

Defensoría de la Salud



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

Informe de supervisión a la ruta de atención a pacientes con cáncer de mama.

Guatemala, noviembre de 2019



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

I. Antecedentes

a. Descripción del tema:

“En términos generales al tema del cáncer es necesario abordar algunos conceptos básicos, dentro de estos comprende que la oncología tiene como objeto el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades tumorales de una manera global, aplicando todos los medios diagnósticos y posteriormente los tratamientos y del tratamiento paliativo para pacientes con enfermedades tumorales avanzadas”.¹

El cáncer es el resultado de mutaciones o cambios anómalos, en genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Los genes se encuentran en el núcleo de las células. Normalmente, el núcleo de las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas y mueren pero con el paso del tiempo las mutaciones pueden “activar” ciertos genes y “desactivar” otros. La célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales y genera un tumor. Un tumor puede ser benigno no peligroso para la salud o maligno potencialmente peligro para la salud.²

El cáncer es, hoy en día, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. El aumento de la carga de cáncer supone una amenaza al desarrollo humano y económico en países de recursos bajos y medios. Se sabe que el 56% de los nuevos casos a nivel global y 64% de las muertes ocurren en los países en desarrollo. Para el 2015 se prevé un incremento sustantivo de 19.3 millones de nuevos casos de cáncer por año, 70% de los cuales se encontrarán en países en desarrollo como el nuestro.³

Se establece que en Guatemala la tasa de prevalencia más alta se encuentra en el cáncer de cérvix, se estima que para el 2016 provoca alrededor de 673 muertes en mujeres.⁴

Es necesario además hacer notar la falta de información en relación a reportes de los diagnósticos, que derivan en sub-registro y que hoy constituyen un reto para el país.

Sumado a esto la centralización de los servicios, toda vez que actualmente la mayoría de los mismos se encuentran a nivel del departamento de Guatemala.

Tasas de Prevalencia de Cáncer en Guatemala
2008-2014

Evento	2008 Casos	2009 Casos	2010 Casos	2011 Casos	2012 Casos	2013 Casos	2014 Casos
Cáncer de cérvix	306	355	365	393	163	437	348
Cáncer de mama	40	44	47	35	35	43	60



¹ Las enfermedades oncológicas. Asociación americana de Cáncer. Disponibilidad y acceso: <https://wwwimedia-simulator.NET/DATA/DOC/BULL>. [Consultado el 3 de Junio del 2019]

² Disponible en red: <https://www.asec.es...cáncer>

³ Situación Epidemiológica del Cáncer en Guatemala. Centro Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disponibilidad y acceso: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Situacion%20epidemiologica%20cancer%20CNE%202015.pdf> [Consultado el 3 de Junio del 2019]

⁴ Observatorio de Salud Sexual y Reproductiva (OSAR), Guatemala.

Cáncer gástrico	17	11	42	48	34	90	37
Cáncer hepático	22	11	11	17	32	29	26
Cáncer de pulmón	5	6	2	4	2	11	8
Cáncer de próstata	43	296	105	45	15	13	14

Fuente: SIGSA/cálculos CNE
Tasa por 100,000 habitantes

Cáncer de mama

De acuerdo a la Sociedad Americana de Cáncer, esta enfermedad se da por crecimiento descontrolado de células de las mamas, esto implica cambios anómalos y mutaciones, que hacen que los genes que vigilan o regulan el crecimiento de las células, pierdan el control. La multiplicación irregular de las células deriva en tumores, siendo además que las mutaciones pueden activar a determinados genes.⁵ Se debe entender que los tumores pueden ser benignos o malignos, estos últimos corresponden a aquellos que invaden las áreas cercanas o subyacentes a donde se encuentran, incluso dándose esta propagación a regiones lejanas del cuerpo (metástasis).⁶

Entonces al referirnos a cáncer de mama o de seno, hablamos del crecimiento anormal de las células mamarias, que puede regularmente originarse de las células de los lobulillos, conductos, y con menos frecuencia de los otros tejidos como estromales, conjuntivos grasos.⁷

De igual forma como es referido por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC, el cáncer de mama corresponde a la desmedida multiplicación de las células de las mamas, la cual puede darse de forma localizada o bien en otras partes del cuerpo. La migración de las células y su posterior multiplicación, se da a través de los vasos sanguíneos o vasos linfáticos.⁸

Según la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, las enfermedades crónicas pueden definirse como aquella que son de larga duración, además de una progresión lenta.⁹



Dra. Zulma Meliza Calderón Ordóñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

⁵ ¿Qué es el cáncer de mama? Estados Unidos de América. Asociación Americana de Cáncer, 2017. Disponibilidad y Acceso:

https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?qclid=EAlalQobChMI0Inthlff4gIVCx6GCh2O4wtpEAAYASAAEgIjJPD_BwE [Consultado el 3 de Junio del 2019]

⁶ El cáncer de mama. Estados Unidos de América. Asociación Americana de Cáncer, 2018. Disponibilidad y Acceso: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>, [Consultado el 3 de Junio del 2019]

⁷ Ibid.

⁸ Cáncer de mama, información general. Estados Unidos de América: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC. 2018. Disponibilidad y acceso: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm. Consultado el 3 de Junio del 2019]

⁹ Enfermedades Crónicas. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud, OPS. 2018. Disponibilidad y acceso: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/. [Consultado el 3 de Junio del 2019]

La misma OPS, identifica a las enfermedades crónicas como no transmisibles o ENT (enfermedades no transmisibles), asociando además su aparición con una serie de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de conducta. Siendo hoy las enfermedades más reconocidas de este tipo: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades obstructivas respiratorias y diabetes.¹⁰

Para el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, las enfermedades crónicas, corresponden a aquellas que duran más de 3 meses y regularmente suelen empeorar con el tiempo; se dan particularmente en adultos y aunque algunas tienen tratamiento y pueden controlarse, no tienen una cura definitiva.¹¹

Uno de los principales problemas que enfrenta al país, corresponde al sub registro de los casos, derivando esto en poca información que refleja la realidad con datos reales y estadísticas apegadas a la realidad, que evidencien el impacto que los casos de cáncer de mama tienen en el sistema de salud y sobre todo en quienes los padecen y sus familias.

Como respuesta de esta situación el 2013, se estableció el Acuerdo Ministerial 517-2013 a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el cual se dan lineamientos para el registro de los casos:¹²

Artículo 1: “Se establece la obligación a los médicos en general y especialistas de notificar trimestralmente cada año, de los casos de cáncer en el país que hayan diagnosticado durante ese periodo, al Sistema de Información Gerencial (SIGSA) y el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del MSPAS.

A pesar de esto, aún es difícil tener acceso a la información estadística y epidemiológica en relación no solo al diagnóstico, si no al tratamiento que reciben los pacientes con cáncer de mama, resaltando además el hecho que es ampliamente conocido de la discriminación estructural de mujeres en prácticamente todos los marcos, incluyendo el sistema de salud. Tomando en consideración los indicadores más importantes que corresponden al lugar de procedencia (rural), etnia, nivel de escolaridad, etc.¹³



Dra. Zulma Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

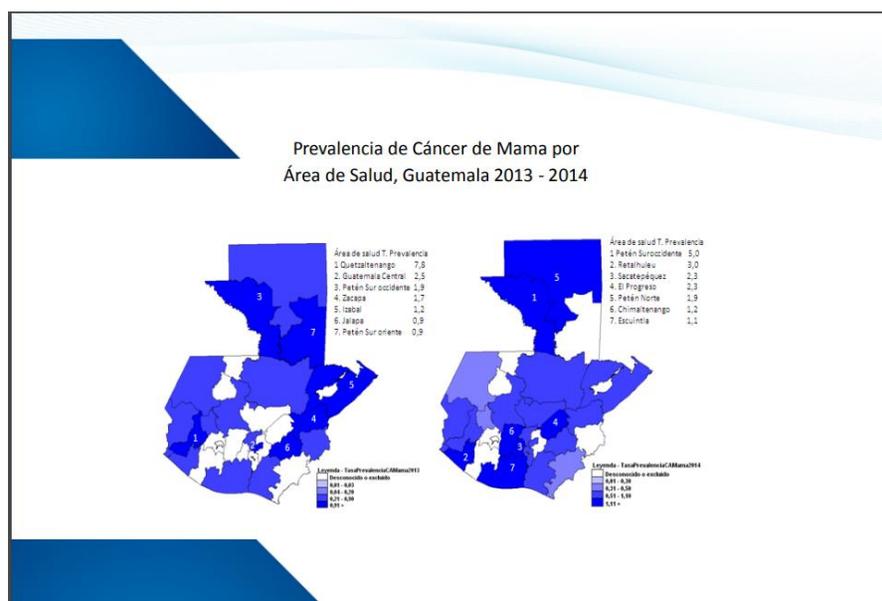
Figura No. 1

¹⁰Enfermedades no transmisibles. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud, OPS. 2018. Disponibilidad y acceso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Consultado el 3 de Junio del 2019]

¹¹Enfermedades Crónicas. Estados Unidos de América: Instituto Nacional de Cáncer. INH. 2017. Disponibilidad y acceso: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/enfermedad-cronica> [Consultado el 3 de Junio del 2019]

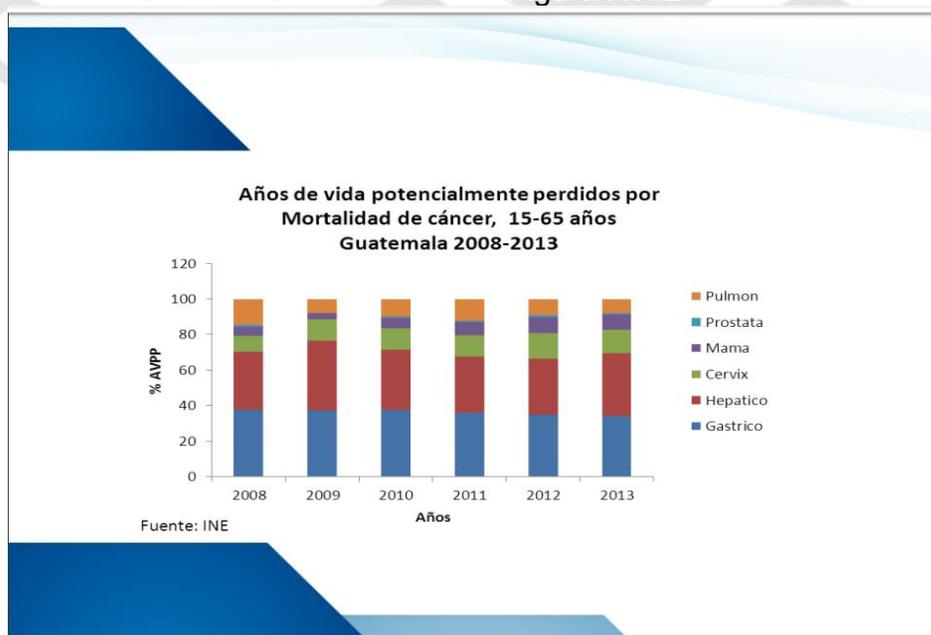
¹² Acuerdo Ministerial 517-2013. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Disponibilidad y acceso: https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id_publicacion=68676. [Consultado el 3 de Junio del 2019]

¹³ Donde estamos Guatemala. Organización de Naciones Unidas, ONU. Disponibilidad y acceso: <https://lac.unwomen.org/es/donde-estamos/guatemala> . [Consultado el 3 de Junio del 2019]



Fuente: INE

Figura No. 2



Fuente: INE

Debido a que el sistema de salud de Guatemala, es segmentado y fragmentado, actualmente son tres las principales entidades que brindan atención a los pacientes con cáncer de mama son:

- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Sistema de salud privado



Dra. Zulma Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Proceso de Atención en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

En el caso del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, este ha firmado un convenio de atención con la Liga Nacional contra el Cáncer, el cual dio inicio a partir de 1996, y se ratifica de forma anual. Actualmente con este convenio, el MSPAS le otorga a la Liga Nacional contra el Cáncer un total de 30 millones de quetzales, para que a través del INCAN (Instituto Nacional de Cancerología) se brinde tratamiento gratuito a todos los pacientes referidos del sistema nacional de salud pública.

Esto significa que los pacientes con sospecha de cáncer en cualquier parte del país, deben ser estudiados y posteriormente remitidos (documento de referencia) al INCAN, donde con la confirmación del diagnóstico (por los servicios del MSPAS), se establece el protocolo de atención, mismo que en el INCAN puede incluir; radioterapia, quimioterapia, cirugía oncológica, cuidados paliativos, o bien alguna otra alternativa establecida en el Convenio).

El paciente debe necesariamente contar con orden de referencia de los servicios de salud del tercer nivel del MSPAS, llenando los requisitos que se describen a continuación; resaltando que la atención se basa en la gratuidad para los pacientes.

Adjunto a Referencia para INCAN	SI	NO	No Aplica
Nombre de la Institución			
Historia Clínica			
Record Operatorio			
Laboratorios menos de los tres meses			
Imágenes menos de 3 meses, TAC, RMN, RX, US			
Inmunohistoquímica			
Informe de Patología			
Laminillas o Bloque			
Copia de EKG Informado			
QUIMIOTERAPIA, describir			
Firma y sello del Médico			
Sello de la Institución			



Dra. Zulma Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los Hospitales Nacionales de Referencia, actualmente cuentan con un stock de medicamentos para la atención oncológica, dentro de estos los necesarios para brindar quimioterapia; sin embargo la atención a pacientes con cáncer de mama se basa en la una atención mixta, una parte brinda el MSPAS a través de su red de servicios de salud (referencia), siendo además que únicamente los Hospitales Nacionales de Referencia cuentan con médicos especialistas (oncólogos, cirujanos de mama, cuidados paliativos, etc.). Y la otra parte de la atención se brinda a través de la tercerización de los servicios, por medio de la Liga Nacional Contra el Cáncer.

En la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos se desarrollan las funciones del Procurador de los Derechos Humanos relacionadas con la protección de los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos y de manera fundamental la vida, así como los definidos en tratados y convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.¹⁷

La Declaración Universal de los Derechos Humanos; y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, establecen que los Estados deberán de velar por brindar a su población todas las medidas necesarias para garantizarles la salud, vida y desarrollo social, así como la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En la República de Guatemala, es el Organismo Ejecutivo, representado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el encargado de formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud.¹⁸

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como parte del Organismo Ejecutivo, es el encargado de efectuar las políticas públicas en materia de salud de la población guatemalteca.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.”¹⁹ Ante lo cual los Estados Partes deben de efectuar toda gestión para garantizar la vida de su población implementando políticas destinadas a la prevención y restitución de condiciones.

