



Supervisión a las acciones de seguimiento a pacientes que enfrentan complicaciones por el COVID-19 en la red de servicios de salud pública de Guatemala.

Guatemala, marzo de 2022

I. Antecedentes

De acuerdo a la información publicada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el tablero de la Situación de COVID-19 en Guatemala, para el 30 de abril de 2022, se habían registrado 4,464,948 tamizajes realizados, de los que 846,611 casos fueron positivos y un total de fallecidos registrados de 17,714 personas¹, estas cifras demuestran que la respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ante el manejo de la pandemia no ha sido lo suficientemente efectiva. En este marco debe enfatizarse las deficiencias que se observan derivadas de los bajos niveles de cobertura de vacunación y en la falta de estrategia comunicacional para la aplicación de los biológicos, toda vez que al 30 de abril de 2022, únicamente se reportan 6, 122,216 de personas con esquema completo de vacunación contra el COVID-19, lo que representa el 34,6% de la población guatemalteca que asciende a 17, 974,000 personas (total de habitantes de la nación según el último censo).² Se resalta que para fines de vacunación contra el COVID-19, el MSPAS estableció la población meta en 14, 700,000, sin embargo para el mes de abril, la cobertura únicamente asciende al 42%.³

Autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio de sus redes sociales han indicado que el número de pacientes hospitalarios ha disminuido de forma considerable a partir de la aplicación de las vacunas⁴, no obstante la Defensoría de Salud de la Procuraduría de los derechos humanos, mediante un monitoreo realizado en el mes de febrero de 2022, demostró que el MSPAS no cuenta con un sistema adecuado de registro de casos hospitalarios que permita llevar un control de los pacientes egresados y un seguimiento posterior efectivo de los casos, tomando en consideración que a pesar de ser el MSPAS el ente rector de la salud ha dejado de lado una sección tan importante como la sistematización de los datos, lo

¹ <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

² <https://datosmacro.expansion.com/paises/guatemala#>

³ Ibid

⁴ <https://prensa.gob.gt/comunicado/el-85-de-pacientes-hospitalizados-por-covid-19-no-estan-vacunados>

que ha sido una constante durante la atención de la pandemia. Sumado a esto, se continúa utilizando el sistema obsoleto de expediente físico y no ha innovado con el expediente electrónico lo que permitiría un mejor control estadístico y terapéutico del paciente, sin además contar con una base de datos nacional que permitan dar un seguimiento oportuno a nivel de la red hospitalaria y de servicios de salud que permita al paciente buscar atención en cualquiera de los 3 niveles de atención y a los profesionales contar con la información relevante del cuadro clínico de la persona y de los tratamientos establecidos.

En países avanzados como España, Reino Unido, Estados Unidos, Canadá y otros, donde la gestión de la pandemia se ha caracterizado por la transparencia en la recolección de datos y sobre todo su análisis para la toma de decisiones, han sido notables los altos índices de morbilidad y mortalidad que se produce durante la fase aguda de la enfermedad, lo que ha motivado a que se unan esfuerzos por parte de la comunidad científica para prevenir la infección, así como las hospitalizaciones y los fallecimientos derivados de esto.

Con esto para el 30 de abril del 2022 a nivel mundial se han registrado alrededor de 6.3 millones de personas fallecidas como consecuencia del COVID-19. En Asia los datos disponibles arrojan alrededor de 1.3 millones de personas fallecidas, en Europa 670,000 y en América ya se superan los 2.7 millones de fallecidos para la fecha.⁵

En Guatemala de acuerdo al Tablero COVID-19 se reportan 17,929 muertes por COVID-19, siendo los 10 departamentos más afectados: Guatemala, Quetzaltenango, Escuintla, San Marcos, Sacatepéquez, Peten, Chimaltenango, Suchitepéquez, Huehuetenango e Izabal.⁶

⁵ <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

⁶ <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>

A pesar de los avances en el manejo clínico de la enfermedad causa por el COVID-19, de la evidencia científica disponible en este momento, y de los esfuerzos de la comunidad científica, durante los últimos meses se ha evidenciado que un gran número de pacientes sobrevivientes a la infección por COVID-19, presentan secuelas de COVID-19 o bien síntomas persistentes a corto y largo plazo. Aunque la recuperación es completa de las personas afectadas por COVID-19, la evidencia con que se cuenta actualmente denota que entre un 10-20% de quienes han padecido esta enfermedad presentan diversos efectos y secuelas a mediano y largo plazo, incluso después de haberse recuperado de la infección inicial. A estos efectos que se están documentando a mediano y largo plazo se les ha reconocido por afección posterior a COVID-19 o COVID-19 de Larga Duración.⁷

Esta serie de síntomas (algunos de los más frecuentes: fatiga, disnea, disfunción cognitiva, confusión, pérdida de la memoria, falta de concentración y claridad mental) pueden darse desde el inicio de la enfermedad inicial o bien manifestarse luego de la recuperación, incluso aparecer y desaparecer en el transcurso del tiempo. Estos extremos pueden llegar a imposibilitar la capacidad de las personas para llevar una vida funcional y realizar actividades de la vida diaria.⁸

Con la disponibilidad de la evidencia actual, también se han documentado una serie de síntomas que afecta diversos sistemas del organismo :

