



Al contestar refiérase a: **ID-112678**

AS-ASALUD-0057-2024

20 de mayo de 2024

Doctor
José Miguel Villalobos Brenes, director

Doctor
Mauricio Herrero Knohr, jefe
Servicio de Ginecología

Doctora
Anabel Fuxa García, jefe
Servicio de Obstetricia

Doctora
Alina Gutiérrez Rodríguez, directora
Servicio de Enfermería
HOSPITAL DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT EVA - 2105

Estimados señores (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre el cumplimiento de los lineamientos y la normativa orientada a garantizar una atención calificada a la mujer, la familia gestante y el recién nacido.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2024, con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre la importancia de orientar los esfuerzos, a fin de garantizar una atención centrada en la mujer, la familia gestante, la gestión humanizada y la pertinencia cultural.

Este Órgano de Control y Fiscalización realizó una visita al centro médico los días 4,5, y 6 de marzo del presente año, y como parte de las acciones efectuadas, se realizó un recorrido general por las instalaciones del hospital, brindando énfasis en las áreas de Ginecología y Obstetricia y en forma complementaria se consultó la percepción sobre la atención a un grupo de 37 usuarias hospitalizadas en dichos servicios.

A continuación, se detallan los principales resultados observados en la revisión:

1. SOBRE LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA Y EL EQUIPAMIENTO.

Durante el recorrido se observaron los siguientes aspectos:

- Se evidencian áreas del centro médico en etapa de remodelación, lo que ha implicado un reacomodo de algunos servicios y consultas.

- Los servicios de ginecología y obstetricia en el área de hospitalización presentan limitaciones de espacio físico, iluminación natural y/o ventilación, sobre todo en el área de posparto, que se encuentra ubicada en el primer piso.
- La Sala de labor y Partos (ubicada en el mismo lugar desde hace 6 años aproximadamente) no cumplen con los requerimientos técnicos normativos en cuanto a la disposición de los espacios físicos, acceso e iluminación.
- El centro médico no dispone de un área de hospitalización exclusiva para la atención de las madres adolescentes; al respecto, se tienen habilitadas 4 camas que son asignadas en cubículos de forma separada, según capacidad de ocupación de los servicios, para las madres con diversas necesidades.
- Las paredes en el área de posparto presentan orificios producto del retiro de secadores eléctricos para manos, sin que hayan sido reparadas; además se observan necesidades de conservación y mantenimiento de la planta física a nivel de pintura (ver anexo 1).
- Las baterías sanitarias del área de posparto se encuentran fuera de los cubículos asignados y, para acceder a estos las usuarias deben cruzar un pasillo principal.
- Se observó en el área revisada la presencia de sillas, sillones, colchones de camilla y camillas en mal estado; además, las camas del área de posparto, no se adaptan a las necesidades de las usuarias, ya que limitan los ajustes posturales, opciones de elevación, entre otros aspectos funcionales.
- En la bodega del Servicio de Obstetricia se observan equipos en desuso; al respecto, los funcionarios del servicio indicaron que los activos no han sido dados de baja (anexo 2).
- En lo referente al acompañamiento de las usuarias, se evidenció que las personas deben sentarse en las “gradillas hospitalarias” que se utilizan para subir y bajar de las camas, por cuanto no hay mobiliario (sillas) suficiente para los visitantes.

El Manual Metodológico para el Desarrollo Arquitectónico de los Servicios de Obstetricia con base en el Modelo de Atención Calificada del Embarazo, Parto y Posparto¹ (*de acatamiento obligatorio en la elaboración de nuevos proyectos, tanto para los nuevos hospitales como para aquellos que requieran readecuación de la infraestructura existente*) indica:

“Los servicios de salud dirigidos a la atención materno-infantil deberán cumplir con una serie de requisitos y estándares para asegurar la calidad en la atención (...) así como disponer de los recursos materiales necesarios”.

El mismo cuerpo normativo establece entre otras características estructurales generales:

- ✓ Buena iluminación natural.
- ✓ Iluminación artificial directa e indirecta y graduable y luz artificial de trabajo según estándares lumínicos.

¹ 2020 documento estratégico.