El mismo instrumento internacional precitado, reconoce que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”²⁰ Dicho artículo resalta la importancia que los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas cumplan específicamente para asegurar el bienestar de la persona.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que los Estados tienen la obligación de reconocer al más alto nivel el derecho a la salud de su población, comprometiéndose a realizar una serie de acciones a fin de reducir la mortalidad, mejoramiento de la higiene, la prevención y tratamiento de enfermedades, y crear condiciones que aseguren la asistencia

¹⁷ Artículo 21 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República de Guatemala y del Procurador de los Derechos Humanos. Disponible: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf

¹⁸ Decreto 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo. Disponible: https://www.mem.gob.gt/wp-content/uploads/2015/06/12_Ley_del_Organismo_Ejecutivo_Decreto_114_97.pdf

¹⁹ Artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

²⁰ Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
Ibid

médica.²¹

Sumando a esto la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos y Sociales, también reconoce este derecho, haciendo referencia no solo a la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, por ejemplo.²²

Por otra parte, los Estados firmantes de la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometieron a respetar la vida de las personas desde el momento de la concepción, así como propiciar el desarrollo económico y social, incluyendo tácitamente la importancia del respeto y protección del Derecho a la Salud como parte fundamental en la vida del ser humano.²³

Posteriormente a través Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador, en el Artículo 10 se reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, entendida ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Haciendo énfasis además en la atención primaria como asistencia sanitaria esencial, extendiendo los beneficios a todo ser humano que se encuentre bajo la jurisdicción del Estado comprendiendo como tal todos y cada uno de los servicios básicos que debe prestar el Estado para satisfacer las principales necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad. En este sentido se considera en situación de vulnerabilidad principalmente a toda aquella persona que por su nivel de pobreza o contexto de ruralidad no tenga acceso más que a los niveles primarios de atención, por lo tanto estos deben proveer de lo más esencial, como biológicos, saneamiento ambiental, etc.²⁴

La Constitución Política de la República de Guatemala reconoce expresamente en su artículo 46 que todo tratado o convenio internacional en materia de Derechos Humanos goza de preminencia sobre el derecho interno bajo el único requisito que el mismo sea aceptado y ratificado por Guatemala.

A través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Guatemala ha realizado el compromiso de hacer avances en diversas materias, incluyendo aquí el tema de salud; esto identificado en el ODS No. 3: Salud y Bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019, refiere dentro de sus líneas estratégicas de acción, entre otras, que los sistemas de salud a las ENT y sus factores de riesgo, deben mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad de la atención para las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) y otras que tengan prioridad a nivel nacional, con énfasis en la atención primaria de salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado.



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

²¹ Artículos 1,2 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible: <https://www.ohchr.org/sP/ProfessionalInterest/Pages/cescr.aspx>

²² Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Disponible: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

²³ Artículo 1, 2, 4 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Disponible: https://www.oas.org/dil/esp/tratados_b-32_convencion_americana_sobre_derechos_humanos.htm

²⁴ Los principios rectores sobre la extrema pobreza y los Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas-Sept-2016 [tps://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_SP.pdf)

II. Justificación

La atención para las pacientes con cáncer de mama a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es de carácter mixto; siendo esto que una parte se brinda a través del mismo MSPAS y el tercer nivel de atención, y otra parte a través de la Liga Contra el Cáncer; esta tipo de atención se realiza en el marco del respeto a la gratuidad que la atención que brindan la red de servicios de salud del Estado de Guatemala.

Sin embargo esta situación en el marco de la ruta de atención a pacientes con cáncer de mama, ha generado múltiples denuncias por parte de las pacientes, desde quejas por la burocratización en el proceso de referencia a través de los mismos servicios del MSPAS (siendo crucial el tiempo de atención para que la paciente responda al tratamiento médico), es decir el tiempo desde que se sospecha el diagnóstico, hasta la confirmación del mismo, así como el tiempo de espera para ser incluidos en tratamientos específicos como radioterapia a través de los servicios contratados, en este caso el INCAN.

Derivado de esto, en el mes de junio del 2017, Procuraduría de Derechos Humanos, planteo un acción constitucional de Amparo, el cual se identifica con el No. 1177-2017 para los pacientes del Hospital General San Juan De Dios, esto en atención a la gran cantidad de denuncias que se recibieron de dicho centro asistencial, todas relacionadas con el tema de desabastecimiento de medicamentos oncológicos, dentro de estos los utilizados para la atención a cáncer de mama.

A pesar de estas acciones, también en el mismo contexto se recibieron denuncias de otros centros asistenciales, por lo que en la línea de la defensa al Derecho Humano a la Salud y la universalidad de dicho derecho, la interdependencia de los derechos humanos y sobre todo buscando justamente evitar que se dieran más vulneraciones, nuevamente la Procuraduría de Derechos Humanos, planteo un nuevo amparo en el año 2018 8 (Acción Constitucional de Amparo 5106-2018) con el cual se ordena al Estado de Guatemala, garantizar la atención la atención integral a todos los pacientes oncológicos, incluidos las pacientes con cáncer de mama.

Radica aquí la importancia de realizar una supervisión específica a la ruta de atención a las pacientes con cáncer de mama, buscando identificar los obstáculos que enfrentan para recibir en tratamiento en forma oportuna, siendo además que este debe ser integral.

III. Objetivos

General:

Evaluar la ruta de atención establecida para el cuidado a pacientes con cáncer de mama, en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el marco del cumplimiento del Amparo 5106-2018

Específicos:

1. Identificar las dificultades que enfrentan las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, en el proceso interno de atención y referencia dentro los servicios de salud del MSPAS.



Salma Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

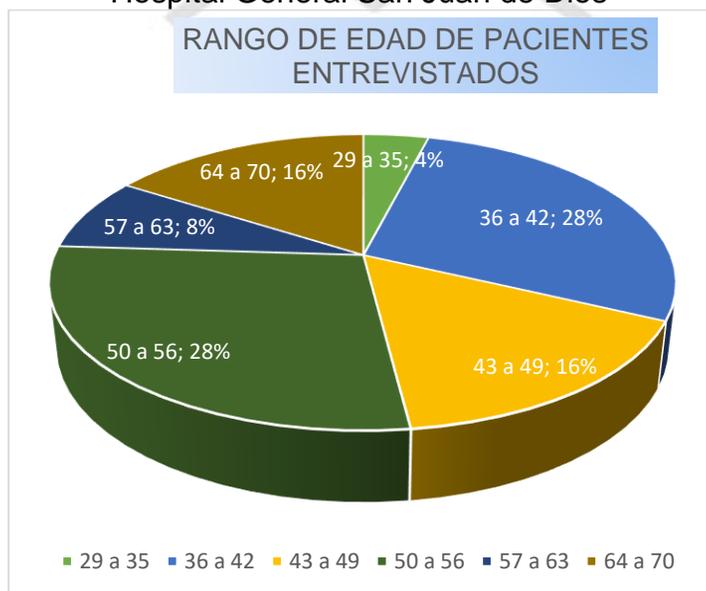
2. Determinar los obstáculos que enfrentan las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en el proceso de atención y referencia en el marco de la prestación de servicios contratados o bien a través de la tercerización.
3. Establecer en el marco de la ruta de atención establecida la inversión económica (gasto de bolsillo) que realizan las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama atendida en el MSPAS.
4. Estimar el margen de tiempo entre los distintos procesos de atención y referencia (internos y externos) que en promedio dan dentro de la ruta de atención establecida para la atención a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.
5. Establecer brechas entre la atención en los Hospitales Nacionales de Referencia.

Hospital General San Juan de Dios

Se entrevistó al Director Ejecutivo, al Médico Coordinador de la Especialidad de Oncología, al personal de Enfermería y Administrativo de la Consulta Externa así como a 25 pacientes de la especialidad de cáncer de mama, número que constituye un 10% del total de pacientes atendidas durante el año 2019. El mayor porcentaje de pacientes entrevistadas oscilan en el rango de 50 a 56 años. (Gráfica 1)

Gráfica No1.

Rango de edades de pacientes que reciben atención por cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios



Fuente Defensoría de la Salud

Durante la intervención se logró identificar diversos problemas en la atención de las pacientes, especialmente de orden administrativo, los que se detallan como hallazgos y análisis que se encuentra a continuación.



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Consulta externa	
Hallazgo	Análisis
Es el hospital con mayor número de casos en seguimiento.	El número total de pacientes con cáncer de mama en tratamiento oscila entre 240 a 250, número que puede fluctuar en relación a que las pacientes deciden en determinados casos, llevar atención clínica de forma privada, dándose la situación que por falta de recursos abandonan el tratamiento. El abandono en relación al tratamiento también se asocia al tema de acceso a los servicios especializados en atención oncológica, resaltando que el 48% de las pacientes vienen de los departamentos (ver grafica 2), o bien por causas de fallecimiento no concluyen los tratamientos.
Falta de equipo para realización de exámenes especiales.	El hospital no cuenta con suficiente equipo para la realización de exámenes de diagnóstico por imágenes a las pacientes, como el caso de las Tomografías, Mamografías y Centellogramas, toda vez que el aparato existente se encuentra dentro del hospital adquirido por medio de servicios contratados, sin embargo son utilizados para pacientes de emergencia graves y pacientes internos, dejando de lado a los pacientes de la consulta externa quienes se deben realizar dichos exámenes en servicios privados a altos costos. Esto evidencia una limitante al acceso y disponibilidad de un método diagnóstico y de seguimiento fundamental para la atención especializada al cáncer.
Ausencia de un proceso estandarizado de programación de citas en relación a la especialidad (cáncer de mama)	No existe un proceso que permita identificar a los pacientes por un diagnóstico específico, debido a que no hay un proceso de registro por especialidad, esto se hizo evidente toda vez que no se logró identificar los listados de pacientes que acudirían a la clínica de cáncer de mama con el fin de poder entrevistar específicamente a esas pacientes, llevando el nombre de las mismas para buscarlas por nombre y no por diagnóstico, sin embargo ninguna persona se hace responsable de esos listados e indican que no hay forma de mantener una separación de los listados de las pacientes a de acuerdo a su diagnóstico y especialidad a la que acuden. Falta de un sistema estandarizado y electrónico que responda a las necesidades del servicio que brinda la atención, lo que repercute en la calidad de la atención y la disponibilidad del mismo.
Ruta complicada y confusa para el manejo del expediente	La ruta del manejo de expediente comprende una serie de pasos confusos (ver figura 4) para cualquier personal que



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	no labore dentro del hospital, habiendo identificado que la misma obedece a un largo proceso de verificación en el Archivo General además de otros factores que no permiten que el expediente esté disponible para ser usado y archivado de forma acelerada y eficaz.
Falta de controles eficaces para registro de citas y asistencia de pacientes	Únicamente cuentan con un sistema electrónico de control de citas, el cual está centralizado en el <u>kiosco</u> , a donde el paciente debe acudir luego que el médico, enfermera o la secretaria le colocaron la cita, haciendo el proceso engorroso, además de que el mismo no es confiable toda vez que si el paciente no pasa a dicho kiosco, no quedará registro de la cita programada y el día de la cita el expediente clínico no estará disponible.
Falta de inversión en los sistemas de registro de pacientes	Actualmente el registro electrónico de pacientes está centralizado en un kiosco, esto derivado a que el software de registro se venció en diciembre de 2016, sin que a la fecha se haya realizado la compra de un software que agilice el trámite. Un sistema electrónico que genera las citas en forma automática, dejó de utilizarse, lo que ha generado retraso en la atención directa a las pacientes.
Falta de espacio físico para la atención de los pacientes	No existe un espacio físico asignado para la atención exclusiva de pacientes de cáncer de mama, por ello las pacientes son atendidas junto con los pacientes con otras patologías. Tomando en cuenta esto, los espacios físicos son insuficientes para la atención de dichas pacientes. No existen espacios para atención diferenciada.
Falta de protocolo de inclusión de documentos al expediente	Los resultados de laboratorio así como la interpretación de los exámenes de diagnóstico por imágenes (ultra sonido y rayos X) son colocados en el expediente hasta el día de la cita del paciente, lo cual hace que se retrase la atención, al ser necesario ir a buscar los resultados, esto debe hacer en ocasiones el paciente, colocarlos en el expediente, existiendo el riesgo potencial de la pérdida de los mismos, resultando a la vez en un doble gasto a los pacientes cuando estos deben ser repetidos o bien para el hospital mismo, cuando los mismos se realizan a través de este.
Personal médico especializado insuficiente	Se cuenta con seis médicos especialistas tres hematólogos y tres oncólogos, los que no son suficientes para brindar atención a todos los pacientes, tomando en cuenta que es la misma cantidad de médicos los que deben atender la consulta externa a la



Dra. Luzma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	que diariamente acuden aproximadamente 150 pacientes entre los diferentes tipos de cáncer, además de atender a los pacientes hospitalizados, revisar la atención de quimioterapias y hacer las rondas en intensivo, emergencia y otros servicios donde hay pacientes oncológicos internos en calidad de huéspedes.
Personal paramédico escaso	El personal de enfermería es insuficiente para la cantidad de pacientes que acuden diariamente a la consulta externa pues se atiende aproximadamente a 150 pacientes oncológicos diarios y se cuenta únicamente con 2 enfermeros auxiliares para brindar atención a los mismos.
Espacios insuficientes	La consulta externa cuenta con 8 clínicas las cuales son utilizadas para la atención de pacientes con cáncer, además de que en las mismas también se atiende nutrición, psiquiatría, endocrinología, medicina interna. Se cuenta únicamente con una sala para la aplicación de quimioterapia, la cual cuenta con únicamente 22 sillones, los cuales son insuficientes para la cantidad de pacientes que acude a solicitar el servicio, toda vez que diariamente se colocan quimioterapias aproximadamente a 28 pacientes. Es practica ordinaria por el tema de saturación colocar a los pacientes como huéspedes de hospital de día, en el encamamiento, pero esto solo es factible al existir disponibilidad de camas, en el servicio, de lo contrario los sillones se priorizan para los pacientes que se encuentran en el más delicado estado de salud, evidenciándose algunos casos de pacientes delicados que se encontraron en sillas plásticas o bancos, recibiendo quimioterapias. Esta forma de recibir atención especializada esta fuera de los estándares de calidad
Falta de atención integral	No se cuenta con un área específica para la aplicación de cuidados paliativos, además de que dicha atención también debe ser proporcionada por los mismos médicos de la consulta externa y los pacientes que necesitan de este servicio, son llevados a las salas generales para ser internados, sin que exista la infraestructura adecuada para brindar la atención integral a los pacientes y su grupo familiar; esto en atención al componente emocional que representa para el núcleo familiar, la situación de estados terminales de la enfermedad.
Falta de delimitación de funciones y responsabilidades	Se logró documentar que las funciones secretariales también son realizadas por los enfermeros auxiliares, además de que



Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	<p>hay funciones de enfermería que se encuentran bajo la responsabilidad del personal administrativo. Lo anterior se evidencio al establecer que las enfermeras colocan citas en los carnés y los medicamentos que el paciente toma o lleva a su casa son recogidos por el personal de secretaria.</p>
Laboratorio clínico	
Horario rígido de atención	<p>El horario de atención a pacientes de consulta externa es de 07:00 a 14:00 horas, sin embargo únicamente se dan turnos en horario de 07:00 a 12:00; sin embargo se documentó que la recepcionista del laboratorio clínico no le otorgaba número a las paciente porque ya había entregado los 75 turnos que corresponde a día (según instrucciones de las autoridades), a pesar de que las paciente acudían del interior del país y se encontraban en horario de atención establecido.</p>
Falta de empatía hacia el paciente	<p>Pese a que muchos de los pacientes que acuden al hospital son del interior del país, por ser un hospital de referencia, el personal administrativo de las unidades especialmente de laboratorio carece de empatía, volviendo los procedimientos inflexibles; siendo repetitivo el extravío de resultados, el no otorgar número para atención por haber completado la cuota establecida de forma interna; etc. Se afecta sobre manera a las pacientes del interior.</p>
Espacio insuficiente e inadecuado para atención de los pacientes.	<p>El laboratorio no tiene sala de espera para la atención de los pacientes, los mismos deben hacer fila en el área de parqueo a la intemperie, expuestos a las condiciones del clima.</p>
Retardo en la ruta de referencia al INCAN	<p>El tiempo de espera para que las pacientes reciban la documentación para ser referidas al INCAN varía considerablemente, entre 7 días hasta un mes, esto derivado de que no todos los casos son iguales. Actualmente solo un oncólogo puede firmar dicha referencias para llevar un control, siendo esto también un reflejo de la falta de personal administrativo y de apoyo, resaltando que el mismo médico además es responsable no solo de documentar los casos, si no de llevar estadísticas y datos.</p>
Farmacia	
Abastecimiento inadecuado de medicamentos oncológicos	<p>En relación al abastecimiento de medicamentos específicos se cuenta con el 80% de abastecimiento de medicamentos específicos para tratamiento de enfermedades oncológicas, lo cual se considera inadecuado debido a la importancia que tiene el cumplimiento de la</p>

	<p>temporalidad en la aplicación de los ciclos de quimioterapia, toda vez que esto tiene relación directa en la respuesta clínica de la paciente; tanto en calidad de vida, metástasis o curativo.</p> <p>Los tratamientos medicamentosos para enfermedades oncológicas, necesitan de un abastecimiento constante y sostenido, esto derivado de que cada uno está pensado en relación a la necesidad del paciente, razón por la cual cada vez que se aplique un ciclo este debe ser completo, por lo que un medicamento que haga falta rompe con la cadena de cuidado del paciente.</p>
Ausencia de normativa (leyes) con enfoque de derechos humanos	Existe una grave discordancia entre la Ley de Contrataciones del Estado en el marco del respeto del derecho humano a la salud con énfasis en el acceso a medicamentos e insumos básicos y fundamentales para la atención de enfermedades graves.
Pacientes	
Información de las pacientes entrevistadas	Se entrevistó a 25 pacientes del nosocomio las que oscilan entre los 29 a los 70 años de edad. (ver grafica 1)
Mala atención de parte del personal de enfermería de la clínica de oncología	De las 25 pacientes entrevistadas dos manifestaron haber sido objeto de malos tratos por parte de la enfermera de la clínica de hemato oncología, toda vez que la misma se dirige a ellas de forma abusiva y prepotente, además de que no se les orienta sobre todos los pasos necesarios para que les den cita y en ocasiones les toca a ellos como pacientes ir a solicitar los resultados de los exámenes de laboratorio y en ocasiones hasta las placas de rayos X
La ruta para registro de citas es larga y confusa	Los pacientes entrevistados manifestaron que la ruta de colocación y registro de citas es larga y complicada toda vez que lleva varios pasos y deben acudir a diferentes lugares para que les registren cita, a pesar de lo cual muy a menudo se encuentran con que su expediente está perdido.
Existe descontento con el método de registro de citas en los carnés.	Manifestaron su descontento con el hecho de que las citas sean registradas por medio de sellos en "papelitos" engrapados en el carné, ya que en pacientes que como ellas acuden muy a menudo al hospital., corren el riesgo de que se les pierda los papeles, además de que si los quitan es más difícil seguirle la pista al expediente.
Atención en las clínicas es periódica de acuerdo al diagnóstico de pacientes	De los 25 pacientes entrevistados todos manifestaron que el medico las atiende de acuerdo a la necesidad del cuadro clínico que presentan. Por ejemplo las pacientes de quimioterapia, cada vez que le colocan el ciclo es evaluada por el médico.



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Cuadro No. 2

Distribución de clínicas y días de uso en Consulta Externa para atención a pacientes con cáncer de mama, 2019.

Distribución de clínicas de oncología						
Hora	Clínica	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
07:00	9	Psiquiatría	Oncología	Endocrino	Oncología	MI
08:30		Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología
07:00	10	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología
10:00		Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología
07:00	11	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología
10:00		Oncología	Hematología	Hematología	Hematología	Hematología
07:00	13 B	Hematología	Hematología	Hematología	Hematología	Hematología
08:30		Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología
07:00	Clínica de Vidrio	Nutrición	Oncología	Nutrición	Oncología	Nutrición
09:00		Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología

Se cuenta con 6 espacios para atención de pacientes oncológicos sin embargo estos espacios no son utilizados de forma exclusiva, toda vez que también se utilizan algunas clínicas para atención de pacientes de nutrición, Medicina interna, Psiquiatría, y hematología.

Ruta del expediente en la consulta externa

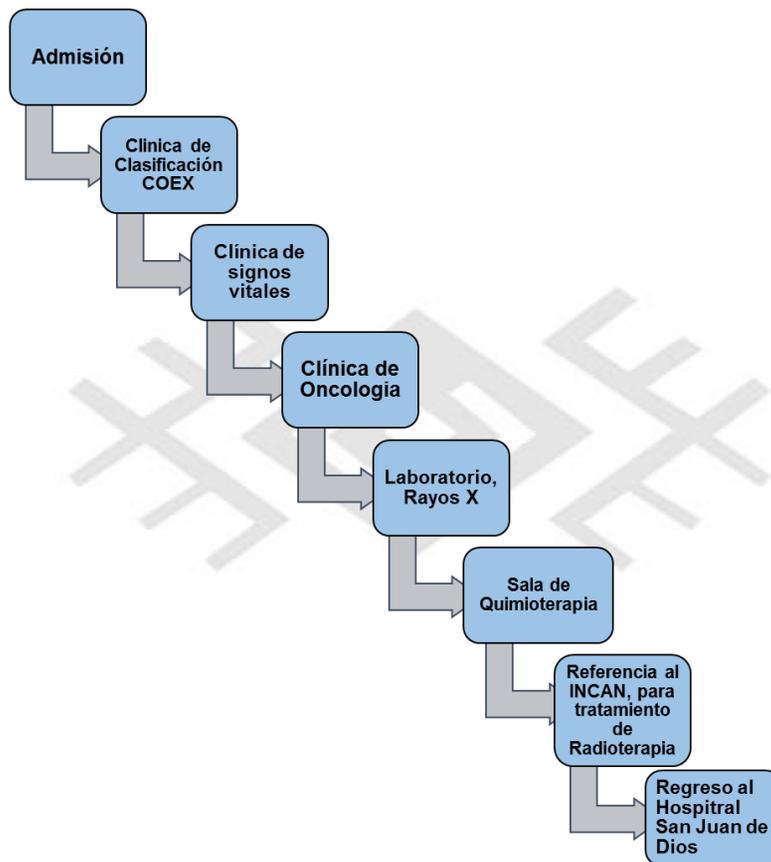
1. Durante el primer contacto con los pacientes, debe acudir a Admisión donde es evaluada por la clínica de clasificación, en esta clínica se decide a que especialidad debe pasar.
2. El Área de Registros Médicos elabora un expediente y le otorga un número correlativo que lo identificara para los registros del hospital, posteriormente se coloca cita en la especialidad de oncología. Si es paciente de interior del país, se establece la posibilidad de atenderlo en esta misma cita.
3. Admisión lleva el expediente al mostrador de las clínicas.
4. En el mostrador de las clínicas de la especialidad, se encuentra un secretario y dos enfermeros, quienes pasan el expediente a la clínica mientras el paciente espera a que lo llamen.
5. Cuando toca el turno al paciente, este es llamado por el médico, quien lo pesa y mide, evalúa y si ha tenido una cita previa donde se le pidió realizar exámenes de laboratorio o rayos X, si no están en el expediente, el paciente debe ir a pedir un número al laboratorio y llevar ese número a la enfermera para que dicha personas vaya por el resultado y lo adjunte al expediente.
6. Luego de que haber pasado la paciente a la clínica y haya sido evaluado por el médico tratante, este determina la fecha de la próxima cita, indicándole en un "papelito" el tiempo de la cita, uno, dos o tres semanas o meses.
7. El paciente debe pasar al mostrador para que le agenden la cita en un libro con el médico que lo atendió y le anotan la cita en un "papelito" que se engrapa en el carné y al cual se le coloca un sello. En el mostrador se envía el expediente clínico al archivo donde se tardaran 9 días hábiles para archivarlo (si el paciente tiene una cita cercana, deberá avisar en el mostrador cuando es esa cita y en que clínica para que allí guarden su



- expediente y no lo manden al archivo, asimismo avisar en la otra clínica el día de la cita para que la enfermera vaya a traer el expediente
8. El paciente debe pasar al kiosco, para que le anoten la cita en el sistema y le pongan otro sello en el papel que antes le engraparon.

Cuadro No. 3

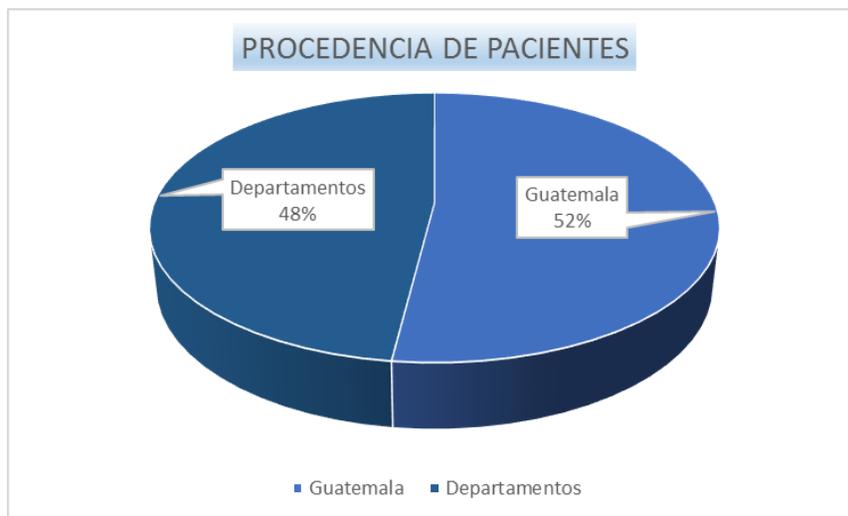
Ruta de Atención a pacientes con cáncer de mama en el San Juan de Dios a través de Consulta Externa. 2019




Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Gráfica No.2

Procedencia de las pacientes que reciben atención en el Hospital General San Juan de Dios por cáncer de mama. 2019

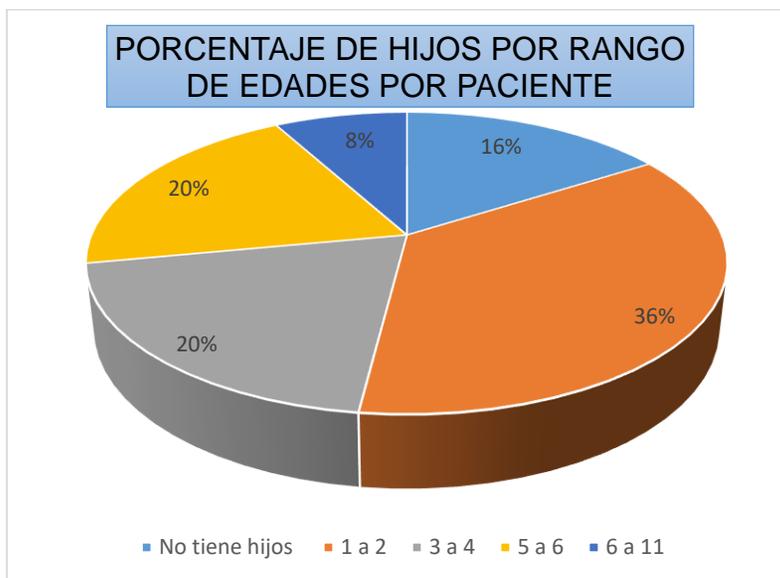


Fuente Defensoría de la Salud

Del total de las pacientes entrevistadas durante el monitoreo en referencia, un 52% son originarias del departamento de Guatemala y un 48% del interior de la República.

Grafica No. 3

Número de hijos con que cuentan las pacientes con cáncer de mama que reciben atención en el Hospital General San Juan de Dios. 2019



Fuente Defensoría de la Salud



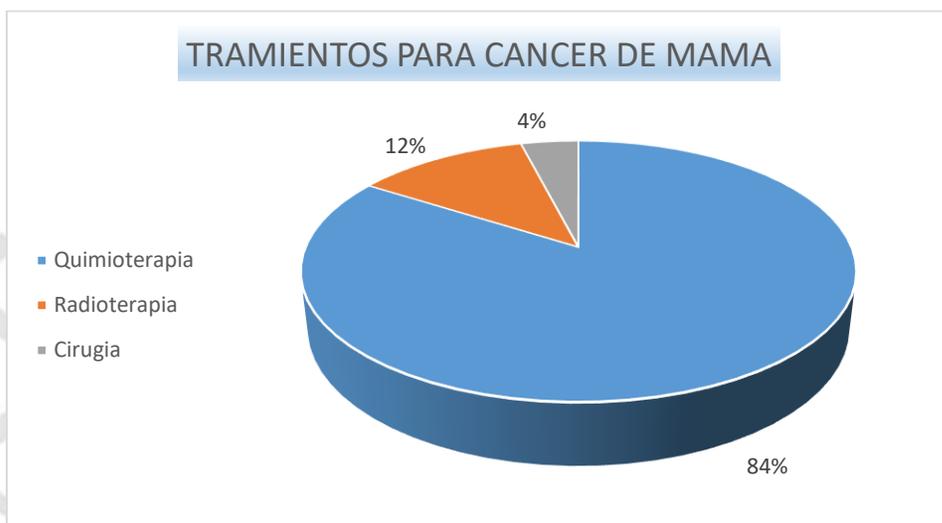
Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Número de hijos en relación a edad en pacientes atendidas con diagnóstico de cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios. 2019

La presente gráfica evidencia que el más alto porcentaje de pacientes atendidas con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios, son madres de entre 1 a 2 hijos (36%), el 20% tienen de 3 a 4 hijos. Esto debe analizarse desde el punto de que de no recibir las pacientes la atención indicada y fallecer, se afecta el núcleo familiar dejando con esto también en orfandad a estos niños.

Gráfica No. 4

Porcentaje de tratamientos con Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía que reciben pacientes con diagnóstico de cáncer de mama.



Con respecto a los tratamientos de Quimioterapia, Radioterapia y Cirugía, que reciben las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, el 84% de las pacientes entrevistadas indicaron que han recibido tratamiento de quimioterapia en el Hospital General San Juan de Dios, sin tener ningún inconveniente con su tratamiento, 16% restante indicó que el médico tratante estableció tratamiento con radioterapia por lo cual el 12% de ellas dio inicio a dicho tratamiento con radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología y solamente una de ellas que es el 4% fue intervenida quirúrgicamente en un Hospital Privado.