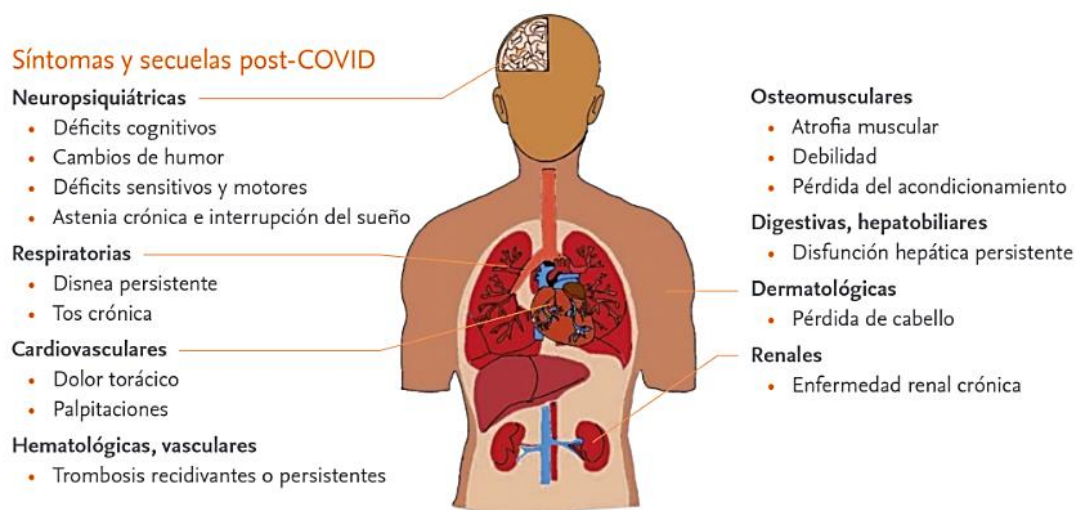
- Sistema inmunitario: Síndrome de Guillain-Barré, artritis reumatoide o síndromes inflamatorios multisistémicos pediátricos, como la enfermedad de Kawasaki.
- Sistema hematológico: afectación de la hemostasia vascular y/o la coagulación sanguínea.
- Sistema respiratorio: insuficiencia respiratoria crónica, tromboembolismo pulmonar o fibrosis pulmonar.

⁷ [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)

⁸ [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)

- Sistema cardiovascular: hipertrofia miocárdica, arritmias o infarto de miocardio.
- Sistema musculoesquelético: sarcopenia o artromialgias.
- Enfermedades cutáneas inmunomediadas: psoriasis o lupus.
- Sistema nervioso: anosmia, ageusia, cefalea o accidente cerebrovascular.
- Salud mental: estrés, depresión y ansiedad⁹.

Figura No. 1 Principales secuelas por COVID



Modelo de complicaciones pulmonares y extrapulmonares agudas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) con proyección de síntomas y secuelas de órganos diana. En la imagen, se enumeran los síntomas más frecuentemente descritos en el período post-COVID, como consecuencia de la acción de la enfermedad en esos mismos sistemas.

Fuente: Fisiopatología de la COVID-19 en diferentes Órganos y Sistemas

En el marco del contexto actual del comportamiento del COVID-19 en el mundo, en este momento entonces estamos comenzando a conocer sobre el COVID.19 de Larga Duración y las diferencias que pueden darse con personas que están presentando secuelas de la enfermedad (quienes presentan secuelas se definen como personas

⁹ <https://www.elsevier.com/es-es/connect/coronavirus/seguimiento-del-paciente-post-covid-complicaciones-pulmonares-y-extrapulmonares-agudas#:~:text=Durante%20los%20primeros%2012%20meses,vida%20y%20determinaciones%20anal%C3%ADticas%20generales>.

que presentaron la enfermedad y los síntomas desaparecieron, sin embargo, algún órgano quedó dañado de forma permanente o temporal).¹⁰

La literatura médica conocida hasta hoy, establece que una vez superada la infección aguda, la evaluación del paciente durante una primera visita post-COVID debe tener como objetivo comprensión adecuada del curso natural de la enfermedad y la identificación temprana de nuevos síntomas, es por ello que durante los primeros 12 meses de seguimiento, la visita clínica debería acompañarse de otras evaluaciones adicionales, pruebas de función respiratoria, pruebas de esfuerzo, valoración de la calidad de vida y determinaciones analíticas generales. El tipo de seguimiento que se deberá llevar a cabo dependerá de la secuela predominante que se identifique.¹¹

A pesar de lo anterior y de que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la obligación de contemplar dentro de su actuación administrativa la prevención de enfermedades y el seguimiento de estas, no se cuenta con un programa efectivo que permita el de seguimiento de casos, especialmente en el interior del país, donde las precariedades de la población no permiten el acceso universal a los servicios de salud.



¹⁰ <https://www.neurologia.com/articulo/2021230>

¹¹ <https://www.elsevier.com/es-es/connect/coronavirus/seguimiento-del-paciente-post-covid-complicaciones-pulmonares-y-extrapulmonares-agudas#:~:text=Durante%20los%20primeros%2012%20meses,vida%20y%20determinaciones%20anal%C3%ADticas%20generales>.

II. Justificación

Durante los constantes monitoreos y supervisiones realizadas por la Defensoría de la Salud de la Procuraduría de los Derechos Humanos, se identificó que existen clínicas para atención de pacientes Post COVID en el Hospital Temporal Parque de la Industria y Hospital Nacional de Especialidades de Villa Nueva, las cuales funcionan por medio de consulta externa de forma presencial. Autoridades del Organismo Ejecutivo a través de comunicados de prensa han indicado que en ambos centros de atención existe un equipo multidisciplinario el que estará al servicio de la población para darles seguimiento y brindarles atención integral a los pacientes y que dependiendo de la complicación serán referidos a diferentes áreas como: psicología, fisioterapia, nutrición, entre otras.¹²

En virtud de lo anterior, es necesario realizar una supervisión que permita determinar el seguimiento que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector de la salud, realiza a los pacientes que han sobrevivido a la infección aguda por COVID y que han presentado secuelas de la enfermedad, asimismo establecer las rutas de referencia de los pacientes afectados.



