



Al contestar refiérase a: **ID-116116**

AS-ASALUD-0065-2024

4 de junio de 2024

Máster

Vilma Campos Gómez, gerente a.i.

GERENCIA GENERAL -1100

Doctor

Alexander Sánchez Cabo, gerente a.i.

GERENCIA MÉDICA-2901

Doctora

Karla Solano Durán, directora a.i.

DIRECCIÓN RED SERVICIOS DE SALUD-2906

Doctora

Jacqueline Monge Medina, coordinadora nacional de enfermería

DIRECCIÓN DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD-2904

Estimado (as) señor (as):

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la importancia de continuar fortaleciendo los procedimientos para garantizar un trato digno, con calidad y calidez a las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia en la institución.

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 informa sobre los resultados de las visitas realizadas a diferentes centros médicos, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa que está orientada a 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 en el embarazo, parto y posparto.

I. Antecedentes

La Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado esfuerzos para disponer de normativa robusta y actualizada que contempla principios bioéticos de autonomía y justicia, basándose en tratados internacionales de derechos humanos, que los definen como planteamientos ético-jurídico universales, inherentes al ser humano, basados en la dignidad, las libertades fundamentales, los cuales requieren de un esfuerzo conjunto para lograr su cumplimiento efectivo.

Según lo establecido en 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, algunos de los instrumentos internacionales que respaldan estos derechos son: la Carta de la Organización de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos que enfatiza el Derecho a la salud, la libertad, la seguridad y la educación; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que ratifica el derecho al acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia así como el derecho a decidir; la Declaración y Plataforma de Beijing, que entre otros aspectos recalca la igualdad de acceso y trato en la educación y atención de salud, la promoción de la salud sexual y reproductiva y el derecho a la intimidad, confidencialidad, respeto y consentimiento informado; la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, que asegura acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados a la salud sexual y reproductiva; los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que están orientados a promover la igualdad entre los géneros, mejorar la

salud materna, así como la reducción de las desigualdades y la mejora de la salud y el bienestar para todas las personas.

De manera articulada con estos tratados internacionales ratificados por Costa Rica, se han generado a nivel nacional instrumentos para la atención del embarazo, parto y postparto, como por ejemplo, la Ley 10081 “Derechos de la Mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto posparto y la atención del recién nacido”, 2022, el “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”, oficializado durante el 2023.

A nivel institucional, se han implementado acciones relacionados con la atención de la mujer embarazada y el trato cálido, entre otras, instruidas en diversos documentos normativos 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”, “Protocolo Clínico de Atención de las personas usuarias con pérdidas gestacionales tempranas”, “Protocolo Clínico de Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud”, “Lineamiento de implementación del plan de parto en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, “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”, entre otros.

Todos estos instrumentos están orientados en constituirse en una base sólida y coadyuvar en la estandarización de los procesos de manera que se brinde una atención oportuna, eficiente, de calidad y con calidez para responder al creciente interés y esfuerzo global, nacional e institucional por proteger y garantizar los derechos humanos y los principios bioéticos de la mujer y la familia gestante, la disminución de morbilidad materna y neonatal, promover una maternidad digna, saludable, segura y con el menor riesgo posible, de esta forma complementa una serie de acciones instruidas y llevadas a la práctica por la Caja Costarricense de Seguro Social que enfatizan el buen trato a lo largo de la atención del embarazo, parto y posparto.

II. Resultados de las visitas realizadas por la Auditoría Interna

Este Órgano de Fiscalización y Control visitó a 12 centros hospitalarios¹ (ver anexo 1) en los Servicios de Maternidad, Sala de Partos, Ginecología, Obstetricia, Unidad Obstétrica, Emergencias y Neonatología, resultados que fueron informados a los directores generales, directores de enfermería, jefaturas de Servicios de Gineco-Obstetricia y Neonatología, así como otras jefaturas involucradas en la atención de la mujer gestante, su familia y el niño(a) recién nacido(a) a lo largo del proceso de embarazo, labor de parto, parto y posparto.

A continuación, se realiza un resumen de los principales resultados:

- En el 100% de los centros médicos evaluados las usuarias externaron oportunidades de mejora, respecto al trato recibido durante los días que estuvieron hospitalizadas en los Servicios de Ginecología y Obstetricia.