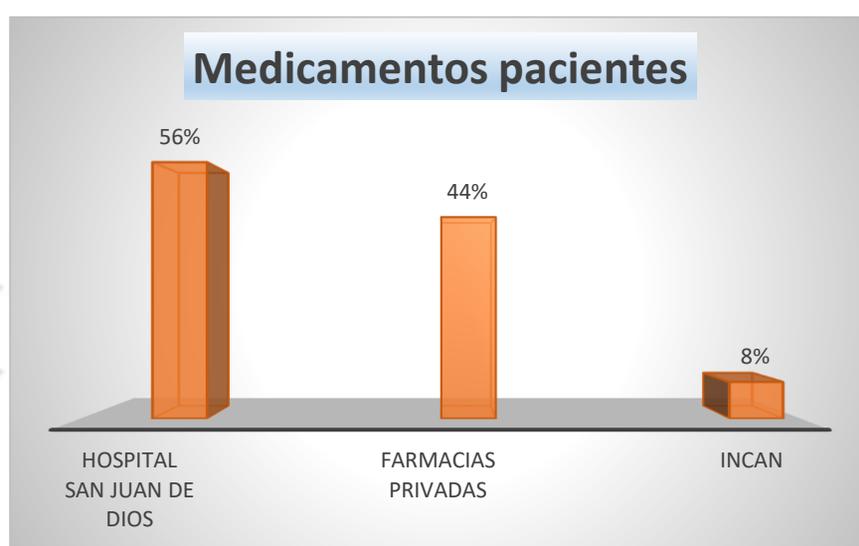


Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Gráfica No. 5

Establecimiento en los cuales se adquieren medicamentos para quimioterapia por desabastecimiento en el Hospital General San Juan de Dios, 2019.

Actualmente a las pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia se les está brindando los medicamentos de manera gratuita al ingresar a recibir sus sesiones programadas, asimismo hay algunos fármacos que tienen que adquirir en farmacias privadas o en la farmacia del Instituto Nacional de Cancerología INCAN, según diagnóstico de su médico tratante.



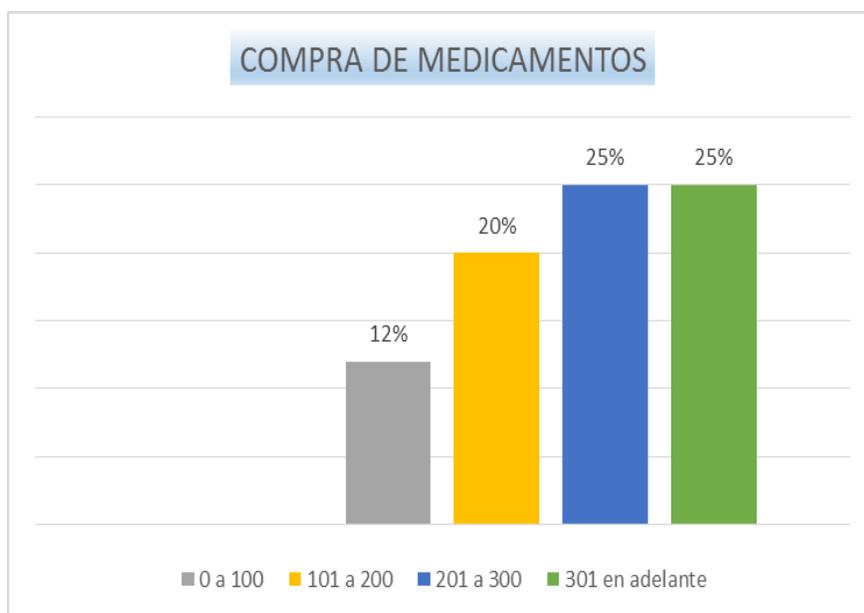
Fuente Defensoría de la Salud



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Gasto de bolsillo que realizan pacientes con cáncer de mama que acuden al Hospital General San Juan de Dios. 2019

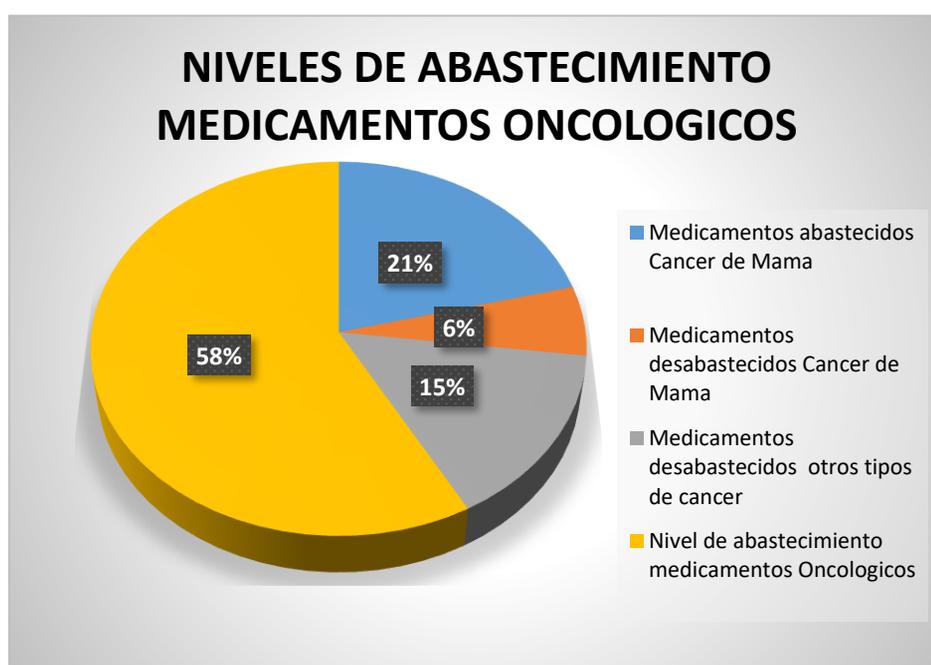
El 82% de los pacientes que asisten a su tratamiento de quimioterapia, incurrir en gastos de medicamentos según los rangos que se detallan en la gráfica siguiente



Fuente Defensoría de la Salud

Grafica No. 7

Abastecimiento para tratamiento específico de cáncer de mama, en Hospital General San Juan de Dios. 2019



Fuente Defensoría de la Salud



Dra. Zulma Meliza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

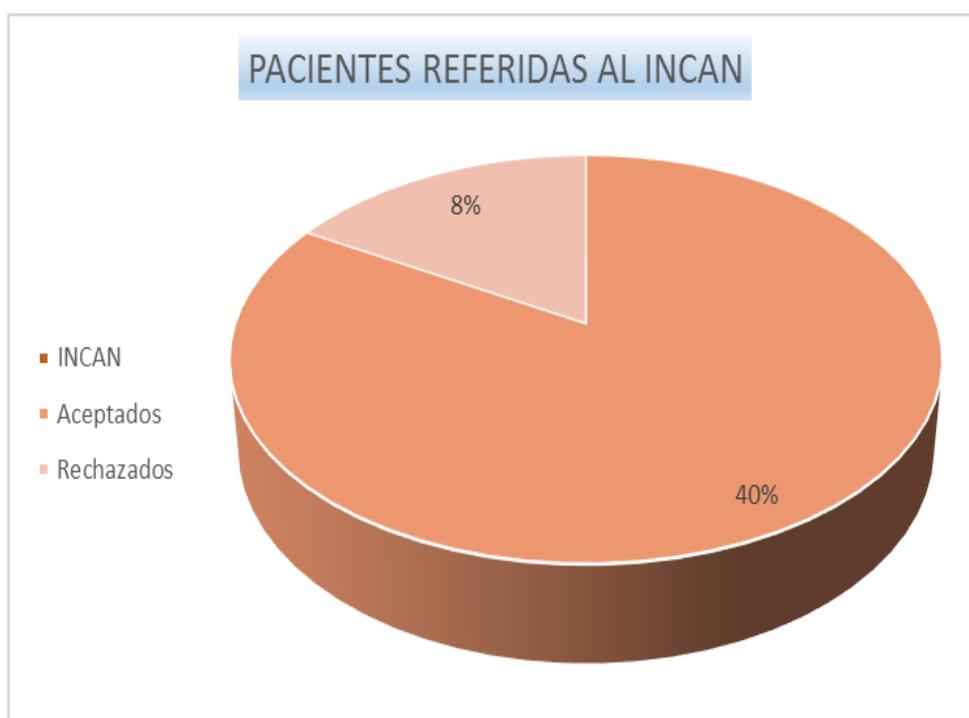
Dentro de los niveles de abastecimiento de medicamentos para pacientes oncológicos del Hospital General San Juan de Dios, se pudo verificar que del 100% de los medicamentos que son parte del listado básico de este centro asistencial, el 21% corresponde a medicamentos específicos para el tratamiento de cáncer de mama. De este porcentaje (21) el 6% de los medicamentos se encuentra desabastecidos.

Dentro de los niveles de abastecimiento de medicamentos para pacientes oncológicos en el Hospital San Juan de Dios, se verificó que actualmente hay un 15% de desabastecimiento, por lo cual el porcentaje real del 100% con que cuenta el Hospital General San Juan de Dios es del 85% a la fecha de la realización del monitoreo.

Grafica No. 8

Porcentaje de pacientes con cáncer de mama tratadas en el Hospital General San Juan de Dios y que son rechazadas en INCAN para seguimiento de tratamiento establecido.

En conclusión se pudo verificar que del total de pacientes entrevistadas para seguimiento a su diagnóstico de cáncer de mama del 48% que han sido referidas por parte del Hospital San Juan de Dios, el 40% han sido aceptadas para ingresar al programa de gratuidad dentro del convenio suscrito por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Nacional de Cancerología INCAN, el 8% restante son rechazadas por no cumplir con el protocolo de documentación completa dentro de su expediente.



Fuente Defensoría de la Salud

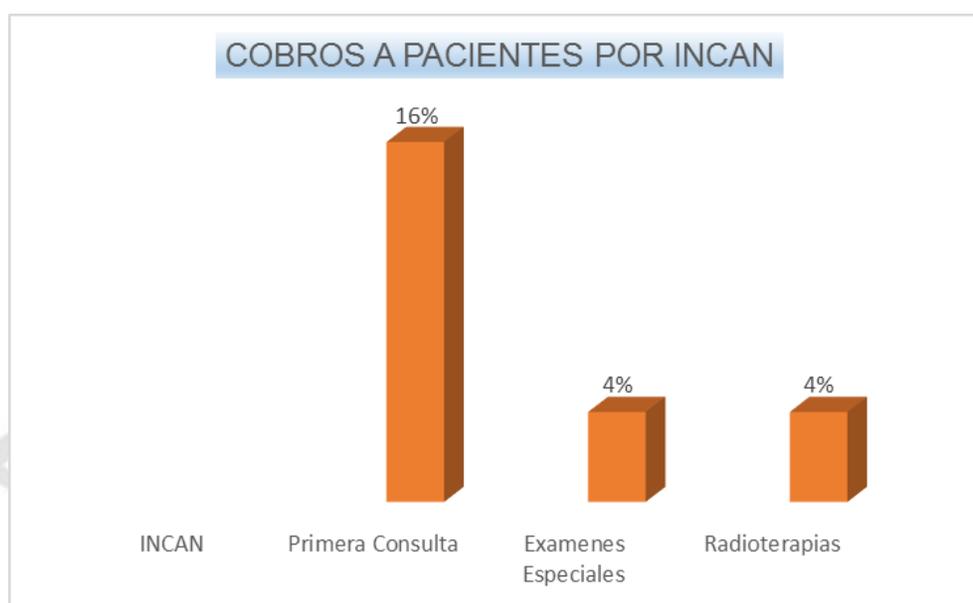


Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grafica No. 9

Gasto de bolsillo de pacientes con diagnóstico de cáncer referidas al INCAN por el Hospital General San Juan de Dios.

Dentro de los hallazgos se pudo establecer que el INCAN, ha realizado algunos cobros a las pacientes que son referidas por el Hospital General San Juan de Dios, en los siguientes servicios primera consulta, exámenes especiales aun cuando están bajo el convenio de gratuidad, asimismo como una radioterapia de la cual el costo fue absorbido por Fundecan, haciendo un total de un 24% el cual se distribuye como lo indica la siguiente gráfica.

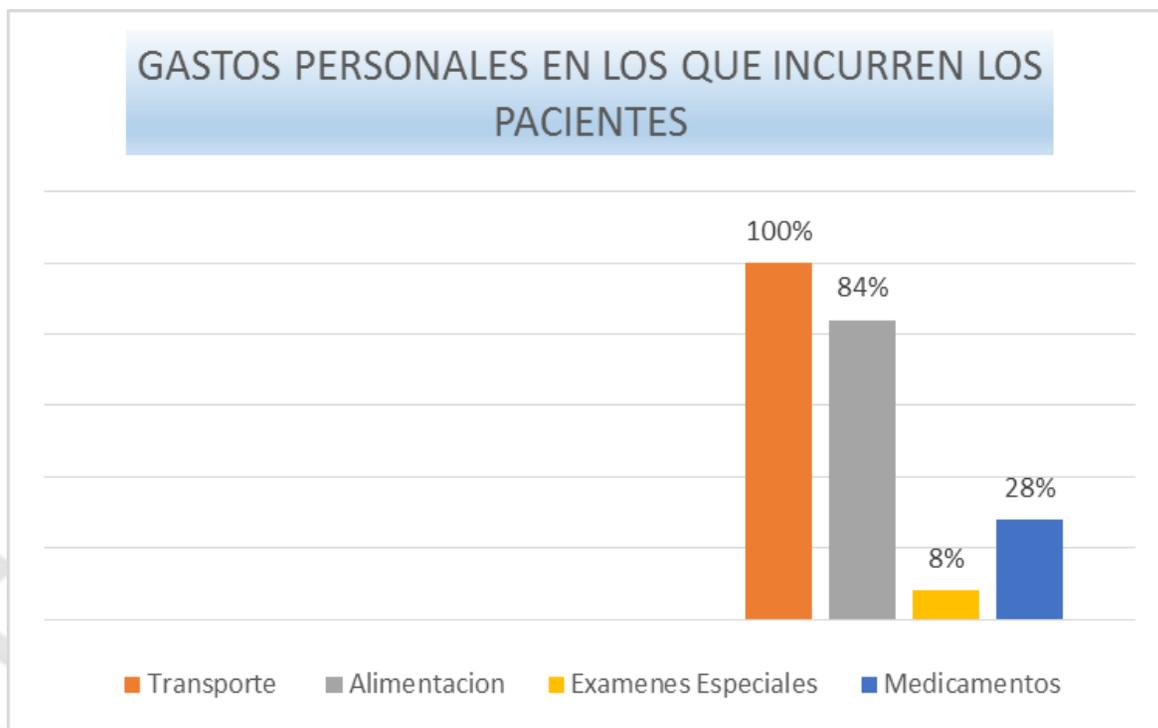


Fuente Defensoría de la Salud



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Gasto de bolsillo de pacientes en atención con quimioterapia por diagnóstico de cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios. 2019



Fuente Defensoría de la Salud

Los gastos en que incurren los pacientes cuando se presentan a dar seguimiento a tratamiento de quimioterapias en el Hospital General San Juan de Dios o para revisión médica en lo que corresponde a transporte, alimentación, gastos de exámenes especiales y medicamentos oscila entre un rango de Q. 101.00 a Q. 750.00 tomando en consideración que muchas veces viajan de lejos.