¹² <https://prensa.gob.gt/comunicado/inauguran-clinicas-de-atencion-post-covid-19-en-el-hospital-de-villa-nueva>

III. Marco Normativo

	Constitución Política de la República de Guatemala	Leyes y otras disposiciones normativas específicas	Estándares internacionales en materia de derechos humanos
Mandato del PDH	Art. 274. El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos que la Constitución garantiza. Tendrá facultades de supervisar la administración. Art. 275. El Procurador de los Derechos Humanos tiene las siguientes atribuciones: a) Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos; b) Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas; c) Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos; d) Recomendar privada o públicamente a los funcionarios la modificación de un comportamiento	Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos Art. 21 El Procurador protegerá los derechos individuales, sociales, cívicos y políticos [...] de manera fundamental la vida, la libertad, la justicia, la paz, la dignidad y la igualdad de la persona humana [...]	Declaración Universal de Derechos Humanos Convención Americana sobre Derechos Humanos Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

	administrativo objetado; e) Emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos constitucionales; f) Promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente; y g) Las otras funciones y atribuciones que le asigne la ley. El Procurador de los derechos Humanos, de oficio o a instancia de parte, actuará con la debida diligencia para que, durante el régimen de excepción, se garanticen a plenitud los derechos fundamentales cuya vigencia no hubiere sido expresamente restringida. Para el cumplimiento de sus funciones todos los días y horas son hábiles.		
Competencias de la institución objeto de la supervisión	Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna. Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención,	Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos Decreto No. 54-86 del Congreso de la República de Guatemala; Código de Salud, Decreto Legislativo 90-97;	Pacto internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Art. 12 Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que

	promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.	Ley de Accesibilidad de Medicamentos Decreto No. 69-98; Ley Universal y Equitativa de Servicios de Planificación Familiar Decreto No. 87-2005 del Congreso de la República de Guatemala; Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA Decreto No. 27-2000 del Congreso de la República; Ley de Maternidad Saludable Decreto No. 32-2010	deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de DESC “Protocolo de San Salvador” Artículo 10
--	--	---	--

			Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
Derechos Humanos relacionados	Derecho a la vida Derecho a la salud Derecho a la seguridad social	Constitución de la República de Guatemala. Acuerdos de Paz: Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y situación Agraria	Pacto internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Art. 12 Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de DESC Artículo 10 Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.



IV. Objetivos

General:

Establecer el protocolo de atención hospitalario instituido para el seguimiento de pacientes que presentan complicaciones crónicas luego de padecer el COVID-19.

Específicos:

1. Determinar el funcionamiento de las clínicas de seguimiento post COVID-19.
2. Establecer el número de pacientes disgregados por edad que se están atendiendo en las clínicas de seguimiento a complicaciones COVID-19.
3. Conocer cuáles son las principales complicaciones que se están atendiendo en las clínicas de seguimiento a complicaciones COVID-19, en adultos y en pediatría
4. Verificar que se cumpla con la ruta de referencia de pacientes egresados hacia las clínicas de atención POST COVID.



V. Hallazgos

Se realizó supervisión en la cual se incluyeron 8 instituciones de las cuales 5 pertenecen al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 3 al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

INSTITUCIONES MSPAS

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con dos clínicas específicas a las cuales se debe referir a todos los pacientes que hayan sido positivos por COVID y que hayan permanecido hospitalizados a corto y mediano plazo

Hospital Roosevelt

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	726,073,761.00	102,484,919.99
2021	751,106,254.00	212,500,028.00
2022	892,684,890.00	35,826,334.00

- El hospital empezó atender pacientes COVID por la falta de espacios adecuados a nivel nacional para atención de dichos pacientes, por lo que se acondicionaron algunos espacios de la emergencia y otros servicios para ser utilizados.
- En relación a los pacientes atendidos en la Clínica Post- COVID, en el 2020 se atendieron 1,416 pacientes, en 2021 se atendió a un total de 1,487 pacientes y para 2022 se atendieron 335 pacientes.
- Se instauró una clínica para atención de pacientes egresados de las áreas de COVID-19 durante el tiempo que duró la emergencia.

- La clínica de atenciones estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario conformado por neumólogos, cardiólogos, infectólogos e internistas.
- El seguimiento a los pacientes se hizo de forma conjunta, para determinar las necesidades de cada uno y poder brindar apoyo a estos.
- Conforme se fue reiniciando la atención en las clínicas de consulta externa, los pacientes egresados de las áreas de COVID del hospital fueron remitiéndose a las diferentes especialidades para su seguimiento.
- Actualmente no se cuenta con una clínica post COVID específica en el hospital, pero se da seguimiento a los pacientes por medio de la especialidad de Medicina Interna, de donde se refieren a donde corresponda, de acuerdo a la patología que el paciente presente.
- No cuentan con protocolo de atención a pacientes COVID-19.
- Las principales secuelas detectadas en pacientes post COVID han sido neumológicas, cardíacas y psicológicas, por lo que se ha remitido a los pacientes a las diversas especialidades dentro del hospital para su seguimiento.



Dirección Ejecutiva H. Roosevelt



Hospital General San Juan de Dios

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	722,066,038.00	75,041,192.00
2021	816,168,489.00	169,021,619.00
2022	876,134,651.00	65,144,976.00

- No cuentan con protocolo específico para la atención de pacientes Post COVID.
- No se cuenta con clínica específica de atención post COVID en el hospital, por lo que los pacientes que egresan han sido referidos a los centros de salud que les corresponda de acuerdo a su lugar de residencia o a la consulta externa del hospital según la gravedad del caso.
- Los pacientes que presentaban secuelas moderadas a su egreso del hospital, se les dio cita a las clínicas de emergencia para su seguimiento pues la consulta externa no funcionaba de forma regular.
- Las clínicas de consulta externa se cerraron durante el tiempo que duró el confinamiento debido a diversas razones entre ellas, falta de espacio para funcionamiento y especialmente personal en resguardo por cumplimiento de la acción constitucional de Amparo planteado por el sindicato de trabajadores del Hospital General San Juan de Dios y otorgado por la Corte de Constitucionalidad en expediente 2886-2022
- El servicio de Consulta Externa empezó a regularizarse a partir del mes de enero de 2022 de forma paulatina, remitiéndose a los pacientes a atención por los especialistas por medio de citas a la emergencia.

