en el caso de adolescentes u otros casos que lo requieran por aspectos de infraestructura no tenemos el espacio adecuado.”

Por su parte, la Dra. Ruiz Oporta, Supervisora de Enfermería, Hospital de Guápiles, manifestó:

“En el caso de madres adolescentes no se tiene espacio diferenciado, solo se enfoca en la educación y captación en métodos de planificación”.

En el caso de la población adolescente y mujeres con diversidad física, psíquica o sensorial, estas se encuentran expuestas a enfrentar mayor grado de complicaciones durante su estado de embarazo y parto, por lo que proporcionar las condiciones idóneas en términos de infraestructura y atención diferenciada propias a su condición contribuye en garantizar un abordaje saludable para la madre, el niño y la familia gestante.

3. Equipamiento Médico.

Se determinó, que existen oportunidades de mejora sobre el resguardo y custodia en el control de activos asignados al centro médico, en ese sentido, se constató mediante recorrido ocular,² la existencia del monitor BEDSIDE, modelo: PVM – 2703 NIHON KOHDEN CORPORATION, sin número de placa, es decir, no se encuentra debidamente incluido en el registro contable Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM). (Véase Anexo Fotográfico N°2 y N°3).

¹ Área de atención integral a las personas, Programa de Normalización de Atención a la Mujer.

² Del 8 de febrero de 2024, en la Sala de Labor.

Además, en el Servicio de Neonatología se evidenció la existencia de activos, sin utilizar y dañados (placas 840157, 840158, 1248052), los cuales se localizan en un cuarto de aislamiento de la unidad, el mantener equipamiento médico bajo dichas condiciones incide en el detrimento, conservación, resguardo y aprovechamiento de los activos institucionales. (Véase Anexo Fotográfico N°7, N°8 y N°9).

Al respecto la Dra. Elisa Durán Ramírez, enfermera a cargo del Servicio de Neonatología señaló durante el recorrido realizado el 8 de febrero de 2024, lo siguiente:

“ya fueron reportados mediante el SOCO”

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.*

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.

(...)”

c) El cumplimiento de requerimientos legales, asociados a determinados activos, tales como inscripción, placas y distintivos.

Además, refiere:

“4.3.2 Custodia de activos: *La custodia de los activos que cada funcionario utilice normalmente en el desarrollo de sus labores, debe asignarse formalmente. En el caso de activos especialmente sensibles y de aquellos que deban ser utilizados por múltiples funcionarios, la responsabilidad por su custodia y administración también debe encomendarse específicamente de modo que haya un funcionario responsable de controlar su acceso y uso”.*

Adicionalmente se constató que en la Unidad Obstétrica - Emergencias, hay una cama destinada a la atención de usuarias que no se está utilizando debido a la falta de un monitor fetal, según lo señalado por la Dra. Irza Artavia Carballo³, médico general de esa unidad de atención.

Además, durante el recorrido realizado se observó que en esta unidad de trabajo se conservan efectos personales, tales como: bolsos, libretas, carteras y otros, los cuales son colocados en la cama que está subutilizada, así como, un área de comedor equipada con microondas, refrigeradora, cafetera, fregadero y utensilios de cocina. (Véase Anexo Fotográfico N°4 y N°5).

El Manual de Bioseguridad⁴ para establecimientos de Salud y afines Decreto N°37552-S del 08 octubre 2012, establece:

³ El 9 de febrero de 2014, en la Unidad Obstétrica - Emergencias

⁴ Conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de la salud y persona usuaria, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Busca reducir al máximo estos riesgos, protegiendo a los trabajadores y procurando la mejor atención para la persona usuaria.