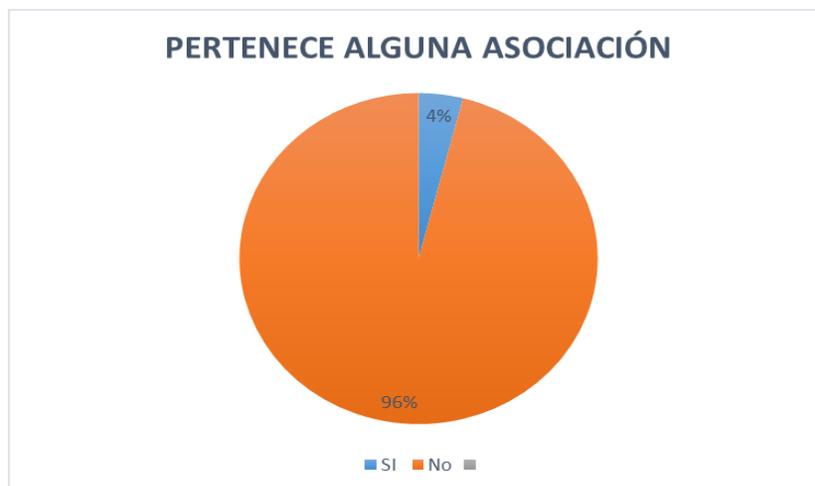


Dra. Zúma Méizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grafica No. 11

Pertenencia a Asociaciones de defensa de los derechos de los pacientes, pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital General San Juan de Dios.

Del total de los entrevistados indicaron que no pertenecen a ninguna asociación a excepción de una paciente, lo cual se visualiza en la gráfica correspondiente.



Fuente Defensoría de la Salud

Gráfica No. 12

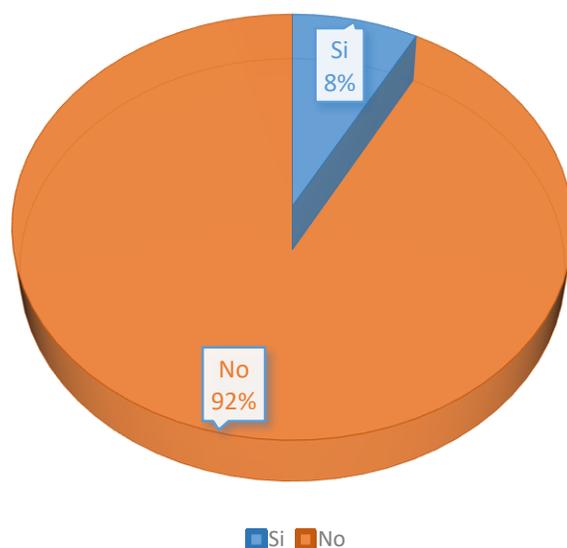
Pacientes recibiendo atención con cáncer de mama en el Hospital General San Juan de Dios que fueron víctimas de malos tratos. 2019.

En la entrevista realizada a las pacientes con respecto a si han sido víctimas de malos tratos el 92% de ellas respondió negativamente, siendo el 8% el que respondió positivamente, indicando que el mismo había sido en la Consulta Externa por parte del personal de enfermería.



Dra. Zulma Méizze Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

HA SIDO VICTIMA DE MALOS TRATOS



Fuente Defensoría de la Salud

Hospital Roosevelt	
Hallazgo	Descripción/Análisis
Falta de personal médico especializado que limita el acceso y disponibilidad del servicio	Cuenta con seis clínicas para la atención médica de los pacientes con problemas oncológicos, atendidos por 1 hematólogo, 2 oncólogos y 3 residentes, con un promedio de atención de 250 pacientes por incrementar personal médico. Derivando esto en largas horas de espera y/o bien citas en extremo espaciadas, sobre todo a quien acude por primera; resaltando que incluso vez se le está dejando la primera cita a los dos o tres meses después debido a la saturación de pacientes, en las re consulta se cita a los pacientes cada 21 día para su seguimiento, por falta de personal médico
Ausencia de protocolo de contra referencia de atención al INCAN	Los pacientes con cáncer de mama, que necesitan tratamiento de radioterapia, están siendo trasladados a la Unidad del Instituto Nacional de Cancerología INCAN, por medio de un oficio, pero no se ubicó una contra referencia en donde se indique que el paciente recibió la totalidad del tratamiento de radioterapia.
Falta de presupuesto para atención especializada de radioterapia a través de tercerización de servicios (INCAN)	La atención de radioterapia se brinda a través de tercerización de servicios con sustente de Convenio entre MSPAS y la Liga Contra el Cáncer, sin embargo para la presente fecha las pacientes están siendo rechazadas informando a el INCAN a las mismas pacientes que el presupuesto para



Catalina Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	la atención fue agotó en y que podrán ser atendidas a partir de enero 2020. Actualmente son 7 pacientes quienes se encuentran en esta situación
No existe expediente médico unificado	En relación a los expedientes de los pacientes, se cuenta tres expedientes, los cuales esta distribuidos, en la clínica de Hemato/Oncológica, Registros Médicos, y Unidad de Rehabilitación de Cáncer de mama, cada uno con información solamente de cada área y/o servicio que acude, todo el trámite de expediente se lleva únicamente en físico a razón que no cuentan con sistema electrónico.
Falta de un espacio adecuado, para los pacientes previo a ser evaluado por médico.	Las clínicas de Hemato/oncológica, no cuentan con sala de espera encontrándose ubicados todos los pacientes que están esperando ser llamados para su atención médica, en el corredor que conecta otros servicios en donde constantemente pasan pacientes en camilla y personas ajenas a este servicio.
Sala para tratamiento de tratamiento de quimioterapia con saturación de pacientes.	Se cuenta con una sala para el tratamiento de quimioterapia, con 9 sillas, mixta (hombres y mujeres) en donde se aplica un promedio de 20 a 27 tratamiento por día, se brinda además de la quimioterapia, atención psicológica, la unidad cuenta con dos Auxiliares de Enfermería y un Psicólogo, médico solo de llamada si en algún momento se presentará una emergencia con el paciente.
Retraso en realización de estudios de laboratorio especializados (patología).	En relación al laboratorio, se cuenta con los reactivos necesarios que se necesita para realizar los estudios que sea solicitado por el servicio de oncología, pero se tiene la deficiencia de falta de recurso humano calificado (técnico de patología y patólogos) se cuenta solamente con un técnico y un patólogo, para atender una demanda de 82,000 pacientes promedio, se cuenta en una fila de pacientes en espera, por lo que se ha dejado de atender por falta de capacidad instalada, se contaba con dos patólogos que hace dos años ya no están en dicho servicio y el técnico se le suspendido vacaciones, todo esto ha provocado que los estudios realizados de biopsia para determinar los procesos tumorales sean más lentos y se tenga que entregar en un promedio de 4 a 6 meses posteriores de haber recibido la muestra del paciente y dar respuesta al servicio de oncología. Lo anterior limita contar con el diagnóstico certero además de retrasar el inicio del tratamiento adecuado.



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

<p>Planificación oportuna, para la aplicación del tratamiento de Quimioterapia.</p>	<p>La farmacia recibe con 15 días de anticipación listado de pacientes, de la unidad de Hemato/oncología que necesitan la realización del tratamiento de quimioterapia, con el diagnóstico, nombre del medicamento, dosis aplicar por paciente, en donde personal de la farmacia agenda y prepara el mismo teniendo todo listo un día antes de su aplicación y es entregado a personal responsable de la sala de tratamiento de quimioterapia.</p>
<p>Falta de cumplimiento al convenio entre el MSPAS e INCAN, de parte del proveedor de este servicio.</p>	<p>Se cuenta con la unidad de Rehabilitación de pacientes con cáncer de mamas, en donde se proporciona tratamiento integral a las pacientes que se encuentran en vía de recuperación posterior al tratamiento por radioterapia, quimioterapia y/o cirugías, con personal de medicina física, terapeuta de físico ocupacional, Trabajo Social, nutricionista, psicología, nutricionista, las quejas recibidas por las pacientes que han sido referidas a la Unidad Nacional de Cancerología INCAN, es que la mayoría de servicios recibidos se los cobran aunque este bajo el convenio del MSPAS e INCAN, asimismo se quejan de recibir mala atención del personal que las atienden.</p>
<p>Falta de protocolo de atención a quejas en relación a la atención a través de la terceros</p>	<p>Debido a las múltiples denuncias de falta de atención en el INCAN por parte de pacientes referidas a dicha institución en el marco de la modalidad de la atención (a través de la tercerización de los servicios), resalta que el Hospital Roosevelt no cuenta con una unidad específica que dé seguimiento a las mismas y resuelva en bien de la paciente, situación que debería también contar con la coordinación de la Comisión Técnica Evaluadora del MSPAS.</p>
<p>Pacientes</p>	
<p>Hallazgos</p>	<p>Análisis</p>
<p>Falta de programas de promoción y prevención de cáncer de mama a nivel nacional.</p>	<p>Se identificó que la mayoría de las pacientes entrevistadas oscilan entre las edades de 46 a 70 años y ocupan un segundo rango aquellas que se encuentran en las edades de 36 a 45 años; por lo que se evidencia que de la muestra de pacientes entrevistadas, las que se encuentran en la edad adulta fueron más propensas a padecer cáncer de mama. (Ver Graficas No. 12 y 13). Se evidenció además como una constante en las entrevistas, que las mujeres a una edad adulta se percatan de los síntomas que pueden ser indicios de algún tipo de cáncer, mismo que es detectado tardíamente, precisamente porque no se acude al médico por diversas razones, entre las que resaltan la falta de poder</p>



Zulma Melizca Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	adquisitivo y el escaso tiempo con el que cuentan, ya que las absorbe las labores de atención de los hijos y el hogar, puesto que la mayoría de las entrevistadas, ha concebido un promedio de tres a seis hijos.
Inexistencia de Centros Hospitalarios Regionales especializados que brinden atención médica pronta y oportuna, a personas que padecen cáncer de mama.	De la información obtenida de la entrevista realizada a pacientes con cáncer de mama, se determinó que, la mayoría de ellas, para contar con atención médica especializada deben trasladarse hasta la ciudad capital, debido a que en los departamentos del interior de la República de donde provienen, los hospitales regionales no brindan los tratamientos necesarios para éste tipo de enfermedades que requieren atención inmediata. (Ver Gráfica No. 14).
Ineficacia del Protocolo de Atención a pacientes con cáncer de mama	La opinión de las entrevistadas permitió identificar la ruta que se ha planteado entre las diferentes instituciones que prestan la atención médica que las pacientes requieren; resaltando que, éste proceso no es concentrado en el mismo hospital que inicialmente trata a la paciente, debido a que en éstos únicamente se les brinda tratamiento de quimioterapia y posteriormente deben ser referidas al INCAN, atendiendo al convenio existente entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y ésta institución, para continuar con su tratamiento de radioterapia o cirugía, situación que vuelve retardado e ineficaz el mismo, debido a la discrecionalidad que tiene el INCAN para decidir en qué tiempo proporciona los tratamientos a las personas referidas de los hospitales nacionales, estableciendo plazos sumamente largos que oscilan entre los tres y ocho meses para poder brindar tratamiento, careciendo de un servicio integral que permita la recuperación óptima de cada paciente, pues al ser son sometidas a una larga lista de espera, en muchos casos el tratamiento ya no es funcional. (Ver Gráfica No. 15).
Trato adecuado y sensibilidad con las pacientes	El trato que reciben por parte del personal médico y de enfermería en el Hospital Roosevelt ha sido adecuado, cordial y atendiendo a las necesidades que ellas atraviesan en una etapa difícil y crítica al padecer de cáncer de mama.
Retrasos en la ruta de referencia hacia el INCAN.	Derivado de la información obtenida de las entrevistas realizadas, se identificó como principales factores negativos para la atención integral de las pacientes: 1. Expedientes trasladados de forma incompleta, debido a que no reúne los requisitos que se establecen en el

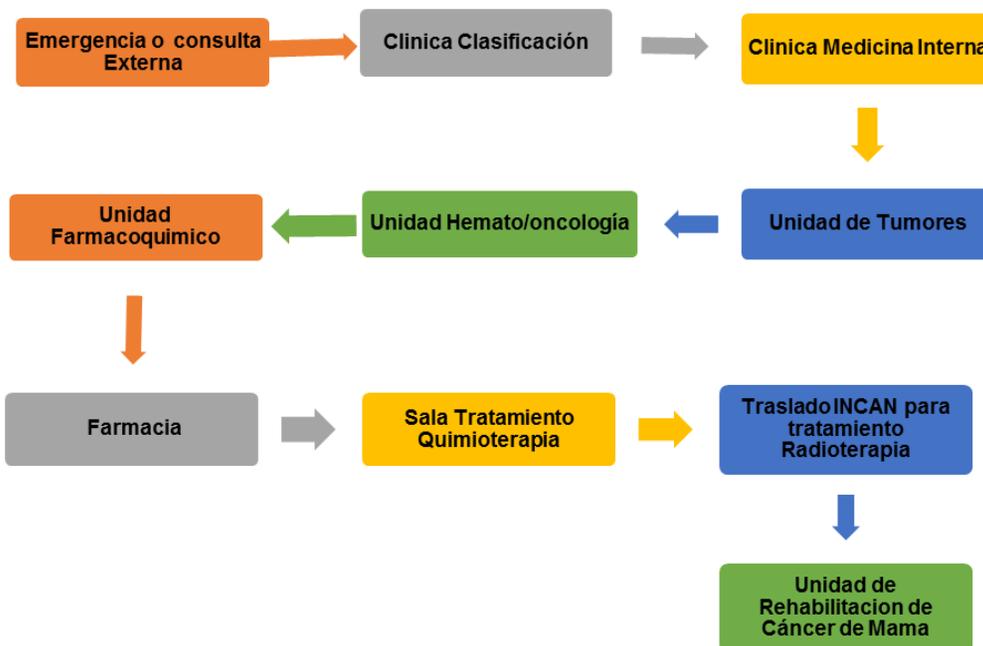


Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	<p>Convenio firmado entre ese centro hospitalario y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Uno de los principales reparos es la falta de sellos, firmas y documentos originales enviados por el hospital, así como la ausencia de exámenes de laboratorio, laminillas, biopsia entre otros. Por lo que las pacientes son enviadas nuevamente al Hospital a efecto de que se les complete el expediente y posteriormente ser atendidas en INCAN; esta política institucional es reforzada en el convenio suscrito con el MSPAS el cual no responde a la atención médica que requiere un paciente con cáncer, promoviendo con estas acciones que se deteriore la salud de las mujeres, exponiendo a grave riesgo sus vidas.</p> <p>2. Pagos no establecidos en el convenio por parte de las pacientes al INCAN; a pesar que el convenio no establece el pago de tratamientos y consultas, las entrevistadas manifestaron que deben efectuarlos como condición necesaria para continuar la ruta de atención médica en los tiempos oportunos y surtan efectividad los tratamientos que se les brindan en esa institución. (ver Gráfica No. 16 y 17).</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Cuadro No. 3