- ✓ Temperatura regulable.
- ✓ Insonorización, buen aislamiento acústico entre cubículos.
- ✓ Comodidad, tranquilidad e intimidad.
- ✓ Cada usuaria debe tener acceso al servicio sanitario y baño sin tener que salir de la unidad.
- ✓ Las paredes serán impermeables, lisas y lavables; además deberán contar con curva aséptica (piso-pared, pared-pared, pared-cielo), con el objetivo de facilitar la limpieza y desinfección.
- ✓ Debe contar con espacio suficiente para colocar incubadora abierta, la mesa y el equipamiento de reanimación del recién nacido, el o la acompañante, que dispondrá de mobiliario adecuado y para el trabajo de hasta tres profesionales encargados de la atención obstétrica.
- ✓ El área de posparto debe disponer de unidades con seis camas, con espacio entre ambas para el área del recién nacido y el acompañante. Facilitará espacio para los implementos necesarios para la atención de la puérpera y recién nacido, debe contar con conexión visual al exterior, con ventilación e iluminación natural o artificial adecuada, o en caso de no lograr esta condición se deberá disponer de los sistemas necesarios para brindar confort dentro de los recintos, deberá favorecer el descanso y la relajación.

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

“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.”

El Lic. Gilberto Alonso León Salazar administrador del hospital indica²:

(...) en el hospital se han venido haciendo cambios importantes en forma general. Por ejemplo; se está implementando el proceso de priorización anual de proyectos que incluyen la intervención de los diferentes servicios del hospital mediante iniciativas como: recambios y compras de equipo, readecuaciones arquitectónicas, eléctricas y mecánicas, construcción de áreas, reparaciones de sistemas, reemplazo de cubiertas de techo y estructura metálica y pintura en general, entre otras. Además, se ha planificado también la adquisición de pantallas interactivas para mejorar la tele consulta y lo relacionado con el tema de docencia. En general los proyectos se están llevando en 3 fases o etapas diferentes y con la readecuación del CEYES³ ya se va a lograr ubicar sala de labor y parto contiguo a sala de operaciones.

En el caso de las áreas de ginecología y obstetricia se recibió una donación del hospital de Turrialba que se van a poner a punto, para distribuir las y 18 de ellas serán cambiadas específicamente en el sector de posparto. También ya se efectuó el cambio de 27 camas en obstetricia por unidades nuevas.

² Cédula narrativa del marzo de 2024.

³ Central de Esterilización/ Equipos y Arsenal Quirúrgico.

También es importante que en el tema de la pintura en general de los salones posparto y la reparación de paredes, todo esto forma parte de las mejoras que están en el proceso de priorización, por ejemplo; ya se pintó la fachada del hospital.

Respecto a las situaciones de los aires acondicionados ya se tiene estipulado las sustituciones y reemplazos ya que el hospital tiene órdenes sanitarias de parte del Ministerio de Salud en diferentes recintos por aspectos de climatización.

En cuanto al tema de las sillas para los acompañantes, no hay espacio realmente, los cubículos son diseñados para 3 camas y se acomodan 5, y esto es a raíz del incendio por el cual se eliminaron 5 salas de hospitalización. Sobre el estado de los colchones para camillas, enfermería tiene que valorar los que están dañados y reportar para la compra.

Otro aspecto, es que hay que considerar que los jefes de servicio tienen la responsabilidad de planificar y comunicar acerca del equipamiento y de los activos según se requiera, se ha informado a las jefaturas mediante oficios. El hospital tiene 2 bodegas grandes externas, y además se mantiene un convenio con el TEC⁴ y ellos retiran activos (...)

2. PERCEPCIÓN DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN BRINDADA

De acuerdo con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos, se evidenció la necesidad de mejorar los aspectos señalados por las usuarias, en temas relacionados con la infraestructura, el derecho a la información, calidez en el trato y normas técnicas de atención, según se detalla a continuación:

2.1 Infraestructura

Sobre la infraestructura disponible en el área de hospitalización, se obtuvo un 64% de satisfacción, siendo los comentarios más relevantes:

- ✓ Se necesita más ventilación, se abren los balcones a veces toda la noche.
- ✓ Se necesitan mejoras.
- ✓ Los aires acondicionados casi no funcionan.
- ✓ El calor es deprimente, y hay poco espacio.
- ✓ Se requiere más privacidad.
- ✓ Las visitas no tienen donde sentarse.

