



Al contestar refiérase a: **ID-111661**

AD-ASALUD-0039-2024

16 de abril de 2024

Doctor
Douglas Montero Chacón, director

Doctora
Sandra Vargas Lejarza, jefe
Departamento Gineco-Obstetricia

Doctora
Seidy María Vargas Bermúdez, directora
Servicio de Enfermería

Doctor
Ricardo González Campos, jefe
Servicio de Emergencias
HOSPITAL MÉXICO - 2104

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.

De conformidad con las competencias establecidas en el artículo 22 inciso d) de la Ley General de Control Interno, se procede a informar y advertir a la Administración Activa sobre los aspectos identificados que limitan el cumplimiento de los 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, en el parto y posparto.

Esta Auditoría realizó visita y labor de campo en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital a su cargo, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa indicada, la cual se realizó del 4 al 7 de marzo de 2024 y se observaron aspectos sujetos de mejora en las áreas de atención de emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal, así como la subutilización de algunas zonas del edificio de reciente construcción, según se detalla a continuación:

- La atención en el servicio de emergencias se realiza en un área con espacio insuficiente y poco ventilado, no dispone de condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades, ni para la ubicación de equipos y mobiliario; tampoco permite que la atención de las pacientes se realice con privacidad. Adicionalmente, uno de los dos cubículos disponibles se encuentra acondicionado como cuarto de médicos y el aire acondicionado del cubículo que se utiliza para brindar consulta está en mal estado.

- En el área de partos, labor, expulsivos y sala de operaciones, ubicada en el primer piso del nuevo edificio, se dispone de un área de atención inmediata al recién nacido (transitorio) y una sala de recuperación que no se están utilizando con estos fines, a pesar de disponer de las condiciones de infraestructura y equipamiento necesarios, incluyendo incubadoras cerradas y abiertas, conexiones a gases, monitores, entre otros.
- De conformidad con lo expresado por los funcionarios, la sala de cuidados transitorios no se puede utilizar por dos razones: no se recomienda que un neonato en estado de salud comprometido sea trasladado más de una vez desde su nacimiento y la UCI neonatal se ubica aproximadamente a 70 metros del área de transitorios, además, no se dispone de personal suficiente (neonatólogo, enfermero, auxiliar de enfermería) para atender ambas unidades.

Respecto a la sala de recuperación, la justificación por su falta de uso a pesar de estar equipada y ubicada al lado de la sala de operaciones es la falta de disponibilidad de médicos anestesiólogos para la atención de las pacientes. Actualmente, la recuperación de las pacientes de cesárea se realiza en la unidad de recuperación del hospital y esta área está siendo utilizada para la recuperación de pacientes de cirugía ambulatoria del servicio de gineco-obstetricia.

- ✓ La hospitalización postparto se ubica en el primer piso, pero en el área del edificio antiguo del hospital; en esta zona se encontraron cestos para ropa sucia, cuneros y mesa de baño de bebés en los pasillos, lo que afecta el espacio de tránsito de las personas y camillas, así como baños con moho en las paredes.
- ✓ En relación con la atención diferenciada en situaciones especiales, se identificó que no se brinda una atención diferenciada a la madre adolescente, en cuanto a su ubicación en el área de hospitalización, como tampoco en el abordaje interdisciplinario en el área de psicología.

En el caso de pérdida gestacional, tampoco se ofrece una atención en el área psicológica o emocional, sino que se realiza una interconsulta para el otorgamiento de una cita a cupo; en caso de pérdida perinatal, cuando se ha identificado una condición del bebé incompatible con la vida extrauterina, se coordina con un equipo interdisciplinario del Hospital de Niños para el abordaje psico-emocional del caso.

- ✓ La Unidad de Cuidados Intensivos neonatal se ubica al final del área de hospitalización postparto. Es una zona pequeña, hacinada, con poca ventilación, cantidad de camas y espacio insuficientes para el desarrollo adecuado de las actividades. No dispone de condiciones de espera para los padres de los neonatos internados, sino que deben ubicarse en una rampa a la entrada de la unidad, con algunas sillas disponibles, sin que exista un espacio cómodo, espacioso y seguro para estar y guardar sus pertenencias.

Tampoco se dispone de un área para la preparación de los medicamentos parenterales, lavado de incubadoras ni bodega para insumos y activos en forma separada.

Se observó que se dispone de un cuarto para los médicos, acondicionado con camarotes, dos refrigeradoras, microondas y alacena.