**Ruta de Atención a Pacientes con problemas de Cáncer de Mama
Hospital Roosevelt**




Dra. Esalma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Instituto Nacional de Cancerología INCAN	
Hallazgos	Descripción/Análisis
Promedio de pacientes que reciben atención	El promedio de pacientes que se atienden por mes es de 100, asimismo se cuenta con un promedio de pacientes que son rechazados que es de 8 a 10 por mes por la unidad a razón que en su primera visita al INCAN, los hospitales que los refieren <u>no los trasladan con la documentación completa</u> , según en el convenio firmado entre el La Liga Nacional Contra el Cancer y MSPAS, literal dos indican que debe de presentarse con la documentación completa suscrita en el convenio.
Documentación que el paciente debe de presentar para recibir atención médica.	Cuando el paciente se presenta por primera vez al INCAN, si trae la documentación completa, ingresa al programa de atención médica y se le programa su cita ese mismo día, si la documentación está incompleta se deja 8 días para que los complete en el hospital que la refiere, si en este tiempo no ha completado los documentos requeridos se le deja cita para cuando los tenga y se presenta nuevamente al INCAN, para proporcionar la atención requerida.
Servicios de tratamientos que el paciente a recibido del INCAN	Los servicios que se han brindado a los pacientes de cáncer de mama que son referidos de los diversos hospital del MSPAS, se encuentran suscritos en el convenio DA-16-2019, de Provisión de Servicios de Salud, Asistencia Social y de Cooperación Financiera entre el MSPAS y la Liga Nacional Contra el Cáncer, siendo los siguientes, tratamiento de Quimioterapia, tratamiento de radio terapia, cirugía oncológica, tratamiento de quimioterapia concomitante, tratamiento paliativo y pacientes que están pendientes de tratamiento oncológico por diversas razones, a los pacientes que son referidos de los hospitales Roosevelt y San Juan de Dios no se les presta tratamiento de quimioterapia, a razón que se tiene un acuerdo que estos debe de proporcionar el tratamiento a los pacientes que asisten a dichos nosocomios, en el caso de los hospitales departamentales, a los pacientes se les proporciona tratamiento de quimioterapia y radioterapia.
Estado del equipo, para tratamiento de radioterapia.	En el INCAN, se cuenta actualmente con dos aceleradores lineales en funcionamiento y un nuevo que fue donado y que principiara a prestar atención a todos los pacientes que los



	necesiten a partir del 19 de noviembre del año en curso y de esta manera prestar una mejor atención, el nuevo acelerador tiene la capacidad de proporcionar el tratamiento en un máximo de 10 minutos.
	La inexistencia de un protocolo de orden y correlatividad en las historias clínicas de las pacientes constituye una de las principales dificultades que las pacientes atraviesan esto se ve reflejado en las veces que las pacientes deben repetir los exámenes de diagnóstico por pérdida de los mismos, lo que dificulta la referencia de las pacientes al INCAN, toda vez que si no cumplen con los requisitos establecidos por dicha entidad no son atendidas. Pasa a los hallazgos
Falta de atención por escasez de liquidez.	Se logró establecer que dos pacientes fallecieron recientemente sin que el INCAN les proporcionara el tratamiento necesario, indicando los familiares de estas que se negaron a brindarles atención debido a que ya no había espacio por lo que la atención se programó para enero de 2020. Estas pacientes dejaron en la orfandad a hijos menores de 6 años.
Hospitales de dónde proceden las pacientes remitidas al INCAN	La mayoría de las pacientes entrevistadas se encuentran referidas de hospitales (Jalapa y Jutiapa) Estas fueron referidos al Hospital San Juan de Dios para proseguir su tratamiento de quimioterapia. (Ver Grafica 18)
Incumplimiento de la gratuidad	El Instituto Nacional de Cancerología ha mantenido y defendido su postura sobre el cobro de una primera consulta, cuyo valor es Q 85.00 a todos los pacientes que atienden, aun así para aquellos que vienen referidos de los hospitales nacionales; indicando las autoridades de dicho instituto que este cobro es por concepto de papelería, primera consulta, clasificación y admisión. Con lo cual contradice el convenio de gratuidad firmado entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología. en la prestación de los servicios a pacientes referidos de los hospitales nacionales.
Prologando tiempo de espera de las pacientes.	El tiempo en algunos casos fue de 1 a 5 meses en el mejor de los casos, cabe destacar dos comentarios de familiares de pacientes que fallecieron esperando que se les llamara , ya que el tiempo se



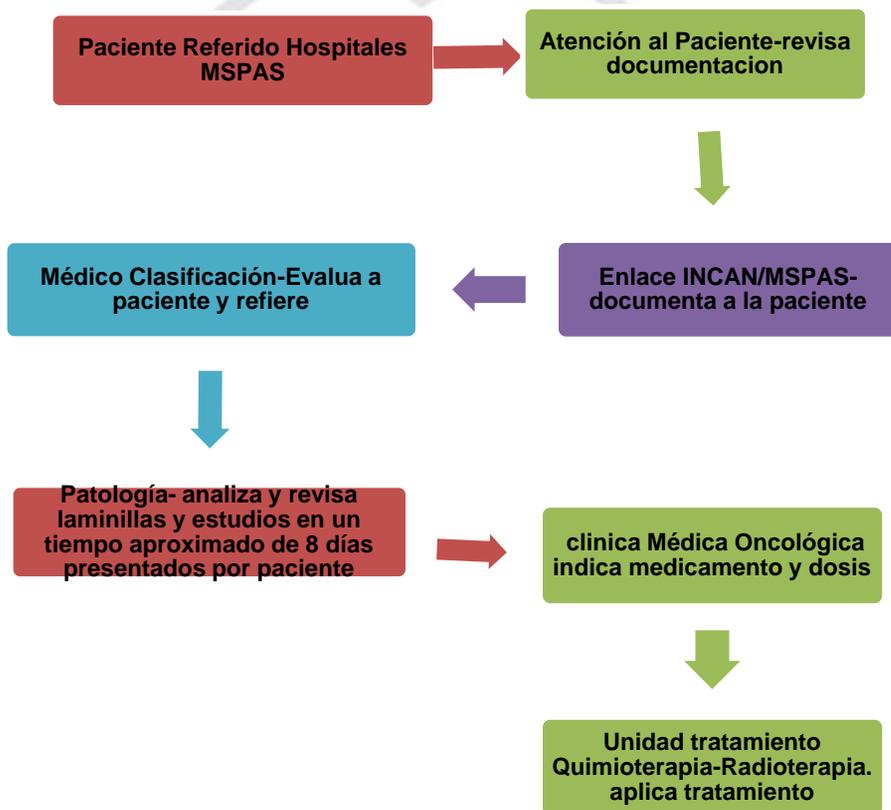
Dra. Zulema Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

	<p>espera había excedido de Más de cuatro meses. (Ver Grafica No. 19)</p> <p>Una de las entrevistadas comentó que estando en espera de esa llamada se volvió a enfermar, que acudió al INCAN para que la atendieran y le contestaron que por falta de presupuesto no le podían atender y que si quería recibir tratamiento tenía que pagar Q 19,000.00.</p> <p>Por lo que tomó la decisión de acudir de nuevo al Hospital General San Juan de Dios, en dónde al ser examinada por el médico, este le indicó que había pasado mucho tiempo esperando y que el tratamiento de radioterapia ya no iba a ser efectivo, por lo que está recibiendo un tratamiento paliativo.</p> <p>Solo una paciente declaro que ella fue beneficiaria parcial del que se ha detallado como derecho tratamiento de gratuidad al recibir 25 ciclos de radioterapia, 5 de quimioterapia y 3 de braquiterapia; pero explica que le cobran Q 85.00 por cada consulta que le programan, pero aclara que ella es de escasos recursos económicos.</p> <p>De igual manera se recibió el testimonio de la hija de una de las pacientes que por salvar la vida de su madre y darle una mejor calidad de vida, opto por pagar la atención médica y los servicios de radioterapia para su mamá, gastando hasta el momento un aproximado de Q 22,875.00 por 25 ciclos más otros exámenes complementarios solicitados, expresando que en primer cuando a la hora de presentarse a la clasificación como paciente privado tuvieron el inconveniente que no querían recibir los exámenes y laminillas que llevaban del Hospital San Juan de Dios.</p> <p>Aunque al final lo hicieron y le efectuaron los procedimientos, en forma desconsolada expresó que su mamá no le vio una mejoría, situación que los médicos la justifican como parte de los efectos secundarios que provocan los procedimientos a los que fue sometida la paciente.</p>
<p>Gastos por compra de medicamentos</p>	<p>Las pacientes que lograron ser atendidas, adquieren los medicamentos como el Taxus por sus propios medios en la farmacia del INCAN donde tienen un costo menor que en las farmacias privadas pero aun así representan gasto para el paciente.</p> <p>No obstante debido a las condiciones de dolor y otras manifestaciones de los pacientes los familiares han optado por</p>



	comprar en farmacias privadas medicamentos como analgésicos sin receta, debido a que en dicho instituto no se les brindo prescripción alguna.
Razón del retraso en los tratamientos	El argumento defendido por los representantes del INCAN fue que había una larga lista de espera, debido a que el aparato de radioterapia estaba descompuesto o por la falta de presupuesto. (Ver Grafica No. 20)
Malos tratos recibidos	Algunas pacientes señalan que han recibido un trato tosco y groseros antes, durante y después de los procedimientos, tanto por médicos como por técnicos y enfermeras. Esto obedeciendo a que son pacientes incluidas en el convenio de gratuidad, sin embargo manifestaron no haber denunciado estos malos tratos por temor a represalias
Solamente existe una asociación de pacientes de cáncer de mama.	Existe únicamente una asociación conformada por pacientes y sobrevivientes de cáncer de mama, la cual tiene su sede en el Hospital General San Juan de Dios y que trabaja de forma voluntaria, apoyando a las pacientes en las referencias al INCAN.

Ruta de Atención al momento que llega al INCAN



Fuente Dirección Médica INCAN.

Hospital de referencia	Tratamiento Quimioterapia	Tratamiento Radioterapia	Cirugía Oncológica	Tratamiento Concomitante	Tratamiento Paliativo	Pendientes de inicio tratamiento oncológico	TOTAL
Hospital Roosevelt	1	29	0	1	2	0	33
Hospital San Juan de Dios	0	33	0	1	4	13	51
Hospitales Departamentales	27	40	41	15	23	8	154
TOTALES	28	102	41	17	29	21	238

Cuadro número de casos de Cáncer mama atendidos en el INCAN
fechas de Enero a Septiembre 2019

Fuente: estadísticas proporcionado por la Unidad Nacional de Cancerología INCAN.

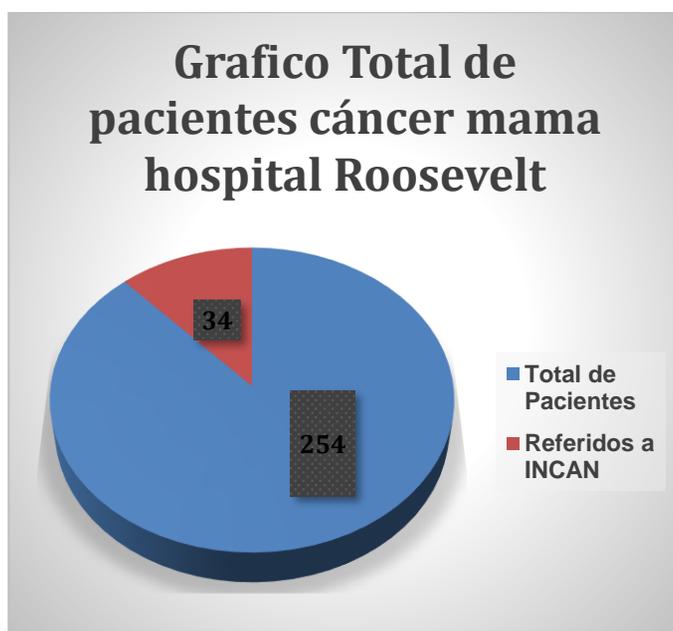
Análisis: En el anterior cuadro, podemos observar que del total de 238 pacientes con problemas oncológicos de cáncer de mama, 84 pacientes pertenecen al municipio de Guatemala el cual representa un 35 %, y 154 pacientes llegaron de los diferentes departamentos el representa un 65 %, por lo que se puede apreciar que el problema de cáncer de mama, se encuentra diseminado a nivel nacional, no se puede determinar cuáles son los departamentos con mayor frecuencia a razón que la documentación proporcionados no se cuenta con este dato, lo cual preocupa la cantidad de mujeres que están padeciendo de este flagelo (cáncer de mama.)



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grafica No. 12

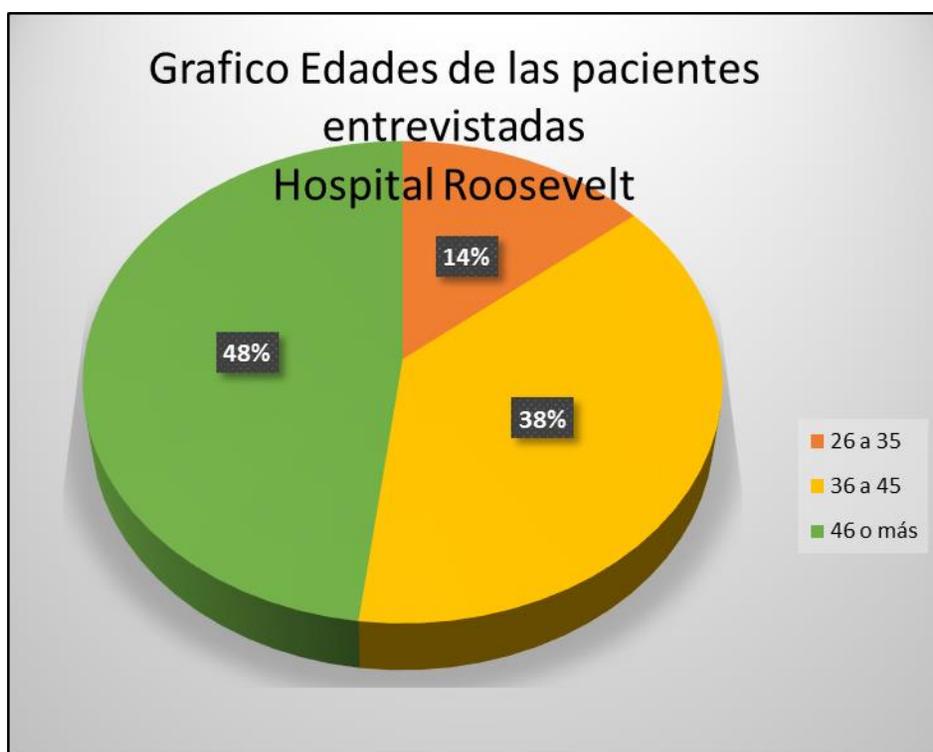
Hospital Roosevelt, presta atención médica a un total de 254 pacientes oncológicas con diagnóstico de cáncer de mama, de los cuales fueron referidas al Instituto Nacional de Cancerología para recibir tratamiento de radioterapia 34 pacientes que representa el 32 %



Fuente: Datos estadísticos proporcionado Hospital Roosevelt.

Grafica No. 13

Del total de pacientes entrevistadas, el 48% de ellas supera los 46 años de edad, situación que evidencia que las mujeres en la edad adulta son más propensas a padecer cáncer de mama.