2.2 Derecho a la información

En el tema referente a la información que se brinda a las usuarias sobre su estado y evolución, se obtuvo un 86% de satisfacción. De acuerdo con la percepción de las usuarias, las oportunidades de mejora referidas son las siguientes: “*el personal de salud solo explica si ellas preguntan*”, de lo contrario “*no explican nada*” y agregan “*en todas partes no es igual, a veces explican, otras no*”.

⁴ Tecnológico de Costa Rica.

En cuanto a la consulta sobre la utilización de lenguaje sencillo y comprensible por parte del personal médico y de enfermería para explicar atención y dirigirse a las usuarias, el 89% de las usuarias indicó que el personal de salud si utilizó un lenguaje sencillo.

2.3 Trato con calidez

En el caso del trato recibido, y si éste fue cordial y respetuoso, aunque el 90 % de las usuarias indicaron haber recibido un trato satisfactorio, algunas realizaron las siguientes observaciones:

- ✓ Recibí un trato tosco, poco profesional.
- ✓ Una enfermera me dijo *“por eso se les mueren los hijos”*.
- ✓ Una enfermera me hizo un comentario con sarcasmo *“el otro año la veo”*
- ✓ Hablan con sarcasmo cuando van a ingresar otras mamás y dicen *“que felicidad ya viene otra”*.
- ✓ Me regañaron porque fui a traer ropa para cambiarme.
- ✓ No atienden en el momento cuando hay dolor.

En forma específica, referente al trato recibido en el período posparto, el 94% de las usuarias indicó encontrarse satisfecha y haber recibido un buen trato; sin embargo; algunas usuarias emitieron los siguientes comentarios:

- ✓ Totalmente inadecuado el trato.
- ✓ En parto muy bueno, pero en posparto recibí un mal trato.

Asimismo, acerca del trato entre funcionarios y si éste es adecuado el 86% respondió que si se percibía adecuado y el 13% indicó que no. Parte de los comentarios realizados fueron:

- ✓ Prevalencia del “chisme”.
- ✓ Uso de frases irrespetuosas.
- ✓ Trato poco profesional.
- ✓ Mucho “jorgorio” entre el personal.

2.4 Normas técnicas de atención

En relación con los cuidados de enfermería y la realización de procedimientos médicos con privacidad, el 96% de las usuarias indicaron que sí fueron tratadas con privacidad, aunque no se dispone de cortinas en todas las unidades, se procede a aislar a la paciente y se “saca” a los visitantes.

En relación con la disponibilidad de ropa de cama, cambio de batas y ropa para los recién nacidos se obtuvo un 88% de conformidad. Se realizaron las siguientes observaciones:

- ✓ No todos los días se cambia la ropa.
- ✓ Se cambia la ropa de cama una o dos veces por semana.
- ✓ Me vomité y no me cambiaron la bata.
- ✓ Me dieron la ropa de cama, pero yo tendí la cama.
- ✓ Cambian la ropa día por medio.

Referente al Plan de Parto y su utilización un 78% indicó no conocerlo y un 22% de las encuestadas indicó que sí conocen el plan. Sin embargo; las usuarias que indicaron conocer el plan, no lo llevaron en su internamiento.

En el caso de la consulta sobre las condiciones de limpieza de las baterías sanitarias, el 94 % de las usuarias indicaron encontrarse muy satisfechas.

3. ASPECTOS DE MEJORA REFERIDOS POR LAS USUARIAS

Sobre la consulta relacionada con aspectos a mejorar en la atención recibida, el 79% de las usuarias indicó que sí existen situaciones que podrían fortalecerse, tales como:

- ✓ Ser más humanos y respetuosos.
- ✓ Orientar mejor a las madres al ingreso.
- ✓ Mejorar la privacidad.
- ✓ Cuando hay un dolor atender en forma más rápida.
- ✓ Explicar mejor cuando se hacen procedimientos.
- ✓ Mejorar las condiciones de los salones.
- ✓ Ofrecer agua o líquidos.

Por su parte, en relación con el conocimiento de la instancia o sitio al cual se debe acudir en caso de requerir la presentación de una inconformidad sobre la atención recibida, el 69 % de las usuarias indicó no conocer a cuál sitio acudir de necesitarlo.

La Ley 8239 Deberes y Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y sus Reglamentos, establece en el artículo 2 lo siguiente:

“a-Recibir información clara concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como la forma correcta de ejercitarlos.

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.

(...)

i-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”.