*“5.3. No es permitido la preparación y **consumo de alimentos** en los lugares de atención directa. Se utilizarán únicamente los lugares designados por la autoridad del centro de salud y estos deben cumplir los requerimientos mínimos de acuerdo a normativa vigente (lavamanos, depósito de residuos sólidos, no estar cerca de los sitios de atención directa, no estar junto a las piletas de descontaminación de equipos ni del área de almacenamiento de material estéril)”. (Resaltado no es del original).*

La situación descrita obedece, al incumplimiento de la norma; el disponer de equipos sin numeración o plaqueo representan un debilitamiento de los mecanismos de control por parte de las autoridades del centro, además llama la atención que, si bien, se tiene identificados equipos para dar de baja estos no han recibido el tratamiento respectivo, para prescindir de ellos en el inventario de activos disponibles en el centro.

Asimismo, se ha señalado la carencia de espacios idóneos para brindar a las usuarias y su familia una atención bajo principios de privacidad, dignidad, confort e intimidad, en la Unidad Obstétrica – Emergencias existe un espacio físico que podría ser adaptado *-comedor y cama subutilizada-* para que las usuarias disfruten de condiciones de atención más idóneas.

4. Capacitación del personal sobre lineamientos y cursos de Resucitación Cardio Pulmonar -RCP-

El centro médico dispone de un total de 29 profesionales en enfermería (fijo y sustituto)⁵ para los salones de Partos, prepartos, Maternidad y Neonatología, al respecto, en el año 2023 únicamente el 24,13%(7) recibieron el curso de RCP Neonatal actualizado, respecto a los auxiliares de enfermería que laboran en dichos servicios se constató que solo 9 funcionarios fueron capacitados, de los cuales 2 de estos perdieron dicho curso, así como una enfermera obstetra interina que realiza sustituciones en los citados servicios.

La Dra. Ruiz Oporta, Supervisora de Enfermería, Hospital de Guápiles, manifestó:

“(...) Las obstetras si tienen la recertificación, no así el personal auxiliar”.

La Dra. Marjorie Garro Montoya, enfermera, Programa Educación en Servicio del hospital de Guápiles, señaló⁶ a esta Auditoría:

*“**Plan de capacitación:** Curso RCP neonatal Básico este curso se dirige al personal de Sala de partos, Parto, Maternidad, Neonatología y Unidad Obstétrica. También se incluye a los profesionales en enfermería del servicio de Urgencias. Abarca a titulares y sustitutos obstetras, enfermeras(os) y auxiliares”.*

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:

⁵ 13 enfermeras 1, 3 Obstetras fijas y 16 funcionarios interinos.

⁶ Mediante correo electrónico del 16 de febrero de 2024.

“(...) 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 CENDEISSS, 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 maternidad, partos y neonatología, por cuanto son conocimientos necesarios para atender emergencias, aunado a que consiste en requisito indispensable para trabajar en dichos servicios.

5. Percepción de las usuarias sobre la atención brindada.

Esta Auditoría entrevistó un total de 10 usuarias en los Salones de Ginecología (1) y Maternidad (9) del centro médico, con el fin de conocer su percepción sobre la atención recibida – *Trato digno con calidad y calidez*⁷-, de los resultados obtenidos en general se manifiesta:

- Solo una usuaria conoce el Plan de Parto.
- Solo una usuaria refiere conocer el proceso, medios, lugar, derecho y trámite para realizar denuncias asociada a la atención recibida.
- Dos quejas asociadas a la atención que se brinda en la Unidad Obstétrica, referenciado en ambos casos a “una enfermera morena fue muy grosera”.
- “En emergencias duran demasiado para atenderlo a uno, yo tenía miedo por un aborto anterior, y me mandaron para la casa, pese a que vivo muy lejos”.
- “Por falta de personal me suspendieron las citas noviembre y diciembre de 2023 y en enero de este año”.
- Un caso donde un médico trato mal al padre de una niña, en el trascurso de un traslado hospitalario.
- Mejores condiciones para el acompañante.
- Mejorar en la limpieza de los baños (aseo).

Asimismo, llama la atención de esta Auditoría el caso de una usuaria que hace una comparación sobre el trato recibido en el hospital de Guápiles y otro centro médico de la institución, siendo que la CAJA es una, se exponen textualmente los comentarios señalados:

⁷ Aplicación de instrumentos de verificación sobre la atención recibida y el cumplimiento de lineamientos y normativa vinculante 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.