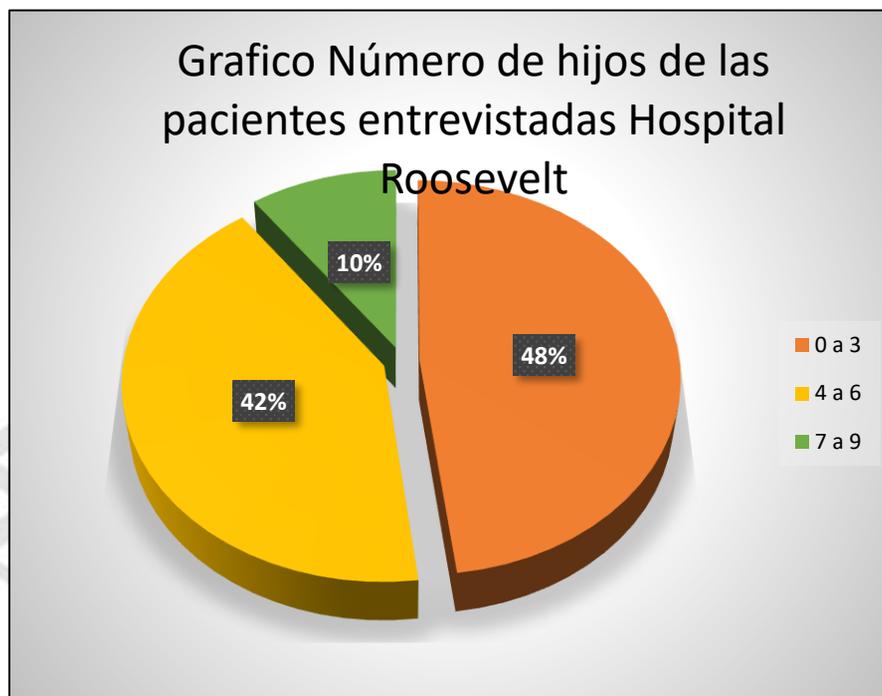
Fuente: Defensoría de la Salud.



Dra. Zulma Melitza Calderón Ordóñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grafica No. 14

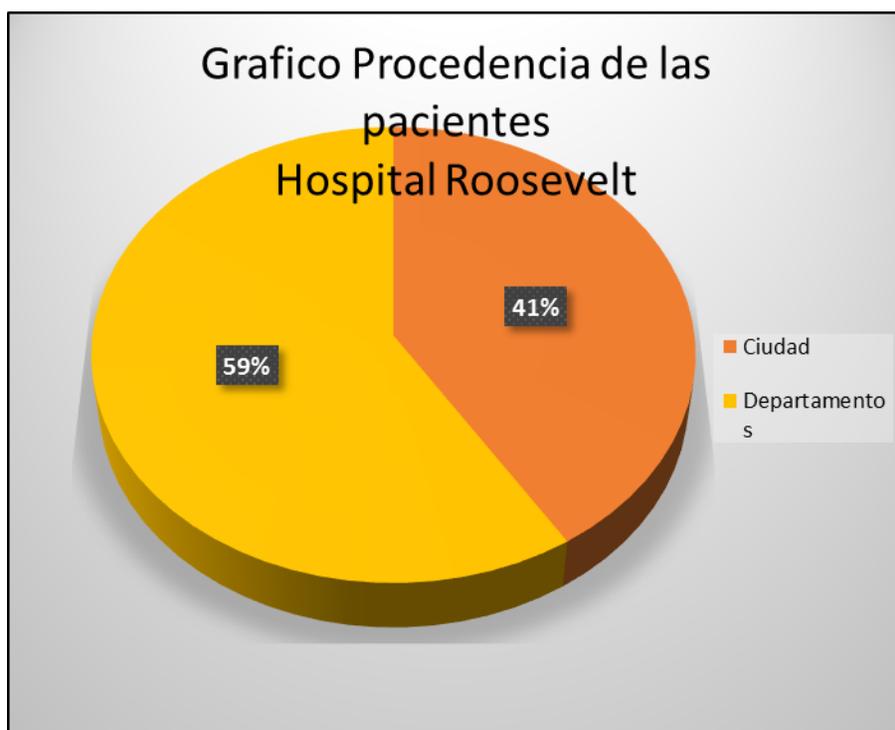
De 29 pacientes entrevistadas, el 48% manifestó haber procreado hasta 3 hijos, mientras que el 42% de ellas indicaron haber concebido un promedio de cuatro a seis hijos, situación que puede dificultar la asistencia de las mujeres a centros hospitalarios para practicarse análisis de diagnóstico y prevenir o detectar de manera temprana este tipo de enfermedades que pueden ser tratables en tiempo oportuno.



Fuente: Defensoría de la Salud

Grafica No. 15

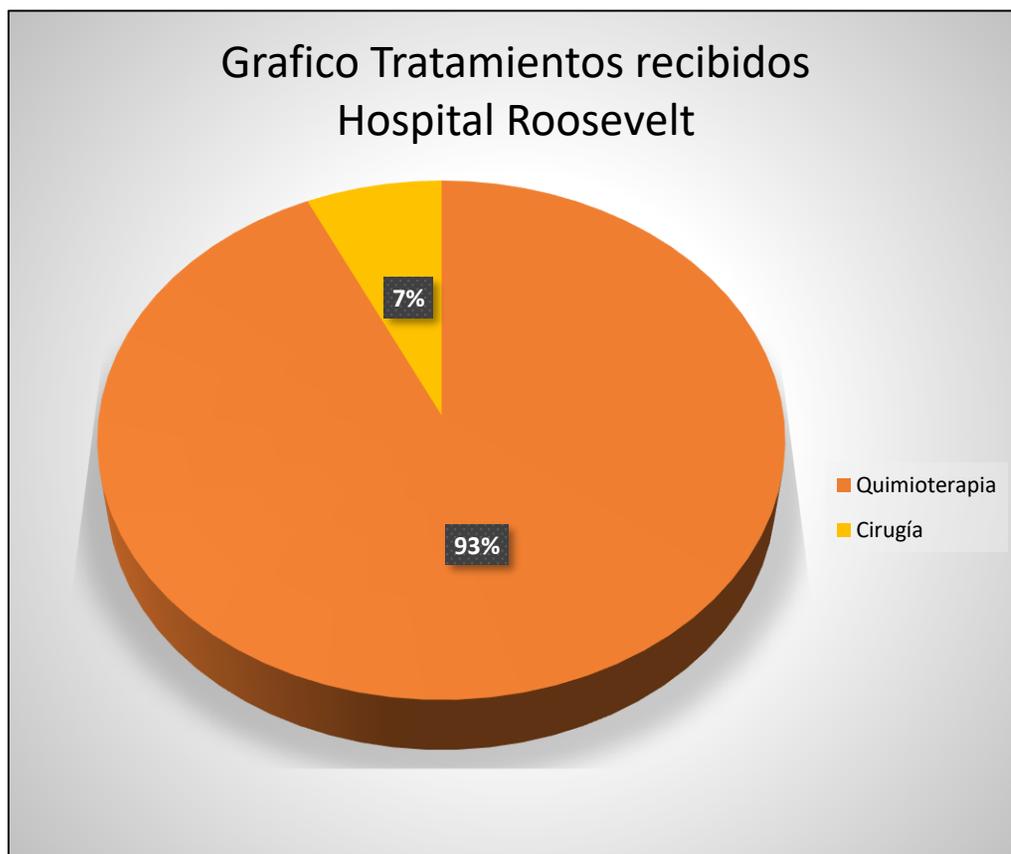
El 59% de las mujeres entrevistadas, proceden de otras regiones del país, lo cual evidencia una mayor inversión económica, de tiempo y repercute en la salud de las pacientes debido a las condiciones en las que egresa del servicio hospitalario, después de recibir su tratamiento de quimioterapia o radioterapia; pues no es recomendable que al finalizar dichos tratamientos ellas retornen de manera inmediata a su lugar de origen, debido a las náuseas, mareos o diarreas que puede provocar este tipo de procedimientos y el centro hospitalario carece de un espacio adecuado para la estabilización de las pacientes



Fuente: Defensoría de la Salud.

Grafico No. 16

El tratamiento principal que se les brinda a las pacientes con cáncer de mama, en el Hospital Roosevelt, se centra en la Quimioterapia tal como fue manifestado por el 93% de las entrevistadas y en segundo lugar la cirugía; tomando en cuenta que si requieren radioterapias se les refiere al INCAN atendiendo al Convenio suscrito con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Fuente:

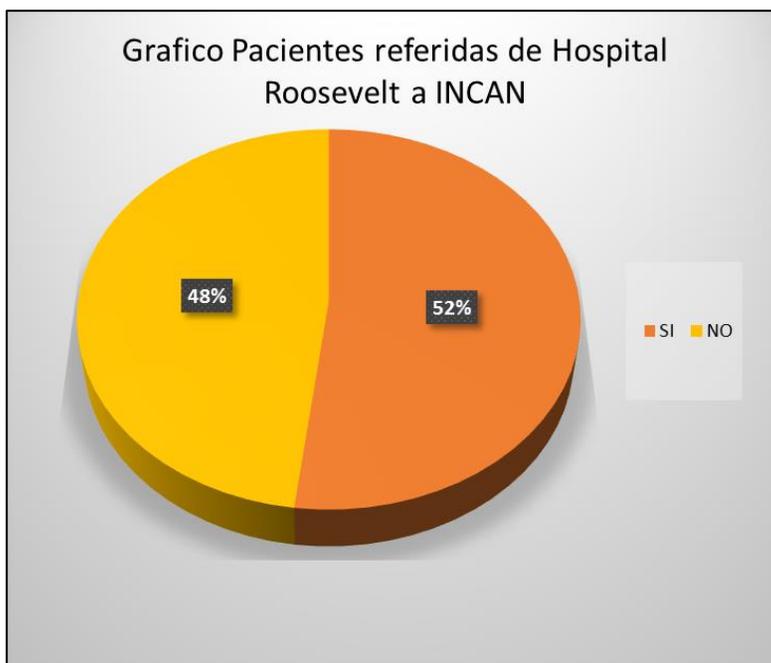


Dra. Zulma Meizosa Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Defensoría de la Salud.

Grafico No. 17

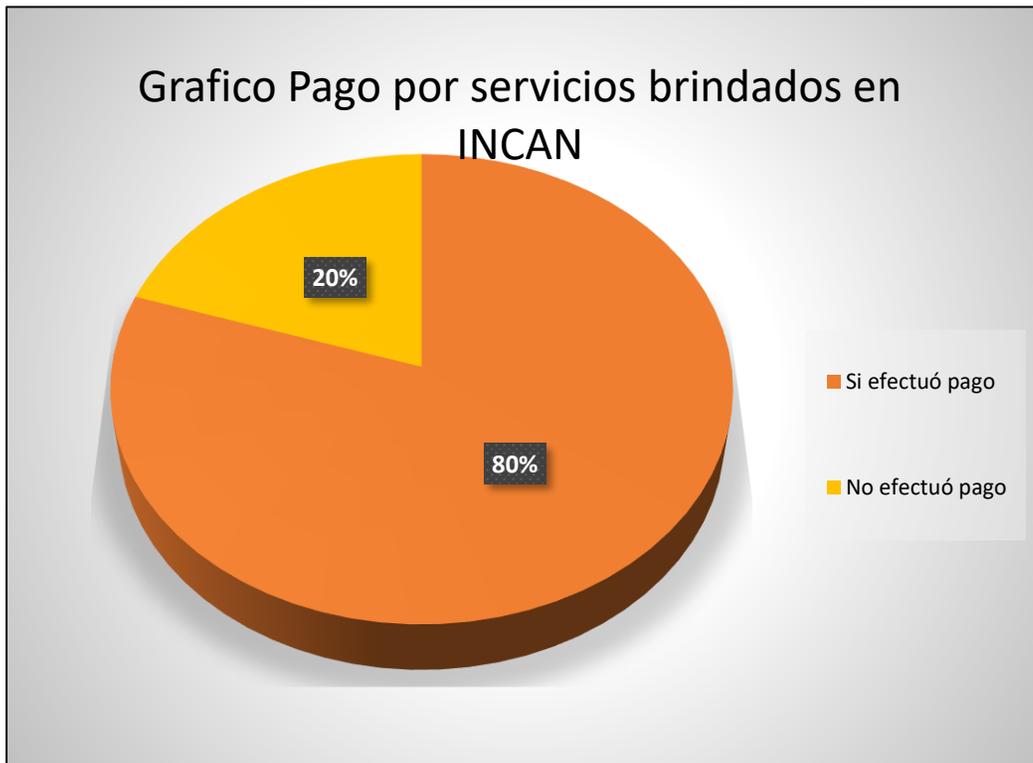
Del total de pacientes entrevistadas, el 52% indicó que han sido referidas para tratamiento de radioterapia al INCAN; mientras que el 48% de ellas manifestó que aún no les han informado si requieren su traslado. Quienes han sido referidas, en repetidas ocasiones se encuentran con obstáculos para ser atendidas en INCAN, puesto que, sus expedientes se encuentran incompletos y no reúnen los requisitos que se establecen en el Convenio firmado entre ese centro hospitalario y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



Fuente Defensoría de la Salud

Grafica No. 18

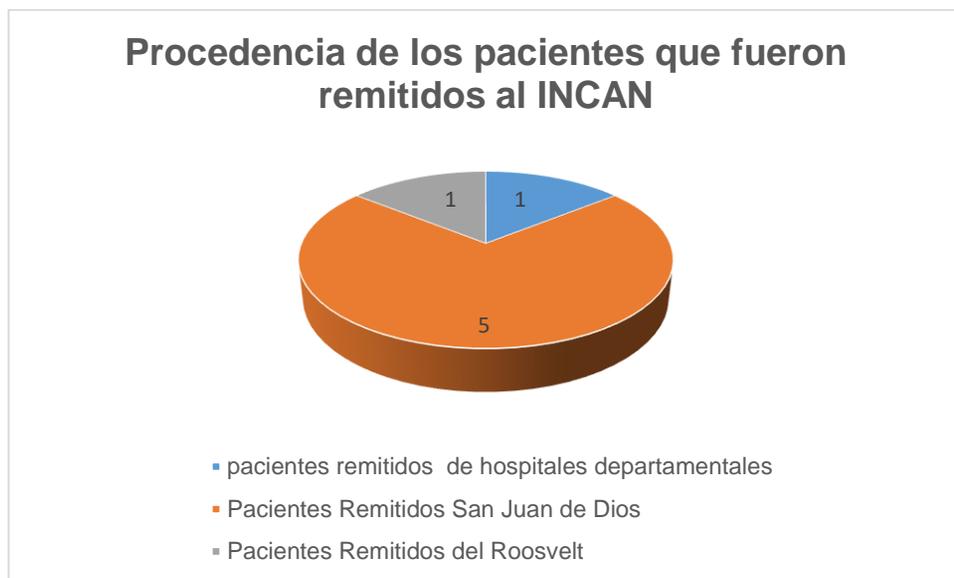
Del 100% de mujeres entrevistadas, el 80% refirió que si había efectuado pagos, generalmente por consultas, exámenes de laboratorio y algunas aun siendo referidas debieron pagar sus radioterapias, para que se las brindaran en tiempo oportuno y el tratamiento surtiera los efectos necesarios para su recuperación. Mientras que el 20% de las pacientes, indicó que no necesitaron efectuar algún pago.