- El hospital no cuenta con un registro adecuado de pacientes, así como del traslado a las diferentes especialidades, derivado que aún se utiliza el expediente físico (en papel) como único registro de datos del paciente.
- No existe una ruta específica y determinada que permita al paciente egresado acceder a todas las citas que necesita para su seguimiento lo que complica el regreso para el adecuado seguimiento de la convalecencia del paciente.



Sub Dirección Técnica HGSJDD.

Hospital San Vicente

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	39.693.672.00	4,152,130.00
2021	45.354.081.00	4.614.651.00
2022	54.806.314.00	1, 465,915.000

- Desde el mes de mayo del año 2020 que se recibió el primer paciente positivo para COVID se han atendido en el hospital un total de 300 pacientes.
- Las clínicas de consulta externa de neumología reciben a los pacientes que han presentado alguna enfermedad respiratoria posterior al COVID-19.

- Se tiene registro de 150 pacientes que acudieron a realizar consulta después de su egreso del hospital, pero se desconoce cuáles de ellos ya tenían una enfermedad de base y eran pacientes habituales del hospital.
- No se cuenta con registros de atención post egreso, toda vez que en el Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA- se registra únicamente la morbilidad por la que consulta y no se tiene casillas específica de post covid-19, por lo que no están registradas las posibles secuelas que padecen los pacientes.
- Durante el año 2021 se hizo entrega de nueve kit de medicamentos y en el año 2022 se proporcionaron 242 kits.
- Al momento de su egreso se proporcionó como iniciativa del hospital algunos medicamentos a los pacientes, dentro de estos; budesonida, ambroxol, carbocisteína y codeína a pacientes que lo requerían por su estado de salud.
- El hospital cuenta con 13 pacientes dependientes de oxígeno, de los cuales únicamente uno es por secuela de COVID-19. Estos pacientes se encuentran hospitalizados únicamente por la dependencia de oxígeno.
- A los pacientes que egresan de las áreas COVID-19 se les da amplio plan educacional para asistencia a las clínicas POST COVID del Hospital Temporal Parque de la Industria.



Dirección Ejecutiva a.i. Hospital San Vicente

Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	38,593,079.00	194,200.00
2021	54,399,123.00	86,500.00
2022	63,340,292.00	95,878.98

- Es el único hospital especializado en atención pediátrica. Por ser específico para tratamiento de enfermedades infecto contagiosas se decidió atender pacientes COVID.19 en un ala específica.
- No cuenta con protocolo específico de atención de pacientes post COVID por lo que se derivan a centros de salud y Direcciones de Área de Salud que correspondan.
- No cuenta con clínica de atención post COVID, esto debido a que los pacientes pediátricos resuelven la enfermedad de forma distinta a los adultos por lo que pocos casos se complican.
- Todos los pacientes internos en el hospital se remiten a consulta de neumología para su seguimiento posterior en una o dos consultas.
- Los pacientes que se complicaron a lo largo de la pandemia fueron únicamente 2, los que pronto resolvieron por lo que no quedaron secuelas.
- El hospital contrató personal para la atención del COVID-19, personal que a la fecha fue absorbido por el hospital. A la fecha se cuenta con terapeutas respiratorios que continúan laborando en el hospital como parte de la planilla.
- Los pacientes egresados por COVID-19 se atienden por medio de la consulta externa del hospital, en las especialidades de infectología y neumología, pero la atención depende de la gravedad que presenten después de su egreso.
- De haber pacientes egresados con cuadros moderados se atienden por las especialidades de neurología, neumología e infectología.

- La mayoría de pacientes egresan en buenas condiciones, por lo que se envían a los centros de salud que les corresponda de acuerdo a su residencia, para seguimiento y control pos hospitalario.
- Se tiene registro de 9 pacientes que presentaron Síndrome inflamatorio Multi sistémico, los que resolvieron de forma rápida.
- Se tiene registro de 3 pacientes con secuelas, no obstante eran pacientes que presentaban enfermedades de base como miocarditis y aneurisma.
- Ninguno de los pacientes ingresados a lo largo de la pandemia egresó siendo dependiente de oxígeno.
- El hospital no provee medicamentos para pacientes ambulatorios, por lo que de ser necesario el uso de medicamentos de por vida, deberán ser adquiridos por los padres.
- Actualmente el número de pacientes que consulta por sospecha de COVID han disminuido a ocho pacientes diarios.



Dirección Ejecutiva a.i. HIIR



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con un protocolo específico para atención y derivación de pacientes a las clínicas de atención Post COVID, en el cual se establece la implementación de las clínicas de recuperación de post COVID, en el hospital de Rehabilitación, el cual quedaría a cargo del Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo para todo lo relativo a la pandemia, pero los pacientes entrevistados nunca han sido referidos a esas clínicas.

Hospital General de Enfermedades

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	636,433,403.50	127,204,233.33
2021	686,275,038.68	127,914,344.09
2022	208,353,804.96	19,820,056.90

- Los pacientes que egresan son remitidos con hoja de atención de emergencias a la unidad periférica que corresponde para su seguimiento y tratamiento necesario.
- De ser necesario atención médica en las diferentes especialidades, se remite a la autonomía para su seguimiento oportuno.
- En la Unidad de Consulta Externa de Enfermedades se da atención médica por las especialidades de cardiología, neumología, infectología y neurología.