La Política Integral del buen trato, 2013, aprobada por Junta Directiva en el artículo 1, sesión 8626, del 7 de marzo de 2013, establece:

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

El Protocolo de atención para la persona usuaria de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social⁵, capítulo 1 Principios que rigen el servicio de excelencia establece:

“Los funcionarios institucionales deben atender a los usuarios con una actitud de servicio, entendida como su disposición de escuchar al otro, ponerse en su lugar y entender sus necesidades y peticiones”.

Aunado a lo anterior, el protocolo normativo menciona las siguientes recomendaciones a ser aplicadas por parte del personal que brinda atención directa a los usuarios:

- Utilice un tono de voz amable
- Sea agradable, amigable, cordial, hable y actúe de acuerdo con la circunstancia.
- Esté dispuesto a brindar un buen servicio
- Concentre su atención en la solicitud planteada por la persona.
- Asegúrese de que la necesidad ha sido resuelta o que está en vías de solución, creando una sensación final positiva.
- Se debe tener cuidado con frases negativas o descuidadas para no perder la confianza del usuario.

Asimismo, dentro de las acciones inapropiadas frente al usuario, capítulo 3, punto 3,1 señala:

- Tratar a la persona de forma altiva o desinteresada.
- Ofender con palabras, gestos o actitudes: la agresión es una manifestación de frustración.
- Ser irónico o sarcástico a la hora de entrar en contacto con la persona.
- Hacerlo esperar innecesariamente o sin ofrecer una explicación por la demora.
- Exteriorizar o descargar sus problemas personales delante de un usuario.

El Manual Técnico del Programa Institucional de Estándares de Salud en Enfermería, dirigido a los tres Niveles de Atención⁶, Humanización del cuidado indica:

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

Asimismo; complementa en las justificaciones técnicas lo siguiente:

- 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.

⁵ Dirección de Comunicación Organizacional CCSS, 2018.

⁶ Código MT.GM.DDSS. ARSDT-12092019 Versión 02.

El mismo cuerpo normativo señala en el Estándar N° 20.1:

“La persona usuaria se mantiene en un ambiente que le brinda comodidad, confort y privacidad”.

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 refiere dentro de sus objetivos específicos el siguiente:

“Promover el desarrollo de la atención obstétrica basada en la calidad y calidez a la mujer y familia gestante que mejore la satisfacción de las usuarias y del equipo de salud que participe en la misma”.

El Manual Metodológico para el desarrollo arquitectónico de los servicios de obstetricia con base con el modelo de atención calificada en el embarazo, parto y posparto señala en el apartado 11. Prototipo arquitectónico para las unidades de atención obstétrica y perinatal punto 1.2 Descripción de los recintos para Hospitalización Obstétrica:

“El área de hospitalización debe contar con espacios separados, según sea el tipo de atención que la mujer y su familia reciban (preparto, posparto, adolescentes, pérdida gestacional, aislamiento, entre otros), por lo tanto, es conveniente agrupar a las mujeres según el motivo de ingreso y por niveles de riesgo; así mismo la proporción de camas que se asigne a cada uno de estos grupos debe ser flexible para adaptarse a necesidades que pueden ser cambiantes a lo largo del tiempo”.

La Dra. Alina Gutiérrez Rodríguez directora de enfermería del hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, indicó sobre los resultados más relevantes de la percepción de las usuarias lo siguiente:

“(…) A partir de este año se están realizando encuestas de satisfacción en el área de hospitalizadas y no hospitalizadas, con lo que se recaban datos de las áreas que presentan alguna oportunidad de mejora.

Sobre el trato con calidez el personal es capacitado mediante los talleres de la educadora en servicio.

Respecto los espacios para mujeres con necesidades especiales (adolescentes, pérdida gestacional, otras) contamos en el área de obstetricia con 4 camas para la ubicación de estas usuarias (…)”.

Sobre el tema de la norma establecida para el cambio de ropa de cama y la disponibilidad de batas y ropa para los recién nacidos la doctora Gutiérrez indica:

“(…) se siguen los lineamientos presentes en el manual de procedimientos ENF009 por día, con respecto a esto, la escasez de ropa limita el cambio diario y se realiza según necesidad (…)”.

En cuanto a la disponibilidad de sillas para acompañantes la Dra. Gutiérrez manifestó:

“La última compra la hizo la exdirectora, pero no eran de muy buena calidad, esto le corresponde a Obstetricia, pero no están muy anuentes”.