Al respecto, las principales oportunidades de mejora se refieren al tiempo transcurrido para decidir un procedimiento de cesárea; la inducción del parto como alternativa única y viable, sobre la atención recibida en el servicio de Emergencias, que el personal de Enfermería debería estar más pendiente de las pacientes que no están acompañadas, sobre todo después del parto, emisión de comentarios por parte del personal de enfermería groseros, despectivos, sarcásticos e innecesarios y hasta falta de respeto, afirman que algunos funcionarios les falta sensibilidad y empatía, que sus expresiones faciales demuestran enojo.

¹ Tres hospitales Nacionales, uno especializado, seis regionales y 2 periféricos.

- La mayoría de las usuarias consultadas en los diferentes centros médicos visitados no disponían al momento de su ingreso, ni tenía conocimiento sobre el documento denominado: “Plan de Parto para un nacimiento seguro y respetuoso”, instrumento que fue avalado por la Gerencia Médica y remitido a las unidades para su uso con el respectivo instructivo², en el cual la usuaria escribe sus opiniones, deseos y decisiones acerca de su parto, señalando aspectos como: nombre, lugar donde llevó el control prenatal, lugar donde planea tener el nacimiento, condición de riesgo, así como aspectos antes que inicie el trabajo de parto, durante el parto, el nacimiento, en caso de complicaciones y cuidados del recién nacido.
- Algunas usuarias coincidieron que el personal médico y de enfermería, en ocasiones no atiende correctamente las dudas, se contradicen en algunos criterios, y no brindan una solución a las solicitudes planteadas generando confusión a las pacientes.
- La mayoría de las usuarias manifestaron desconocimiento sobre el procedimiento para denunciar algún aspecto relacionado con la atención recibida, específicamente cuando consideran que no las han tratado bien, carencia de información, falta de tratamiento, entre otros.
- Respecto a la gestión del personal médico y de enfermería, no se aplican encuestas de satisfacción para conocer la percepción de las usuarias, en lo referente a salud materna, embarazo, parto y postparto. En algunos centros visitados se realizan encuestas de percepción al usuario interno y externo, sin embargo, estas son enfocadas en conocer el trato recibido por el personal de enfermería no así, sobre la atención brindada por los médicos del servicio y no se les brinda seguimiento a estas situaciones externadas por las usuarias debido a que no se evidenció la elaboración de un plan de mejora.
- En ocho centros médicos visitados no se dispone de un plan de educación permanente dirigido al personal del servicio, ni de inducción para el funcionario que ingresa a laborar.
- 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 en siete centros médicos visitados existe personal médico y de enfermería que mantiene pendiente este requisito, debido a que no disponen de la actualización; tampoco de capacitación en temas de buen trato y calidez en la atención.
- En siete centros de salud visitados no se dispone de espacio específico para madres adolescentes y en el caso de las pérdidas gestacionales debido a limitaciones en cuanto a infraestructura.
- Dos de los centros médicos evaluados presentan problemas de climatización en virtud de que el aire acondicionado estaba en mal estado según indicaron los funcionarios del servicio, máxime en el horario de 11 am a 4pm, donde la sensación térmica es alta o muy baja, este último aspecto podría afectar la salud de los recién nacidos.
- En las visitas realizadas, se observaron aspectos sujetos de mejora en las áreas de atención de emergencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal, sala de partos, entre otros servicios.

Por ejemplo, en uno de los centros médicos visitados se observó problemas en su infraestructura, actualmente las puertas de acceso al área de expulsivo estaban dañadas, generando que el aire acondicionado no funcionaba correctamente, incumpléndose con las normas de asepsia, el aire acondicionado de una de las salas de expulsivo no funcionaba de forma adecuada en ambas salas, generando que no se disponga de las condiciones de climatización que favorezca la estadía de las pacientes.

² Oficio GM-8704-2023 del 20 de junio de 2023 suscrito por el Dr. Marino Ramírez Carranza, Gerente a.i, en ese momento, Gerencia Médica.

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.

En cuanto al área de espera del servicio de emergencias obstétricas de uno de los centros de salud visitados, se observó mujeres de pie en espera de ser atendidas, debido a la insuficiencia de sillas, situación que evidencia limitaciones de espacio físico en esta área, por otro lado, ninguna mujer gestante fue vista con acompañamiento.