Al respecto, el Dr. Danny Ugalde Solera, jefe del Servicio de Neonatología del hospital México, indicó:

“A pesar de que se tiene el área de atracción más grande del país, somos la más pequeña en espacio, así como en recurso humano, ya que solamente se tienen 4 neonatólogos para 8 camas de cuidados intensivos. Por ejemplo, el hospital San Vicente de Paúl tiene 4 camas y 5 neonatólogos, el hospital San Rafael de Alajuela tiene 4 camas y 4 neonatólogos y el Monseñor Sanabria 3 neonatólogos y 5 camas.

(...)

Una opción viable es acondicionar la sala de recuperación donde actualmente se recuperan las pacientes de cirugía ambulatoria para ubicar 8 camas de cuidados intensivos, la cual se ubica justo al lado de la sala de transitorios, que aunadas a las 4 camas de transitorio, podría entonces disponerse de 12 camas de cuidados intensivos en total, permitiendo entonces donde se ubica actualmente la UCI ubicar las camas de cuidados intermedios y básicos, reubicar y acondicionar la zona de lavado de incubadoras y las bodegas de activos (electroencefalograma, ultrasonido, rayos X y otros que se utilizan solo en ocasiones) e insumos.

En cuanto a infraestructura y equipamiento es factible, ya que esta sala tiene conexiones y otras condiciones adecuadas, únicamente se tendría que adquirir algunos ventiladores, pero inclusive hay incubadoras que están sin utilizar.

Respecto al personal, se podría ubicar en el edificio nuevo, donde están los pacientes más delicados y podría trasladarse a pasar visita a intermedios y básicos, entendiendo que el riesgo es mucho menor no estar tan cerca de estos pacientes. El único detalle es que, aunque en teoría y según el Ministerio de Salud, los médicos no podemos tener una sala de descanso, la realidad es que para hacer guardias es necesario descansar, pero el área de los neonatólogos se ubica en el servicio de neonatología actual y no es conveniente que se ubique ahí si la UCI se traslada, porque debe estar lo más cerca posible de las camas de la UCI; habría que solucionar esta situación.

Tengo conocimiento que para esta sala se asignó una plaza de enfermero obstetra por turno, sin embargo, se han distribuido las personas en otras funciones y cubrir otras necesidades del servicio.

(...)

En cuanto al área de descanso y de estar para los padres, en el edificio nuevo se tiene una sala con condiciones adecuadas y que actualmente casi no se utiliza, es amplia, cómoda, ventilada y con condiciones para ellos”.

Por otra parte, se efectuó una verificación del cumplimiento de la certificación y actualización del curso de Reanimación, Estabilización y Transporte Neonatal NOE-REST y se evidenció que existe personal médico y de enfermería que mantiene pendiente este requisito; tampoco se dispone de capacitación en temas de buen trato y calidez en la atención.

Asimismo, se observó que la socialización de las normas relacionadas con la protección de los derechos de la mujer y familia gestante se dio mediante la red social WhatsApp, no así a través espacios de capacitación formalmente establecidos. Tampoco dispone el Servicio de un plan de capacitación permanente, ni existe un mecanismo de evaluación y supervisión de la calidad de la atención técnica que se brinda a las usuarias por parte del área médica, solamente se da en el caso de enfermería.

Con respecto al Plan de Parto, se evidenció que las usuarias en su mayoría no se presentan con este documento y en lo referente a la posibilidad de la paciente para elegir métodos farmacológicos para el manejo del dolor, se identificó que no es posible, a excepción de aquellos casos en que la madre lo exija de una forma vehemente, dada la falta de disponibilidad de médicos anestesiólogos para estos efectos.

La Ley N° 8239, derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, en el artículo 2, inciso I, establece como uno de los derechos de los usuarios: “*Recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo.*”

Asimismo, 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 y posparto, 2023-2024, gira una serie de indicaciones de acatamiento obligatorio y establece que a lo largo del proceso de atención y sin excepción, a la mujer gestante se le debe asegurar, entre otros aspectos, lo siguiente:

“ (...)

- *Contar con condiciones de infraestructura que garanticen la intimidad, acceso, temperatura e iluminación adecuadas.*

(...)

- *La elaboración junto con el profesional en salud del plan de parto a seguir, de acuerdo con su evolución, a su clasificación de riesgo y condiciones para este proceso, tal como lo indica el Lineamiento de implementación del plan de parto en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social LT.GM.DDSS. AAIP.31052023.*

(...)

- *La posibilidad de elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor.*
- *Recibir, en caso de que la mujer gestante así lo desee, analgesia o anestesia obstétrica aplicada por un profesional en medicina especialista en anestesiología, siempre que así lo permitan la valoración clínica de la condición de salud de la usuaria y las posibilidades de existencia del recurso.*

(...)