- A todo paciente que es dependiente de oxígeno se le da egreso pero se mantiene en calidad de huésped hasta que se asegure la renta del concentrador de oxígeno por parte de la unidad periférica que tenga a cargo el paciente.
- Desde el mes de agosto del año 2021, la renta de concentrador de oxígeno para la utilización de los pacientes ambulatorios, se está tramitando desde cada unidad de adscripción del paciente, debido al alto costo que generaba para la unidad de consulta externa realizar el trámite de forma centralizada.
- Desde el inicio de la pandemia el Hospital General de Enfermedades atendió a 2,562 pacientes en 2020, 1,328 en 2021 y 232 en 2022 para un total de 4,122 pacientes internos a lo largo de la pandemia.
- De los 4,122 pacientes atendidos, se identificó que 2,082 presentaban comorbilidades anteriores a la infección por COVID-19.
- Todos los pacientes internos son atendidos en la especialidad de Neumología de Adultos, dándose seguimiento interno a dichos pacientes, los cuales son citados en un lapso de 03 a 04 semanas luego del egreso, para una evaluación complementaria.
- En la especialidad de Neumología de Adultos, se detectaron 66 pacientes con secuelas temporales las que se trataron de forma paulatina.
- 60 pacientes obtuvieron egreso siendo dependientes de oxígeno.



Dirección Médica IGSS zona 9

Hospital General “Dr. Juan José Arévalo Bermejo”

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	59,979,222.00	46,115,270.23
2021	48,569,107.00	43,422,651.08
2022	27,401,895.00	10,141,173.34

- Este hospital tuvo a su cargo un área de atención a pacientes COVID en el hospital y otra en el Hospital de Rehabilitación para atención de pacientes moderados y graves.
- El hospital ha contado con dos clínicas de atención a pacientes egresados del hospital, por lo que una de estas clínicas se implementó para dar seguimiento a los pacientes COVID que tuvieron egreso.
- La ruta de atención se implementó de forma remota, por medio de llamada telefónica a los pacientes egresados a ocho días después de su salida.
- El médico internista mediante la llamada telefónica establece el estado de salud del paciente y dependiendo de lo que considere da el alta, programa nueva comunicación o refiere a la emergencia.
- Durante el año 2021 se refirieron a las clínicas especializadas 483 pacientes con secuelas por COVID.10 especialmente con diagnóstico Síndrome de fatiga Post-viral.



Dirección Médica IGSS zona 6

Unidad de Consulta Externa de Especialidades Gerona

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	218,782,998.00	5,809,109.00
2021	179,759,548.00	623,635.00
2022	204,817,117.00	567,205.00

- La unidad no atendió a ningún paciente COVID, por no ser una unidad hospitalaria.
- No cuenta con registro de haber recibido pacientes post COVID como tal, pues los pacientes que ingresan a las diferentes especialidades de la consulta externa lo hacen con hoja de traslado con la cual se abre expediente pero no se lleva un registro de enfermedad previa como tal.
- Desde la unidad se está realizando arrendamiento de concentrador de oxígeno a únicamente 3 pacientes toda vez que desde el año 2021 se giró la orden desde oficinas centrales para que los arrendamientos de concentrador de oxígeno se realicen desde la unidad de adscripción de los pacientes.



Dirección Médica Gerona

Unidad Periférica Zona 11

Presupuesto general y para COVID		
Año	Funcionamiento General	Funcionamiento COVID
2020	95,399,811.00	33,425,664.00
2021	128,630,195.00	47,194,449.00
2022	180,888,592.00	103,107,841.00

- Se atendió a un total de 21, 802 pacientes a lo largo de la pandemia, todos pacientes sospechosos y positivos por COVID-19
- Se atendido de forma ambulatoria y se trasladó a los hospitales centinelas a los pacientes que su cuadro clínico así lo requiriera.
- No se tienen un número específico del total de pacientes que consultaron posterior a la infección aguda, derivado que no se lleva un registro como tal de la enfermedad generativa, sino solo del diagnóstico de la consulta.
- Durante el año 2020 se atendió a 591 pacientes positivos, en 2021 se atendió a 1,4748 pacientes positivos y para 2022 se han atendido 2,151 pacientes positivos en las clínicas de emergencia.

- Actualmente la unidad se hace cargo del arrendamiento de 6 concentradores de oxígeno para pacientes dependientes de oxígeno como secuela de COVID.
- La unidad ha entregado kit de medicamentos en la clínica de atención de COVID, más no cuenta con un dato específico del número de pacientes a los que ha sido necesario incrementar el medicamento, posterior a su diagnóstico por COVID.



Dirección Médica

Cuadros y Gráficos

Cuadro No. 1

Número de casos atendidos por año en seguimiento a COVID-19 (Post-COVID-19) en servicios hospitalarios del MSPAS. Julio 2020-Abril 2022.

	2020	2021	2022	Dependientes de Oxígeno	Con Co- morbididades
Hospital Roosevelt	1416	1487	335	ND	ND
Hospital General San Juan de Dios	ND	ND	ND	ND	ND
Hospital San Vicente	15	110	25	01	ND

Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	2	9	3	0	ND
Total	1433	1606	363	1	

Fuente: Defensoría de Salud-PDH.

ND: No existen Datos

Cuadro No. 2

Número de casos atendidos por año en seguimiento a COVID-19 (Post-COVID-19) en servicios hospitalarios del IGSS. Julio 2020-Abril 2022.

	2020	2021	2022	Dependientes de Oxígeno	Con Co-morbilidades
Hospital General de Enfermedades	ND	38	28	60	ND
Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo	ND	483	50	3	ND
Unidad de Consulta Externa de Especialidades	ND	ND	ND	3	ND
Periférica Zona 11	ND	ND	ND	6	ND
Total		521	78	72	

Fuente: Defensoría de Salud-PDH.

ND: No existen Datos

Cuadro No. 3

Presupuesto específico para atención COVID Asignado a hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2022

Unidad Ejecutora	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Vigente	Porcentaje de ejecución al 20/05/2022
Hospital Roosevelt	34,438,086.00	1,388,248.00	35,826,334.00	36.26%
Hospital General San Juan de Dios	65,144,978.00	0.00	65,144,978.00	17.39%
Hospital San Vicente	1,465,915.00	808,410.00	2,274,325.00	06.07%

12 avenida, 12-54, zona 1
Guatemala, Ciudad, C.A

(502) 2424 1717

pdh@pdh.org.gt

www.pdh.org.gt

Denuncias al:

1555

f @ PDHgt



Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación	9,645,903.00	784,007.00	10,429,910.00	39.44%
--	--------------	------------	---------------	--------

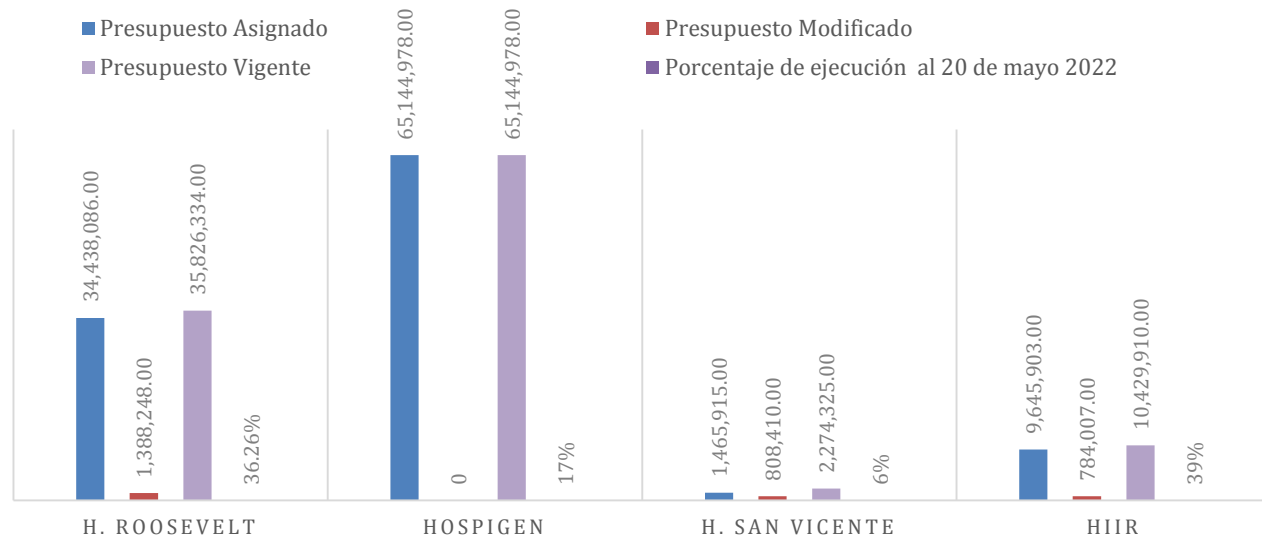
Fuente: Defensoría de Salud-PDH

Grafica No. 1

Presupuesto específico para atención COVID Asignado a hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para el año 2022



PRESUPUESTO COVID MSPAS EN MILLONES DE QUETZALES



Fuente: Defensoría de Salud-PDH con información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Cuadro No. 4

Presupuesto específico para atención COVID asignado a hospitales del Seguro Social para el año 2022