“Tuve mi bebé en el Hospital Calderón Guardia, se nota demasiado el cambio de ese hospital a este, en el Calderón me trataron demasiado bien, aquí no. La enfermería de Lactancia Materna me dijo que "soy una mala madre por no tener a mi hija aquí conmigo y que ojalá me dé una mastitis". No tengo a mi bebé conmigo porque se me abrió la herida y literalmente se me salieron las "tripas", me he sentido muy mal y en estas condiciones no puedo cuidar a la bebé”.

“Ni siquiera saben por qué no tengo a mi bebé conmigo y se atreven a decirme "mala madre”.

“Todavía tengo dudas sobre lo que me hicieron en la cirugía en este hospital”

“Primero, considero que deben capacitar a todo el personal en buen trato a las personas, deberían copiar el trato del Calderón Guardia y segundo, considero que deben ser más considerados con el manejo del dolor después de la cirugía, después de la cirugía pasaron 12 horas y no me ponían nada bueno para el dolor, aguanté muchísimo dolor”.

Adicionalmente, este órgano de fiscalización visitó el hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia los días 27 de febrero, 5 y 6 de marzo de los corrientes, por cuanto, este es el centro de referencia de la Red Huetar Atlántica, al respecto, se manifestó por parte de 3 usuarias adscritas a la citada red de servicios, textualmente lo siguiente:

- *“En Guápiles estuve sentada en una silla 3 días, hasta que me trasladaron al Calderón, tenía los pies hinchados, no tenían espacio, uno ve que pasan cosas y la atención no es tan buena, son muy lentos, porque son muy tranquilos, se la pasan utilizando el celular. En emergencias y en la Clínica de Cariari lo tienen a uno paseando de lado a lado horas de horas (he visto personas caer impactadas, en las salas de espera). Tuvimos que pagar un médico privado, cuando fui al de Limón me hicieron un TAC, y como no había ginecólogo me trasladaron al HCG”.*
- *“En el hospital de Guápiles la atención es muy mala, eso debería cambiar, el trato, la limpieza, los médicos son desinteresados, groseros, irrespetuosos, un médico me hizo comentarios despectivos, de que estaba gorda, comentarios ofensivos. Trato a mi hijo de gordo un niño de 4 años, el cual era de 16 kilos. Muchas veces se prefiere automedicarse que ir al hospital, atienden y lo que hacen es estar con el celular”.*
- *“En el hospital de Guápiles no tenían ginecólogo, me habían enviado una cita para febrero de alto riesgo y me dijeron que no había ginecólogo, nunca me atendieron, la atención es muy diferente, más bien pedimos que nos trasladaran a este centro. En ese centro faltan muchos especialistas”.*

La Dra. Iliana Musa Mirabal, directora médica, del hospital manifestó el 8 de febrero de 2024, sobre la supervisión de la atención técnica que se brinda a las usuarias.

“Es complejo para el centro llevar a cabo esta tarea nosotros no lo efectuamos, pero no se deja de hacer, ya que, la Dra. Grioss participa en la evaluación, pero de forma externa, con ellos realizamos acciones correctivas (plan de mejora como el taller surge a raíz de la evaluación del año pasado, estamos en coordinaciones para disponer de un espacio para las acciones de capacitación)”

Al respecto, la Dra. Rita Ruiz Oporta, Supervisora de Enfermería, Hospital de Guápiles, manifestó:

“No hay tiempo para este tipo de actividades, debido que no hay una supervisora de área”

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 (...)”

La Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en su artículo 2.- sobre los Derechos a las personas usuarias de los servicios de salud establece:

- 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. (...)*
- d) *Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad (...)*
- l) *Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo (...)*
- ñ) *Presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos*

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°2

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.	<p>El personal debe respetar la dignidad, ser humano ante las necesidades de los otros y conocer los derechos de las personas usuarias.</p> <p>El personal debe conocer y aplicar la Política del buen trato y los derechos y deberes de la persona usuaria.</p>

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 buen trato se manifiesta en la calidad de la atención y el servicio al usuario, y esta percepción se ve moldeada por la experiencia del usuario durante su visita a los centros de salud, por ende, es fundamental que el comportamiento del personal refleje los valores institucionales, como la cortesía, la calidez y la diligencia, con el fin de brindar una atención humanizada en cada interacción con la población, por lo que, prestar especial atención a los comentarios y percepción de los usuarios y sus familiares representa una oportunidad de mejora en términos de control y supervisión, con el fin de que estos no impacten de forma negativa la imagen de la institución.

6. Otros aspectos de Control Interno.

Se constató⁸ dentro de las instalaciones físicas de la institución, propiamente en el servicio de transportes existe un “congelador” con helados para la venta, cabe resaltar que las normas de seguridad eléctrica en los hospitales están diseñadas para prevenir y reducir riesgos tanto para los pacientes como para las instalaciones eléctrica, el personal y el entorno hospitalario. (Véase Anexo Fotográfico N°6).

El tema de ventas ambulantes se encuentra regulado en la Ley General de Salud N.º 5395, artículo 218, el cual establece:

“(…) Queda prohibido el establecimiento de puestos fijos o transitorios de elaboración o venta de alimentos en calles, parques o aceras, u otros lugares públicos, con excepción de las ventas en ferias debidamente autorizadas de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes”.

Sobre el uso de instalaciones hospitalarias por parte de asociaciones, la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante oficio DJ-3878-2016 del 01 agosto 2016 indicó:

⁸ Constatando mediante recorrido el 8 de febrero de 2024

“(...) conforme lo dispuesto en los artículos 73 de la Constitución Política y 1º de la Ley Constitutiva de la CCSS, existe prohibición expresa de utilizar fondos de la seguridad social para finalidades distintas a las competencias de esta entidad, motivo por el cual es claro que, no deben utilizarse inmuebles de la Caja, ni partes de estos, para finalidades ajenas a los seguros sociales (...)”.

Así mismo, el Código de Ética del Servidor del Seguro Social, en su artículo 27, sobre las prohibiciones a los funcionarios, establece lo siguiente:

“Al servidor de la Caja, en cuanto al uso de bienes y materiales, mobiliario y demás equipo de trabajo, le es prohibido:

Utilizar las instalaciones físicas para fines distintos a los cuales fueron consagradas”.

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.

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.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

De lo anterior deberá informar a esta Auditoría, 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/KVDR/lbc









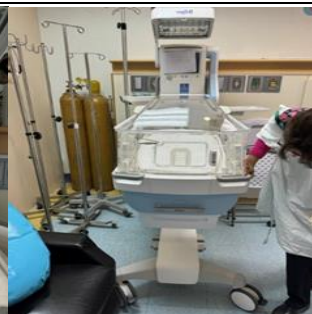
Anexo(1)

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
Doctora Rita Ruiz Oporta, supervisora, Servicio de Enfermería, hospital de Guápiles-2602.
Licenciado Olivier Fajardo Castillo, contralor, hospital de Guápiles – 2602.
Auditoría-1111

Referencia: ID-111428

ANEXO FOTOGRÁFICO

N°3	Fotografía N°1	Fotografía N°2	Fotografía
			
<p>Fuente: Sala de Partos y Prepartos, hospital de Guápiles, 8 de febrero de 2024.</p>			
N°6	Fotografía N°4	Fotografía N°5	Fotografía
			
<p>Fuente: Unidad obstétrica – Urgencias y Jefatura de Transportes del hospital de Guápiles, 8 y 9 de febrero de 2024.</p>			
N°9	Fotografía N°7	Fotografía N°8	Fotografía
			
<p>Fuente: Servicio de Neonatología, hospital de Guápiles, 8 de febrero de 2024.</p>			

Fotografía N°10	Fotografía N°11	
		
Fuente: Servicio de Neonatología hospital de Guápiles, 8 de febrero de 2024.		