- En tres centros médicos evaluados se evidenció la carencia de recurso humano, principalmente auxiliares de enfermería, enfermeras obstetras y supervisoras.

III. Consideraciones normativas

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...*

Este lineamiento, además, indica lo siguiente:

“Se insta a las Direcciones de los centros de salud del I, II y III Nivel de Atención y a las jefaturas de medicina y enfermería lo siguiente:

(...)

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...”

En este lineamiento se insta a las Direcciones de los centros de salud y a las jefaturas de medicina y enfermería, no solamente informar a los funcionarios respecto a las indicaciones consignadas en esta norma, sino también impulsar acciones mediante las cuales se promueva su conocimiento y aplicación, así también 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.

Se destaca, como una de las funciones fundamentales el 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 a las cuales es preciso brindarle un trato especial.

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, como la 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, esto constituye en una evidencia palpable de la importancia que se le ha brindado a este tema, los compromisos que se han adquirido al efecto y las responsabilidades para que se impulsen acciones efectivas para materializar su cumplimiento, todo lo anterior en aras de favorecer la salud de los pacientes, y refleja también los riesgos de no cumplir su aplicación.

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.



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 (...)”

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.*

Justificación: 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.

Condición necesaria: 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 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 señala dentro de sus objetivos específicos:

“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”.

Aunado a lo anterior, el protocolo normativo menciona las siguientes recomendaciones:

- 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.

IV. Consideraciones finales

Consideramos importante reiterar que la Institución por medio de sus unidades técnicas han realizado esfuerzos para disponer de normativa actualizada, a fin de ofrecer un trato digno, con calidad y calidez a las usuarias de los servicios de Ginecología y Obstetricia en el país. Por medio de estos lineamientos, así como la disposición y compromiso de los funcionarios a cargo de la prestación de estos servicios de salud, se ha logrado un avance significativo en la percepción que tienen las usuarias, respecto al proceso realizado en los diferentes niveles de atención durante el embarazo, preparto, parto y posparto.

Si bien es cierto, que las normas son fundamentales para guiar, orientar y cumplir con los parámetros prestablecidos, las mismas 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.



Los resultados de la evaluación realizada son razonables de conformidad con las visitas realizadas por esta Auditoría a 12 hospitales de la institución, sin embargo, es preciso continuar con acciones sistemáticas y continuas mediante las cuales se garantice la mejora en la prestación de los servicios de salud a una población tan sensible como la que nos ocupa. Respecto a los aspectos que se deben fortalecer destacan; la creación de cubículos específicos para madres con pérdidas gestacionales en ambientes aislados para que puedan enfrentar su duelo con privacidad, proyectos que nacen de iniciativa de funcionarios de los centros médicos, incluso financiados con recursos propios, como lo es el Proyecto Angelitos del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, que les brinda acompañamiento a las madres con pérdida gestacional, brindando detalles que les brinda la posibilidad de tener recuerdos de su bebé fallecido, así como fomentar el acompañamiento las 24 horas del día a la madre en el centro médico por la persona de su elección, promover conceptos como familia gestante que involucra directamente al padre en el hermoso momento de la llegada de un nuevo miembro a la familia, entre otros aspectos.

Adicionalmente, se debe continuar fortaleciendo los temas sustantivos en cuanto a la capacitación continua al personal en salud; la atención diferenciada de la madre gestante adolescente; cumplimiento del plan de parto; información y protección de los derechos de la mujer, la familia y el recién nacido de conformidad con la normativa institucional vigente y los acuerdos suscritos internacionalmente, así como, el fomento de canales de comunicación a los usuarios respecto a la atención de inconformidades, entre otros aspectos relacionados.

En este sentido, el objetivo fundamental de los servicios obstétricos debe estar orientado a mejorar la salud de las madres e hijos, motivando e incentivando la creación de las condiciones organizacionales de gestión eficiente, de técnicas para el abordaje clínico, de infraestructura, de recursos humanos, entre otras, que garanticen el cuidado y el tratamiento más adecuado al paciente. Pero más allá de aspectos estructurales y administrativos que son necesarios, la diferencia estará marcada y se sustentará en la calidez de la prestación de los servicios de salud, mediante 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, flexible y sin barreras a los servicios, de información que sea propicia para que entiendan los procedimientos a los cuales serán sometidas y todo eso debe descansar en la confianza que le brindemos a la usuaria en el proceso de parto según las expectativas que tienen las pacientes, sea este natural, libres de traumas y eventos, que afecten la ilusión y la salud de las pacientes, aspectos que continúan siendo nuestro desafío.

La violencia obstétrica se constituye en una violación a los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud: reproductivos, negligencia médica, violencia de género y violencia contra las mujeres. Aunque todas estas demarcaciones poseen relación directa con el fenómeno, es importante subrayar que la violencia obstétrica es una forma de violencia ejercida contra las mujeres a partir del control y la represión de sus necesidades y sus deseos.

La violencia sufrida por las usuarias, por parte del personal institucional, podría generar consecuencias físicas y alteraciones psicológicas en las mujeres que fueron atendidas, cuyas manifestaciones se externan en depresión, estrés, crisis de pánico, baja autoestima, angustia, impotencia y demás; lo cual tiene un impacto directo en el vínculo que se establezca con el recién nacido; todas estas manifestaciones no solo generan una afectación directa al usuario, sino también desconfianza en el sistema de salud, lo anterior, es evidencia que las autoridades institucionales deben elaborar instrumentos que permitan realizar evaluaciones o revisiones sistemáticas que permitan detectar dichas manifestaciones, brindarles el debido seguimiento y actuar como corresponda ante este tipo de situaciones, todo lo anterior con el propósito de favorecer la salud de las pacientes, fortalecer la imagen institucional y brindar la debida confianza a las usuarias sobre la importancia que se le está brindando a la calidez en la prestación de los servicios de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincss@ccss.sa.cr

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno; por lo cual es importante que realicen las actividades de seguimiento que correspondan para determinar la efectividad de las acciones que se implanten a los efectos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Randall Jiménez Saborío, MATI
Subauditor

RJS/EAM/FFN/ALGC/lbc

- C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente, Presidencia Ejecutiva-1102.
Doctora Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora, Dirección Desarrollo Servicios de Salud-2904.
Doctora. Ileana Quirós Rojas, Coordinadora Programa de Normalización de Atención a la Mujer, Dirección Desarrollo Servicios de Salud-2904.
Doctor Wilman Rojas Molina, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte – 2299.
Doctor Albert Méndez Vega, director, Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Región Central Sur -2399
Doctora. Carla Teresa Alfaro Fajardo, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica– 2699.
Doctor Warner Picado Camareno, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega – 2599.
Doctora. Marjorie Obando Elizondo, directora, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte– 2499.
Doctora. Natalia Castro Alfaro, directora a.i. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central– 2598.
Doctor. Luis Carlos Vega Martínez, director, Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca – 2799.
Auditoría-1111.

Referencia: ID-116116

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: coincecs@ccss.sa.cr**ANEXO 1**

Centro Médico	Número de Oficio	Fecha	Tipo de Producto
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	AD-ASALUD-0040-2024	16 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital San Juan de Dios	AD-ASALUD-0043-2024	29 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital México	AD-ASALUD-0039-2024	16 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital de Las Mujeres-Dr. Adolfo CARIT	AS-ASALUD-0057-2024	20 de mayo de 2024	Oficio de asesoría
Hospital de San Carlos	AS-ASALUD-0038-2024	3 de mayo de 2024	Oficio de asesoría
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	AD-ASALUD-0035-2024	19 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital Monseñor Sanabria	AD-ASALUD-0038-2024	16 de abril de 2024	Oficio de advertencia
	AD-ASALUD-0033-2024	8 de abril de 2024	
Hospital San Rafael de Alajuela	AS-ASALUD-0034-2024	2 de abril de 2024	Oficio de asesoría
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	AD-ASALUD-0045-2024	29 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital de Ciudad Neilly	AS-ASALUD-0040-2024	8 de abril de 2024	Oficio de asesoría
Hospital Dr. Tony Facio Castro	AD-ASALUD-0043-2024	10 de abril de 2024	Oficio de advertencia
Hospital de Guápiles	AD-ASALUD-0036-2024	10 de abril de 2024	Oficio de advertencia

Fuente: Sistema Integrado de Auditoría.