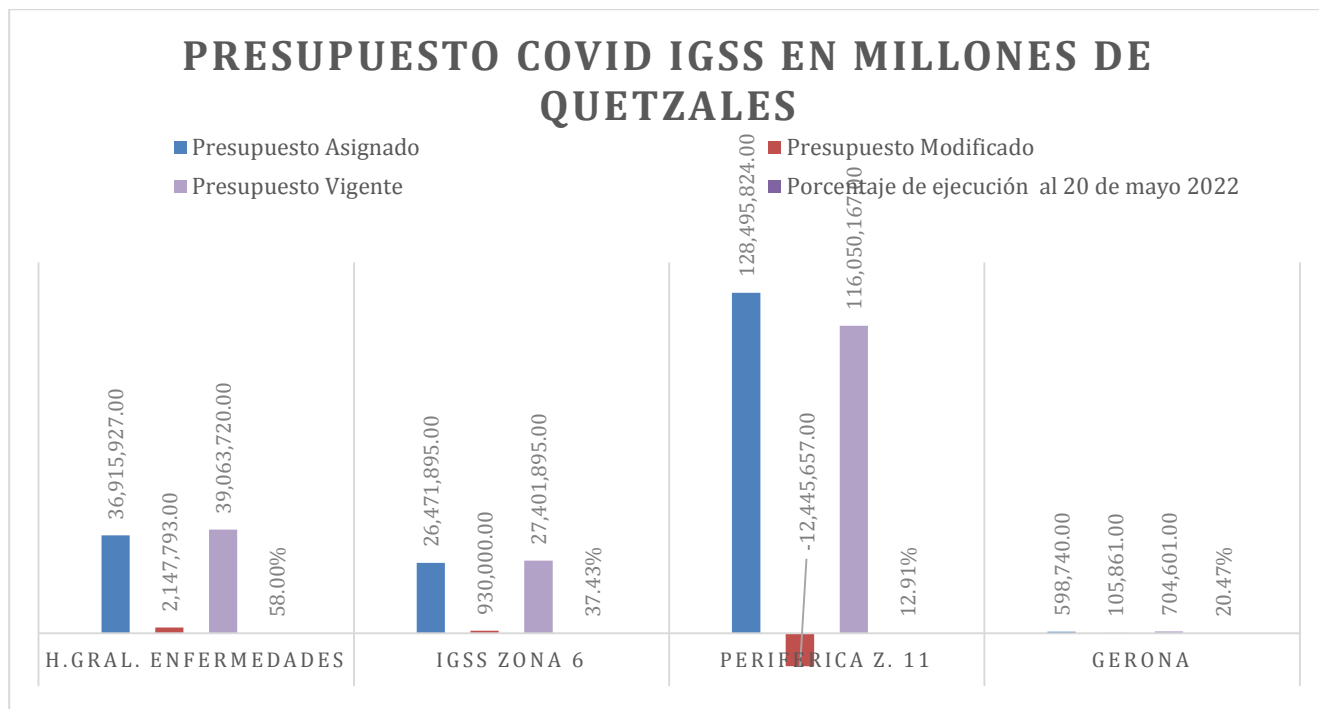
Unidad Ejecutora	Presupuesto Asignado	Presupuesto Modificado	Presupuesto Vigente	Porcentaje de ejecución al 20/05/2022
Hospital General de Enfermedades	36,915,927.00	2,147,793.00	39,063,720.00	57.86%
Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo	26,471,895.00	930,000.00	27,401,895.00	37.43%
Unidad Periférica Z. 11	128,495,824.00	-12,445,657.00	116,050,167.00	12.91%
Unidad de COEX especialidades	598,740.00	105,861.00	704,601.00	20.47%

Fuente: Defensoría de la Salud con información proporcionada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social



Grafica No. 2

Presupuesto específico para atención COVID asignado a hospitales del Seguro Social para el año 2022



Fuente: Defensoría de Salud con información proporcionada por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

VI. CONCLUSIONES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. De forma específica en los servicios hospitalarios más importantes del país, no se cuenta con atención médica dentro de una ruta establecida, encontrándose la atención que se brinda a los pacientes que consultan por COVID-19 Prolongado y secuelas de COVID-19, diluida dentro de las clínicas de especialidades con que cuentan los servicios.
2. La falta de una ruta de atención y referencia definida y establecida de forma institucional que permita al paciente abocarse con facilidad y celeridad a donde corresponde para el seguimiento de sus cuadros clínicos, provoca que el paciente en muchas ocasiones abandone el tratamiento por falta de conocimiento o por falta de atención personalizada.
3. Aunque la evidencia científica actual marca que se espera que dentro de 10 a 20% de personas que han padecido COVID-19, pueden presentar COVID-19 prolongado o bien presentar consecuencias de la infección aguda, en Guatemala la falta de datos estadísticos, evidencia de nuevo una de las principales deficiencias en el manejo de la pandemia: la sistematización de los datos en el marco de la transparencia.
4. La poca información disponible sobre la cantidad de pacientes que están padeciendo al 2022 de COVID.19 Prolongado y secuelas de infección aguda de la misma enfermedad, enmascara el problema y la carga que el mismo puede representar para la salud pública.
5. Derivado de lo anterior en este momento es difícil determinar con certeza la cantidad de pacientes que presentan o se encuentran en tratamiento con enfermedades consecuencias de COVID-19 (COVID-19 Prolongado o secuelas de infección aguda).
6. La barrera que históricamente ha representado el tema presupuestario para brindar atención, se ha superado en este punto en el país, toda vez que se han asignado presupuestos importantes a las diversas unidades ejecutoras para garantizar la atención.
7. Aunque se cuenta con presupuesto importante asignado para la atención del COVID.19 (dentro de estas el COVID-19 Prolongado y las secuelas de la



infección aguada) la ejecución presupuestaria oscila entre 6% al 39% para el mes de mayo (al día 20).

8. Los pacientes que presentan COVID-19 Prolongado o secuelas de la infección aguda por esta enfermedad son atendidos dentro de los servicios, como pacientes de una enfermedad más, a pesar de contar ésta con un presupuesto específico de atención dentro del renglón 94 (Atención por desastres naturales y calamidades públicas). Esta forma de organización dentro de los servicios deriva que solamente se le brinde atención medica directa, asumiendo los pacientes los gastos por medicamentos y compra o renta de aparatos (concentradores de oxígeno).
9. A pesar de lo anterior y de las acciones publicitadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social sobre las clínicas de atención específica para el seguimiento de casos de pacientes con COVID-19 Prolongado o secuelas de éste, en este momento solamente el hospital temporal del Parque de la Industria, el Hospital Nacional de Especialidades de Villa Nueva y el hospital temporal de Quetzaltenango cuentan con la atención específica para estos pacientes. Resaltando que estos servicios no cuentan con capacidad instalada para brindar atención integral.
10. La atención integral de los pacientes no existe, debido a que el sistema nacional de salud ha funcionado históricamente de forma fragmentada, lo que no permite el conocimiento total del cuadro clínico a nivel de todos los sistemas de salud, repercutiendo en que se trate al paciente como un expediente independiente en cada unidad a donde consulta. De tal cuenta que no existe un registro de la cantidad de pacientes que ha quedado con secuelas graves a consecuencia del COVID, dejando a los pacientes en estado de indefensión especialmente aquellos que por afecciones pulmonares requieren soporte de oxígeno de forma permanente.
11. La inexistencia de un expediente electrónico unificado provoca que el paciente sea visto de forma individual en cada unidad que visite, estancando los procesos y por ende retrasando el tratamiento, además de que esta situación obliga al paciente a realizar gastos de bolsillo innecesarios al duplicar exámenes y otros.



1. El Seguro Social no cuenta con clínicas específicas de atención a pacientes que han presentado COVID-19 Prolongado o secuelas del mismo dentro de sus unidades de atención.
2. Debido a la forma de organización (estructura) del Seguro Social, se cuenta con mayor información disponible sobre la cantidad de pacientes atendidos por COVID-19 Prolongado o secuelas de la infección aguda. A pesar de esto aún es necesario que dicha información se disgregue de manera más específica para su análisis y toma de decisiones.
3. Se cuenta con un protocolo específico de atención a pacientes que contempla la ruta institucional de atención y referencia a las diversas unidades del Seguro Social.
4. Derivado que el Seguro Social cuenta con sistema de expediente electrónico único, la información de la atención que el paciente ha recibido, se resguarda y está a disposición del personal operativo para la continuidad de la atención.
5. El Seguro Social no solo garantiza la atención médica, también facilita debido a su estructura de funcionamiento los medicamentos que el paciente necesite, así como el soporte para generar calidad de vida, proporcionando incluso los concentradores de oxígeno.
6. Le ejecución presupuestaria de las asignaciones específicas para la atención a COVID.19, dentro de las unidades del IGSS supervisadas está dispersa, siendo aceptable para aquellas que para el mes de mayo han ejecutado alrededor del 58% y deficiente para otras que solamente reportan cerca de un 13%.



VII. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

1. Establecer rutas específicas con aval institucional de atención dentro de los servicios hospitalarios más importantes del país, de tal forma que tanto el personal como el paciente tenga claridad de los servicios a los que tiene derecho en el marco de una atención integral, entrelazada por las diversas especialidades involucradas, además de personalizada y con enfoque de derechos humanos.
2. Promocionar a nivel institucional la ruta de atención y referencia definida y establecida de forma institucional que permita al paciente contar con la información y le facilite abocarse con celeridad a donde corresponde para el seguimiento de sus cuadros clínicos.
3. Implementar un sistema informático articulado que sistematice los datos, incluyendo aquellos que se generan en el primer y segundo nivel de atención, que puede incluir un sistema obligatorio de notificación de casos. Y con esto contar con datos sustentados, que además estén desgregados y permitan el análisis de los mismos para la toma de decisiones.
4. Establecer sistema de búsqueda de casos en los 3 niveles de atención, en el marco de las líneas epidemiológicas, con énfasis en el área comunitaria, que permita no solo generar datos, sino también conocer el comportamiento de la enfermedad a dicho nivel.
5. Determinar sistemas de supervisión y monitoreos que evalúen el uso del presupuesto específico y verificar que el mismo se utilice en el contexto de transparencia para garantizar la atención a pacientes con COVID-19 Prolongado y secuelas de este.
6. Monitorear de forma constantes a través de los Vice Ministerios Administrativos la calidad del gasto dentro de las unidades ejecutoras, con énfasis en las ejecuciones presupuestarias.
7. Evaluar la implementación de un programa que garantice el acceso a medicamentos y equipo médico para garantizar la vida de los pacientes (concentradores de oxígeno) y no solo la atención médica, psicológica y de rehabilitación de los pacientes que presentan COVID-19 Prolongado o secuelas



de la infección aguda por esta enfermedad, resaltando la disponibilidad presupuestaria con que se cuenta.

8. Avanzar en la descentralización de los servicios de atención, buscando la habilitación como mínimo de 6 centros regionalizados de atención especializadas en el país, incluyendo por razones epidemiológicas dentro de estos los departamentos de Peten e Izabal.
9. Progresar hacia la modernización del sistema de salud en el marco de las herramientas tecnológicas disponibles, buscando implementar el sistema de expediente clínico electrónico, que permita poner a disposición la información relevante sobre diagnóstico y tratamiento a los profesionales de la salud de los pacientes que consultan en cualquiera de los 3 niveles de atención.
10. Desarrollar sistemas de gestión sanitaria que articulen el trabajo de los 3 niveles de atención del sistema de salud, de tal forma que provoquen que el paciente sea visto de forma integral.
11. Incluir dentro del tablero electrónico de reportes de COVID-19 al menos el número de casos que se están atendiendo a nivel nacional de pacientes con COVID.19 prolongado o secuelas.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

1. Evaluar la implementación de clínicas específicas de atención a pacientes que han presentado COVID-19 Prolongado o secuelas del mismo dentro de sus unidades de atención, esto en el marco de la habilitación de los nuevos servicios que el IGSS está por inaugurar (hospital de campaña en Zona 11 y Escuintla).
2. Fortalecer el sistema de información, de tal forma que se cuente con datos disgregados que permitan evidenciar no solo la cantidad de pacientes en atención, sino también las particularidades de cada grupo (oxígeno dependiente, co-morbilidades, discapacidad, etc.).
3. Articular dentro del sistema informático único (base de datos) los datos de los pacientes que se encuentran recibiendo atención por COVID-19 y secuelas.
4. Robustecer el sistema de expediente electrónico único y avanzar con la implementación de otras herramientas electrónicas que fortalezcan la calidad de atención a los usuarios.

5. Fortificar los programas de accesibilidad a medicamentos que garanticen el suministro de medicamentos que el paciente necesite, así como el soporte para generar calidad de vida, proporcionando incluso los concentradores de oxígeno.
6. Determinar sistema de supervisión y monitoreo que evalúen el uso del presupuesto específico y verificar que el mismo se utilice en el contexto de transparencia para garantizar la atención a pacientes con COVID-19 Prolongado y secuelas de este.