- *En el caso de las personas adolescentes en condición de embarazo se les debe brindar:
o Atención diferenciada e integral.
o La información y atención necesaria.
o 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 caso de una pérdida gestacional o perinatal es indispensable:
o Brindar atención diferenciada y abordaje interdisciplinario.*

(...)

- *Realizar un abordaje clínico especializado y empático con la condición emocional derivada de la situación de pérdida y muerte.*

(...)

Promover el acceso mediante interconsulta o referencia a la atención por parte de los servicios de Psicología, Enfermería en Salud Mental y/o Trabajo Social, esto cuando se considere necesario según la anuencia, condición de la persona usuaria y el criterio clínico del profesional tratante.”

En el lineamiento se insta a las Direcciones de los centros de salud y a las jefaturas de medicina y enfermería, hacer de conocimiento de los funcionarios las indicaciones en esta norma, así como brindar espacios de capacitación al personal de salud a cargo de la atención calificada e integral de la mujer, la familia gestante y el recién nacido, promover la evaluación en los diferentes niveles y servicios en los que se brinda atención de la salud materna, el embarazo, labor de parto, parto y posparto, promover espacios de autoanálisis, auto regulación y planificación de mejora continua y trabajar en el cumplimiento de los requerimientos de espacio físico y arquitectónico que permitan garantizar la privacidad, confidencialidad, bienestar de las mujeres gestantes y sus familias en todos los casos, así como de las particularidades requeridas en los casos de mujeres y familias gestantes con situaciones particulares.

Además, este lineamiento ha sido elaborado bajo una línea concordante con otras regulaciones institucionales como 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”, el “Protocolo Clínico de Atención de las personas usuarias con pérdidas gestacionales tempranas”, el “Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud” y el “Lineamiento de implementación del plan de parto en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Se fundamentó también en regulaciones nacionales, a saber, Ley 10081 “Derechos de la Mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto posparto y la atención del recién nacido, “Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud” y tratados internacionales como son la Carta de la Organización de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio- y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En relación con el Programa de Reanimación, Estabilización y Transporte Neonatal (NEO-REST), la Gerencia Médica, mediante oficio GM-1050-2024, del 12 de febrero del 2024, declaró su obligatoriedad para el personal que está relacionado con la atención de partos y manejo de recién nacidos.

Los aspectos descritos ponen de manifiesto oportunidades de mejora en la atención que se brinda a las madres gestantes, los recién nacidos y familias atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital México y que impactan la protección y garantía de su derecho a recibir los cuidados del embarazo, parto y posparto de una forma calificada, digna y respetuosa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

La mejora de la salud materna es una de las prioridades de nuestro sistema de salud, y la institución ha realizado esfuerzos importantes para mejorar el servicio brindado, mediante la elaboración de normativa técnica que permita una estandarización en la atención, así como el establecimiento de parámetros básicos para el diseño de los Servicios de Maternidad, aspectos orientados a la humanización del parto, tratar de centrar el proceso en las familias, dirigiéndolo a las necesidades de la mujer y al recién nacido, en continuidad de la idea que el parto debe ser considerado más un acontecimiento normal que un acto médico-quirúrgico.

Se considera que los riesgos expuestos implican la valoración de los aspectos que inciden en la atención integral y diferenciada a las madres adolescentes y aquellas con pérdida gestacional o perinatal, no solamente un abordaje físico sino también emocional de las usuarias y sus familias; asimismo, en lo referente a las condiciones de atención de los recién nacidos con necesidad de atención especial, como a sus padres, siendo relevante tener en cuenta la importancia de una eventual reubicación de las camas de cuidados intensivos neonatales y la redistribución de los recursos disponibles, considerando que el escenario actual no solamente afecta la calidez y humanización en la atención, sino que también desfavorece el apego y el desarrollo del vínculo entre el neonato y sus padres.

En virtud de lo anterior, se advierte y previene a esa Dirección Médica acerca de lo indicado en el presente oficio, con el propósito de que, dentro de sus competencias y responsabilidades, se aborde la atención y el respeto a los principios bioéticos de la mujer y la familia gestante, la disminución de morbilidad materna y neonatal y promover una maternidad digna, saludable, segura y con el menor riesgo posible.

Al respecto, se deberá informar a esta Auditoría Interna sobre las acciones ejecutadas para la administración del riesgo y atención de la situación comunicada, en el **plazo de 3 meses** a partir del recibido de este documento.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/SEQH/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta, Presidencia Ejecutiva - 1102
- Máster Vilma Campos Gómez, gerente a.i Gerencia General – 1100
- Doctor Wilburg Díaz Cruz, gerente, Gerencia Médica – 2901.
- Doctora Karla Solano Durán, directora, Dirección de Red de Servicios de Salud – 2906
- Auditoría - 1111

Referencia: ID-111661