4. SOBRE LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN CURSOS DE RCP

De acuerdo con la información obtenida de las jefaturas médicas⁷, no todo el personal de salud a cargo se encuentra actualizado en los cursos de reanimación cardio pulmonar.

Al respecto la Dra. Anabelle Fuxa García jefe del servicio de Obstetricia indicó que *“los cursos no se tienen actualizados, y que se solicitó atender esto en 2023”.*

Por su parte la Dra. Alina Gutiérrez Rodríguez directora de enfermería manifestó que *“el curso de reanimación neonatal sigue un programa que se lleva a cabo en conjunto con el personal de Terapia Respiratoria y Neonatólogos, el de RCP adulto se encuentra en pausa debido a la pandemia en espera de su reactivación por parte de la dirección médica”.*

El Dr. Wilburg Díaz Cruz, gerente médico a.i comunicó mediante oficio GM-2927-2024, del 29 de febrero de 2024, a los directores de Sede, de hospitales nacionales y especializados regionales y periféricos, Áreas de Salud, Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, Generales de Hospitales Nacionales y Especializados lo siguiente:

“(…) 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 (…)”

Los cuidados maternos brindados en forma respetuosa, cálida y empática son parte esencial de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En este sentido, la actitud que muestre el personal de salud hacia las usuarias, durante la prestación del servicio es fundamental, ya que una actitud y cálida y oportuna ayudará a la mujer gestante en su proceso de parto y posparto.

⁷ Obstetricia, Ginecología y Enfermería, cuestionarios aplicados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Por el contrario, recibir un trato inadecuado podría favorecer la aparición de consecuencias psicológicas y emocionales en la mujer, tales como; estrés postraumático y ansiedad, afectar el posparto inmediato; así como el período de puerperio y por ende al recién nacido. Aunado a lo anterior, se propiciaría la desconfianza en relación con los servicios de salud técnicos y profesionales recibidos.

La mejora de la salud materna es una de las prioridades de nuestra institución y para ello se han realizado esfuerzos importantes para mejorar el servicio, mediante la elaboración de normativa técnica que permite la estandarización en la atención, fomentando la calidez, calidad y respeto a la persona usuaria aspectos que fomentan la humanización del parto y que centran el proceso de atención en las familias, las necesidades de la madre y su recién nacido, en concordancia al concepto de que el proceso de parto debe ser considerado más un acontecimiento normal que un acto médico-quirúrgico.

Siendo la atención calificada del embarazo, parto y posparto, un modelo que pretende brindar a las usuarias en su período de maternidad, una gestión humanizada, cálida y segura, centrada en las personas, y a fin de aportar elementos de juicio adicionales que coadyuven a la adecuada toma de decisiones, se informa a esa Administración Activa, para que realice una valoración de los aspectos señalados, y se fortalezcan las medidas de control interno en cuanto a proteger y garantizar los derechos de la mujer, la familia gestante y del recién nacido mediante la ejecución de acciones con un enfoque preventivo y educativo que se refleje en la atención calificada, digna y respetuosa de las usuarias.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

M. Sc. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/RGH/lbc

Anexo(1)

1. Evidencia fotográfica.

C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva - 1102
Ingeniera. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, gerente a.i Gerencia General – 1100
Doctor Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i., Gerencia Médica – 2901.
Auditoría-1111

Referencia:ID-112678

ANEXO 1



Secador de manos retirado
Ginecología



Sillas sala de reuniones Ginecología



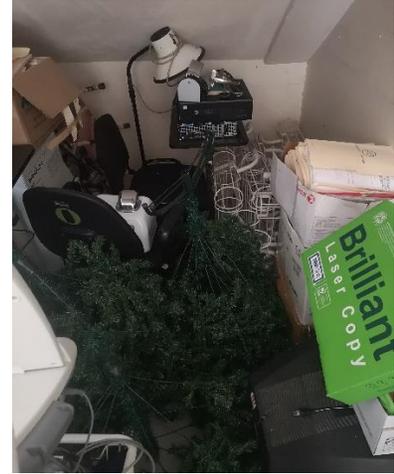
Sillón sala de reuniones



Colchones y camilla en mal estado/ camillas en pasillos



ANEXO 2



Activos en bodega



Activos en bodega