Fuente: Defensoría de la Salud.

Grafica No. 18

Procedencia de las pacientes que fueron remitidas al INCAN de las 11 pacientes referidas al INCAN de acuerdo al informe que se enviado a la Contraloría General de la Nación



Fuente: propia PDH/DefSalud



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

Grafica No. 19

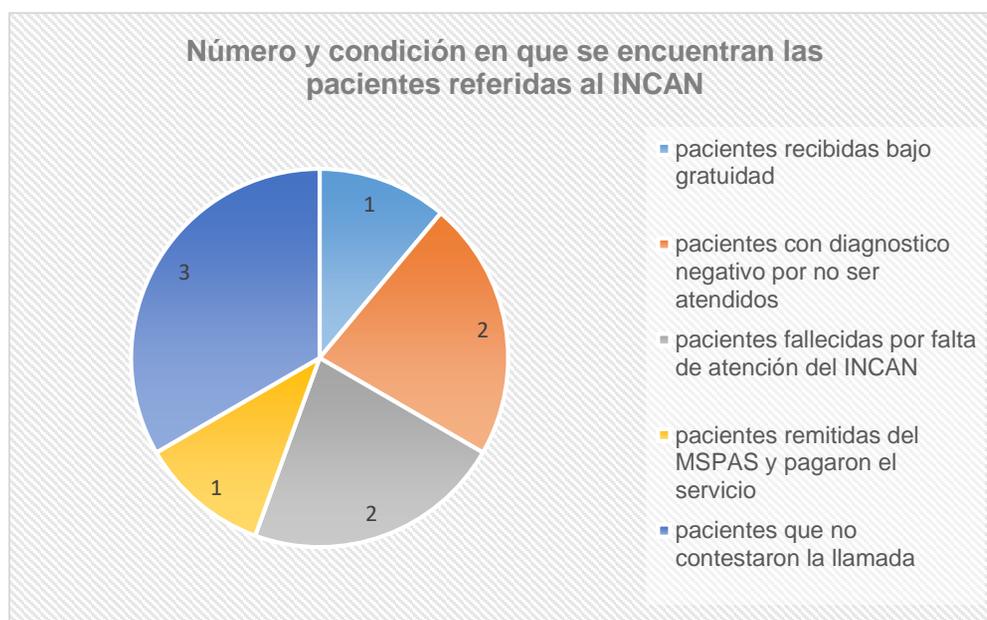
Situación del porqué se les negó o retraso el ingreso de 11 pacientes referidas al INCAN de acuerdo al informe que se enviado a la Contraloría General de la Nación



Fuente: propia PDH/DefSalud

Grafica No. 20

Situación de las condiciones en que se encuentran actualmente las 11 pacientes referidas al INCAN de acuerdo al informe que se enviado a la Contraloría General de la Nación



Fuente: propia PDH/DefSalud



Dra. Zulma Melisza Calderón Ordóñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

IV. Conclusiones

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cuenta con una ruta estandarizada para la atención de las pacientes con cáncer de mama, esto se ve reflejado en :
 - La complejidad de pasos que las pacientes deben dar en cada uno de los hospitales de referencia y que divergen entre uno y otro hospital nacional de referencia.
 - La falta de coordinación entre los hospitales de Referencia y del interior del país, lo que provoca que se alarguen los periodos en que las paciente no reciben atención.
 - La falta de personal administrativo comprometido con el servicio, obstaculiza la atención,
 - El Ministerio de Salud carece de un programa electrónico que permita la simplificación y unificación en la colocación de citas y seguimiento de casos. Recome(sistema unificado de casos a nivel nacional)
 - La centralización de los servicios especializados en oncología que se reducen a que actualmente únicamente dos hospitales nacionales de referencia brindan dicha atención.
 - A lo anterior se suma la múltiple problemática que afecta al servicio de salud en relación a la atención en cuanto a colapso de la infraestructura, falta de personal especializado, desabastecimiento de medicamentos y déficit presupuestario.
2. En el marco del convenio entre el MSPAS y la liga Nacional Contra el Cáncer, las pacientes con cáncer de mama que son referidas para la atención que no prestan los hospitales nacionales de referencia, enfrentan diversas dificultades, dentro de estas:
 - Largos periodos de espera para el inicio de tratamiento toda vez que son atendidas de acuerdo a un listado interno de dicha entidad, en la cual se priorizan los pacientes catalogados como “privados” especialmente para los tratamientos de radioterapia, siendo esta la mayor problemática identificada.
 - De forma repetitiva a partir de septiembre se identificó que las pacientes sufren el mayor de los retrasos al ser atendidas debido a que la sutilidades del INCAN manifiestan haber alcanzado las metas programáticas, programando la atención de dichas pacientes hasta el mes de enero del siguiente año, siendo dichas autoridades indiferentes a que esta circunstancia trunca la única esperanza de recibir el tratamiento especializado de las pacientes referidas en dicho periodo de tiempo.
 - Pese a que el convenio establece la gratuidad de los servicios a las pacientes referidas, se logró identificar que a TODAS las pacientes se les realiza el cobro de 85 quetzales en concepto de primera consulta y aquellas pacientes que son identificadas como que no han cumplido los requisitos, se enfrenan al riesgo de ser rechazadas o de tener que pagar por los exámenes necesarios para completar los requisitos que la ruta establece.
 - La ruta de referencia de pacientes desde los hospitales del MSPAS hacia el INCAN no se encuentra contextualizada a la realidad nacional de los servicios especializados que se brindan sobre todo en el interior del país, ejemplo de esto es que actualmente únicamente 7 hospitales a nivel nacional cuentan con servicio especializado de patología, siendo el resultado de patología un requisito indispensable para el traslado a atención de las pacientes en INCAN.



Dra. Zulma Melizsa Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

- La complejidad en la ruta de referencia facilita que el paciente sea absorbido por la parte privada del INCAN lo cual le genera fuertes gastos de bolsillo a los pacientes y excluyéndolos del programa de gratuidad.
 - La forma actual en la cual se encuentra redactado el convenio entre el MSPAS y la Liga Nacional Contra el Cáncer permite que se den situaciones administrativas complejas que deriven en limitar el acceso a la atención especializada a las pacientes con cáncer de mama. Ejemplo de esto la finalización del presupuesto varios meses previos a finalizar el año fiscal.
3. Los rangos de gasto realizados por las pacientes oscila entre los 101 a 750 quetzales, siendo esta inversión principalmente de traslado o transporte, esto derivado de que actualmente la atención se encuentra centralizada en la ciudad capital.
 4. A nivel interno, en promedio desde que se sospecha del diagnóstico de la paciente hasta que esta es referida al INCAN, el tiempo transcurrido puede variar desde uno a tres meses. Por otro lado el tiempo desde que la paciente es referida al INCAN hasta que inicia el tratamiento puede variar desde una semana (si la paciente llega en el tiempo en el que aún hay presupuesto de acuerdo al convenio y con los requisitos completos que la ruta de atención exige) hasta varios meses dependiendo de que o complete los requisitos que le piden, o que exista nuevamente liquidez presupuestaria en el INCAN
 5. En primera instancia no existe una guía de atención basada en evidencia estandarizada para la atención de pacientes de cáncer de mama en ambos hospitales nacionales de referencia, atendándose en este momento a criterio de cada especialista los casos que se presentan; además de que no existe un registro y control generalizado entre ambos hospitales referencia, para el control y seguimiento de casos, resaltando que en este momento se destaca el avance en el Hospital Roosevelt hacia la atención integral de las pacientes con cáncer de mama, evidenciándose la misma al incorporar nuevas áreas como la Unidad de Rehabilitación de Cáncer de Mama, siendo este enfoque fundamentado en una adecuada planificación y programación.

V. Recomendaciones

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá estudiar la posibilidad tanto económica como material de implementar un sistema informático de registro de datos interno y enlazado para el tercer nivel de atención, con énfasis en el expediente médico electrónico; esto con la finalidad de resguardar de forma electrónica los datos y fechas importantes para todos los pacientes que acuden a solicitar atención, pero principalmente a los pacientes de oncológicos, que son referidos al INCAN esto con el fin de llevar un control estricto de la cantidad de pacientes referidos así como de los procedimientos realizados a cada uno para optimizar los servicios.
2. El MSPAS cuenta con buenas prácticas en el tema de descentralización de servicios, tal es el caso de la atención especializada en las UAI que brindan atención a pacientes que viven con VIH y VIH avanzado, esta experiencia debe replicarse en el caso de la atención a otras enfermedades, tal es el caso de la enfermedades oncológicas, particularmente el cáncer de mama, esto en el marco de la descentralización de los servicios misma que facilitará el



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

acceso y disponibilidad de los mismos a las pacientes del interior del país.

3. Presentar de forma urgente prioritaria estudios de impacto actualizados en el marco de la línea al respeto al Derecho Humano a la Salud, estos deben evidenciar o sustentar las bondades que brindar atención al paciente oncológico, pero principalmente a las pacientes de cáncer de mama a través de la tercerización de los servicios a nivel departamental o regional; incluyendo dentro de los mismos las razones de han mantenido la centralización de los servicios y la improvisación de diversas acciones de atención sobre todo a nivel de los hospitales nacionales de referencia. Es decir no solo debe hacerse visible el ahorro que el Estado de Guatemala a través del MSPAS pueda tener, si no los beneficios directos para los pacientes.
4. Los proyectos de mejora, que incluyen expansión y con esto acercar los servicios a los pacientes, deben necesariamente ir alineados en la búsqueda de alcanzar la cobertura y el acceso universal de la salud, resaltando que este es un compromiso de Estado, que Guatemala ha adquirido en el marco del cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS).
5. El MSPAS deberá hacer uso de todas las herramientas jurídicas a su alcance y reevaluar el contenido del convenio vigente con el INCAN antes de que el mismo se suscriba de nuevo, esto con la finalidad de que el mismo se base en costo unitario por paciente con lo cual se logre hacer más efectivo y transparente el gasto.
6. En el marco de la Acción Constitucional de Amparo 277-2018 es necesario que el MSPAS adopte de forma urgente las medidas administrativas y legales que garanticen el derecho humano a la salud de las pacientes tratadas con cáncer de mama, incluyendo de ser necesario el suministro de equipo médico especializado para la atención de casos especiales.
7. El MSPAS debe de realizar acciones de fortalecimiento paralelos en los 3 niveles de atención que incluye el sistema de salud en este momento, y con esto buscar que se garantice una atención integral a los pacientes con enfermedad oncológica, especialmente con cáncer de mama a nivel de todos los servicios de salud.



Dra. Zulma Melizza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

VI. Glosario

OPS: Organización Panamericana de la Salud
MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
DAS: Dirección de Área de Salud
ONG's: Organización no gubernamental
ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ECRN: Enfermedades Crónicas Relacionadas con Nutrición
INCAN: Instituto Nacional Contra el Cáncer



Dra. Zulma Melitza Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

VII. Oficios

IX PROYECTO DE OFICIOS PARA NOTIFICAR LAS RECOMENDACIONES

Oficio Ref.XXXXXXXX -2019

Guatemala, 24 de junio de 2019

Señor Ministro:

Reciban un cordial saludo del Procurador de los Derechos Humanos, deseando éxitos en sus actividades.

De la forma más respetuosa me permito informarle que la Defensoría de la Salud del Procurador de los Derechos Humanos realizó en el mes de agosto del presente año, un monitoreo en diferentes servicios de salud del área metropolitana que brindan atención a los pacientes con enfermedad renal crónica, con el fin de establecer el estado de situación de las mismas y con esto evidenciar el respeto al derecho humano a la salud, por lo que por este medio comparto las recomendaciones contenidas en el informe del monitoreo elaborado por la Defensoría de la Salud:

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá estudiar la posibilidad tanto económica como material de implementar un sistema informático de registro de datos interno y enlazado para el tercer nivel de atención, con énfasis en el expediente médico electrónico; esto con la finalidad de resguardar de forma electrónica los datos y fechas importantes para todos los pacientes que acuden a solicitar atención, pero principalmente a los pacientes de oncológicos, que son referidos al INCAN esto con el fin de llevar un control estricto de la cantidad de pacientes referidos así como de los procedimientos realizados a cada uno para optimizar los servicios.
2. El MSPAS cuenta con buenas prácticas en el tema de descentralización de servicios, tal es el caso de la atención especializada en las UAI que brindan atención a pacientes que viven con VIH y VIH avanzado, esta experiencia debe replicarse en el caso de la atención a otras enfermedades, tal es el caso de la enfermedades oncológicas, particularmente el cáncer de mama, esto en el marco de la descentralización de los servicios misma que facilitará el acceso y disponibilidad de los mismos a las pacientes del interior del país.
3. Presentar de forma urgente prioritaria estudios de impacto actualizados en el marco de la línea al respeto al Derecho Humano a la Salud, estos deben evidenciar o sustentar las bondades que brindar atención al paciente oncológico, pero principalmente a las pacientes de cáncer de mama a través de la tercerización de los servicios a nivel departamental o regional; incluyendo dentro de los mismos las razones de han mantenido la centralización de los servicios y la improvisación de diversas acciones de atención sobre todo a nivel de los hospitales nacionales de referencia. Es decir no solo debe hacerse visible el ahorro que el Estado de Guatemala a través del MSPAS pueda tener, si no los beneficios directos para los pacientes.



Melissa Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS

4. Los proyectos de mejora, que incluyen expansión y con esto acercar los servicios a los pacientes, deben necesariamente ir alineados en la búsqueda de alcanzar la cobertura y el acceso universal de la salud, resaltando que este es un compromiso de Estado, que Guatemala ha adquirido en el marco del cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS).
5. El MSPAS deberá hacer uso de todas las herramientas jurídicas a su alcance y reevaluar el contenido del convenio vigente con el INCAN antes de que el mismo se suscriba de nuevo, esto con la finalidad de que el mismo se base en costo unitario por paciente con lo cual se logre hacer más efectivo y transparente el gasto.
6. En el marco de la Acción Constitucional de Amparo 277-2018 es necesario que el MSPAS adopte de forma urgente las medidas administrativas y legales que garanticen el derecho humano a la salud de las pacientes tratadas con cáncer de mama, incluyendo de ser necesario el suministro de equipo médico especializado para la atención de casos especiales.
7. El MSPAS debe de realizar acciones de fortalecimiento paralelos en los 3 niveles de atención que incluye el sistema de salud en este momento, y con esto buscar que se garantice una atención integral a los pacientes con enfermedad oncológica, especialmente con cáncer de mama a nivel de todos los servicios de salud.

Estas recomendaciones se comparten en el marco de la función del Procurador de los Derechos Humanos de supervisar las acciones de la administración pública para la agilización de las gestiones administrativas en materia de derechos humanos, para que estas sean tomadas en cuenta para el efectivo respeto y garantía de los Derechos Humanos de la población guatemalteca.

Sin otro particular y con muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

Doctor
Carlos Enrique Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Su despacho



Dra. Zulma Melizca Calderón Ordoñez
DEFENSORA DE LA SALUD
PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS