

Defensoría de la Salud



Supervisión

La respuesta del Hospital Nacional de Tiquisate “Ramiro de León Carpio”, Escuintla ante la pandemia por COVID.19 en Guatemala.

Guatemala, 9 de septiembre de 2020.

I. Antecedentes

Desde el inicio de la pandemia en Guatemala, la Defensoría de la Salud de la Procuraduría de los Derechos Humanos, ha realizado una serie de monitoreos, supervisiones y verificaciones que han permitido observar la respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ante la pandemia.

A nivel nacional esta respuesta ha sido mínima descubriendo las debilidades del sistema, siendo una de estas la falta de compromiso social y sobre todo voluntad política de las autoridades de dar cumplimiento a las obligaciones que como ente rector de la salud tiene para el país y especialmente con la población guatemalteca.

Estas debilidades que se traducen en falta de espacios adecuados destinados a la atención de la emergencia del COVID-19 además del fallido intento de convertir los hangares del parque de la industria en un espacio hospitalario han obligado a las autoridades locales a buscar alternativas que permitan atender la emergencia, siendo la conversión de los hospitales existentes en unidades mixtas para atención de pacientes positivos para COVID-19 y también para pacientes con otras morbilidades, con el mismo personal, pequeños aumentos presupuestarios y con imaginación para dividir las áreas existentes.

Los hallazgos reportados en los hospitales de la ciudad capital dan un panorama de la respuesta que el Ministerio de salud pública y asistencia social ha tenido en relación a la pandemia por COVID-19.

En este sentido la Defensoría de Salud ha logrado establecer la situación en que se encuentran los hospitales en la ciudad y que además son hospitales de referencia a nivel nacional para la atención de todas las enfermedades crónicas y degenerativas así como otras patologías derivadas de emergencias y accidentes, evidenciando déficit en cuanto a la contratación de personal, así como desabastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico insumos para laboratorio, situación que podría estar sucediendo en los hospitales del área rural.

Asimismo las deficiencias propias de los hospitales temporales como el del Parque de la Industria hacen que los pacientes graves con diagnóstico de COVID-19 no puedan ser atendidos en estos, razón por la cual los hospitales constituidos como tales en el país deben implementar espacios nuevos para atención de pacientes por COVID-19 diagnosticados positivos, convirtiéndose de esta forma en hospitales mixtos con el mismo número de personal contratado con anterioridad quienes no gozan de prerrogativas salariales que se le ha ofrecido al personal contratado específicamente para atender la emergencia.

Esto significa que la mayoría de hospitales se han visto en la necesidad de crear nuevos servicios dedicados para la atención de la nueva enfermedad sin dejar de atender los diagnósticos que con anterioridad se atendían es decir enfermedades crónicas emergencias accidentes entre otros.

II. Justificación

El sistema nacional de salud históricamente no ha logrado responder a las necesidades de la población por la falta de recursos económicos, el estado de emergencia nacional por el tema de la pandemia provee de un momento importante para establecer políticas congruentes en bien de los pacientes. Estas deben de ser aplicadas en el contexto de la integralidad de la salud y de la mano de los derechos humanos. Es en este sentido que, en cumplimiento del mandato constitucional del Procurador de los Derechos Humanos, la Defensoría de la Salud supervisa las acciones que realiza el Estado a través del MSPAS en el contexto de la pandemia.

En este sentido la Defensoría de Salud de la Procuraduría de Derechos Humanos basada en las atribuciones de supervisión y verificación a la administración pública se ha dado a la tarea de supervisar los hospitales nacionales en el contexto de atención a la emergencia sin dejar de lado la necesidad de atención de todos y cada uno de los pacientes, principalmente porque el acceso a la salud debe ser integral y universal sin distinción de raza credo o incluso del diagnóstico de cada paciente.

Por lo anterior es necesario evidenciar como en el marco de la emergencia sanitaria que enfrenta el país los hospitales regionales, nacionales y distritales han debido reconvertirse y asumir nuevas funciones para brindar la atención a pacientes con diagnóstico de COVID-19 y así como con otras patologías.

III. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la respuesta del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los hospitales regionales, nacionales, distritales, y temporales especializados del sistema nacional de salud público en el marco de la pandemia por COVID-19.

Objetivos Específico

1. Determinar la continuidad de atención de los pacientes que presentan distintos diagnósticos o patologías.
2. Investigar la capacidad de atención en cuanto a la infraestructura de los servicios.
3. Conocer la capacidad presupuestaria del hospital para hacer frente a la pandemia y a otros diagnósticos.
4. Verificar la disponibilidad de personal contratado en los diferentes renglones
5. Establecer los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos.

IV. Hallazgos

Generales

- En forma reciente el hospital sufrió cambio de autoridades, con lo que hace alrededor de 1 mes asumió un nuevo Director Ejecutivo.
- El hospital cuenta con 100 camas censables para la atención en general de la población. Para la atención de COVID-19 se han habilitado de forma inicial 8 camas que luego se ampliaron a 10.
- De acuerdo a datos vigentes en SICOIN el presupuesto regular para funcionamiento en 2020 es de Q. 37,791,858. De esto a la fecha se ha ejecutado un 47%.
- Para la emergencia por COVID, programa 94, se asignaron Q. 1,654,920.00, llevando un 40% de ejecución.
- El consumo promedio de oxígeno de grado médico es de Q. 190.000.00, el presupuesto que se verá afectado toda vez que por disposiciones ministeriales la compra del mismo se realiza en este momento fuera del contrato abierto, lo que incrementa el precio. La preocupación por el vencimiento del contrato abierto con el proveedor resalta ya que actualmente autoridades del hospital han tomado la decisión de adquirir el oxígeno por medio de las garantías legales que les ofrece el estado de calamidad, sin embargo, el costo se incrementa.
- El servicio COVID se implementó en el espacio físico que se encontraba designado para una cafetería y guardería. Este espacio estaba sin ser utilizado y aunque se encuentra dentro del terreno del hospital, es un área aislada y totalmente independiente frente al parque de la Consulta Externa.
- Solo se están atendiendo pacientes leves y moderados. El resto de pacientes se está refiriendo al Hospital de Escuintla.
- Desde el ingreso del hospital se habilitó un toldo, el cual está ubicado contiguo al portón de ingreso. Aquí están asignadas dos auxiliares de enfermería que son responsables de tomar la temperatura y proporcionar gel a quienes ingresen al hospital. El toldo es pequeño, ha sido reforzado con material de nylon negro intentando resguardar al personal de enfermería del clima, ya sea del intenso calor o bien de la lluvia. A pesar de estas condiciones poco seguras, se adaptaron ventiladores de pedestal que en forma mínima refrescan el área, resaltando que las conexiones eléctricas son improvisadas y representan un riesgo para el personal y los pacientes, maximizando este riesgo al momento de que llueve, ya que el espacio queda prácticamente expuesto.
- No se contrató a ningún profesional en el marco de la emergencia por COVID, debido a que no se asignó presupuesto para esto. El personal con que cuenta regularmente el hospital es el que ha sido asignado al área COVID.19.
- No se cuenta con disponibilidad de EPP, resaltando que de acuerdo a las estadísticas hace alrededor de 3 semanas no cuentan con pacientes COVID ingresados. El uso promedio de EPP por día es de 25.
- El hospital cuenta con 297 trabajadores, se estima que desde el inicio de la pandemia se han debido suspender por contagio alrededor de 22 personas.

- En este momento debido al amparo que se otorgó a uno de los sindicatos de salud pública, en el cual se establece que el personal de 60 años o más, personal con enfermedades crónicas, no debe realizar trabajo presencial, las autoridades del hospital se encuentran en evaluación de cómo se reorganizará el servicio, toda vez que el nosocomio se verá debilitado más profundamente ante el nuevo déficit de recurso humano.
- El bono de riesgo se canceló al personal durante el mes de agosto.
- Los cambios repetitivos dentro de la máxima autoridad del MSPAS han generado múltiples retrasos para las gestiones administrativas que han derivado también en baja ejecución.
- El personal de hospital está realizando turnos de 24 horas cada 5-6 días, esta forma de trabajo se encuentra establecida a partir del mes de marzo del presente año. Con esto durante el día se encuentran laborando 4 médicos, que cubren área de emergencia, COVID y encamamientos: de maternidad, pediatría, medicina interna, cirugía y trauma.
- Este hospital no cuenta con área de intensivo.
- Se están atendiendo especialidades de medicina interna con el apoyo de 1 EPS, Pediatría (2 EPS), Cirugía y Gineco Obstetricia.
- A pesar de estar vigente la alerta epidemiológica por semáforo el Director Ejecutivo ha tenido únicamente 1 reunión de coordinación con el COE para la integración de los datos generados por el hospital.
- No se ha dado ninguna actividad de coordinación con COPRECOVID.
- El director ejecutivo y subdirector médico manifestaron no haber sido informados desde las autoridades centrales sobre las acciones de amparo planteadas por la Procuraduría de los Derechos Humanos en beneficio de los pacientes usuarios de la red hospitalaria nacional y que por tanto desconoce de las resoluciones judiciales que ordenan al MSPAS garantizar la atención a los pacientes y la seguridad del personal de los hospitales.
- Existen debido a temas administrativos retraso en el pago a proveedores, encontrándose pagos pendientes incluso desde febrero del presente año.
- De acuerdo a las autoridades del hospital han fallecido 8 personas por COVID.19, sin embargo, en los registros de los servicios obra el fallecimiento de solamente dos personas.
- Las demandas del personal que labora en el hospital son principalmente la indiferencia de las autoridades locales para contratar personal para las plazas que se encuentran vacías, falta de equipos e insumos y materiales para realizar su trabajo (desabastecimiento) y principalmente el poco apoyo que reciben de las autoridades del hospital.
- Representantes del Sindicato de Trabajadores del hospital, se encuentran preocupados por las condiciones en las que actualmente se está brindando la atención a los pacientes y por la falta de recursos que afecta directamente a los trabajadores principalmente porque este déficit se ve reflejado en los equipos de protección personal, así como medicamentos y aparatos para la realización de exámenes.

Área COVID.

- Los pacientes son captados al ingreso, en el toldo ubicado contiguo al portón del principal.
- Al ser identificado como paciente con síntomas sospechosos se informa al médico de turno asignado al área COVID, toda vez que dicho profesional corresponde a los 4 médicos de turnos que cubren el hospital cada 24 horas.
- El paciente es evaluado en el área externa del servicio COVID, que se encuentra a aproximadamente 30 metros del toldo donde se realiza el triage.
- En esta parte externa del área COVID, que se encuentra bajo un espacio techado, pero sin paredes, se realiza evaluación y se determina lo necesario de realizar la prueba diagnóstica.
- Únicamente se están realizando pruebas de antígeno e independientemente de los resultados de las mismas, no se están realizando pruebas confirmatorias con PCR. Tampoco se están remitiendo a algún laboratorio de referencia de la red del MSPAS.
- El servicio en la parte interna está dividido en dos secciones: 1) Administrativa: la primera en la cual se habilitó espacio para área administrativa y se llenan los controles internos, fichas epidemiológicas, libros de registros y demás. Aquí se ubica también un espacio que no cuenta con ninguna división, mismo que se utiliza como vestidor para que el personal se coloque el EPP. Se cuenta con un sofá en pésimas condiciones (totalmente roto) sobre el cual el personal de área coloca sus pertenencias y EPP para cambiarse. Existe en la pared recordatorios de los pasos para la colocación correcta del EPP, mismos que son prácticamente ilegibles. 2) Encamamiento: Esta área no tiene comunicación con el área administrativa, por lo que el personal, sale totalmente del área continua con el EPP colocado y se desplaza por la banqueta para dirigirse hacia donde se ubican los pacientes. El suministro de oxígeno se está dando a través de cilindros, y pedestales portátiles que se alimentan por medio de un termo que tiene conexión a través de mangueras que ingresan al servicio por algunas ventanas. Los vidrios de estas ventanas han debido ser retirados, para facilitar el paso de estas conexiones. Aquí se cuentan con 10 camas, todas en mal estado, la mayoría de estas pediátricas, y aunque son tipo hospitalarias, se encuentran deterioradas, oxidadas y las manijas que permiten el cambio del posicionamiento del paciente no funcionan. Ninguna cama cuenta con ropa de cama.
- El servicio no cuenta con tomas de oxígeno.
- No se encontró ningún paciente ingresado.
- Debido a que no se cuenta con aparato de rayos X en el hospital, el diagnóstico se basa en clínica y en los laboratorios con que dispone del hospital.
- En el servicio se ubica un escritorio que funciona como estación de enfermería y un estante pequeño para el resguardo de los medicamentos.
- Cuenta con 1 baño y 1 ducha en mal estado, mismos que en este momento no son funcionales.

- Aunque el edificio se encuentra aislado del resto de áreas del hospital, el mismo no cuenta con una infraestructura que efectivamente garantice, ante las condiciones particulares del contagio por COVID.19, la diseminación del virus al personal o personas que transiten en las cercanías del mismo, toda vez que los vidrios están rotos, algunos han sido retirados para que se permita conexiones eléctricas o para gases médicos.
- Debido al tamaño del espacio de encamamiento, no es posible que con 8-10 camas se guarde el distanciamiento de 1.5 metros entre paciente.
- A los pacientes que se les ingresa en esta área no se les puede realizar rayos X, toda vez que en el hospital no cuenta con esto y en el área privada no se atiende a pacientes sospechosos.
- De igual forma el hospital no cuenta con laboratorios especiales que orienten en la evolución de los casos, tales como ferritina, interleucina.
- No cuentan con capacidad instalada para la atención de pacientes con complicaciones renales (hemodiálisis).
- El protocolo de atención a pacientes leves y moderados se basa en antibióticos, antihistamínicos, antipiréticos, administración de oxígeno.
- Se cuenta con la orientación de un único médico EPS de medicina interna para la atención de casos.

Personal del Área COVID:

- Para la atención del área está asignado 1 médico, 1 enfermera profesional, 1 auxiliar de enfermería, 1 conserje y 1 persona de cocina.
- Los turnos que se realizan en el servicio son de 24 horas cada 6 días.
- En el momento de la supervisión únicamente se encontró a una auxiliar de enfermería, quien pertenece al área de la maternidad.
- Se les está entregando un traje por turno, mismo que deben retirarse y volver a colocarse al momento de salir del servicio por alimentos, uso del baño o demás.
- A pesar del intenso calor que hace en la región y en especial en el servicio, se ha solicitado que se les proporcione al menos dos trajes, sin embargo, no se atendió por parte de las autoridades la solicitud.
- Existe discrepancia entre las autoridades del hospital y el personal, toda vez que el personal de esta área afirmó que solo les entregan un traje, pero las autoridades insisten en que se les otorga dos por turno.
- El personal en su totalidad manifestó descontento por la calidad del EPP que se les otorga, indicando que el material no es adecuado para el clima, que no cuentan con sistema de aire acondicionado en el servicio, va contra la normativa utilizar de nuevo un traje que fue manipulado y que ha sido contaminado con sudor.
- El desabastecimiento de EPP ha sido profundo y constante en el hospital, es a partir de hace 2 semanas que la disponibilidad de este se regularizó, sin embargo, en este momento únicamente se cuenta con 1 traje.
- Actualmente debido a que no están ingresados pacientes, se les está entregando batas quirúrgicas, gorros, zatapones, 1 mascarilla N95 por turno.

- Llegaron a extremos de colocar pacientes en el piso debido a la demanda que se dio en el mes de mayo y junio.
- Se les canceló el bono de riesgo.
- No recibieron capacitación ninguna en relación al EPP.
- Solamente se está realizando hisopado para el personal que manifiesta síntomas, ya que no existe un lineamiento establecido en el cual se realicen pruebas de forma sistematizada al personal como parte de la vigilancia.

Emergencia Área Común:

- La afluencia de pacientes es mínima.
- Los pacientes que se presentan son registrados por una persona que se ubica en un escritorio a la entrada a la emergencia, misma que luego de anotar al paciente, se traslada al área de archivo a la búsqueda del expediente clínico del paciente. El archivo se encuentra en un ala totalmente alejada del servicio de emergencia.
- La emergencia funciona en un espacio extremadamente pequeño, en el cual se atiende adultos y niños. La única emergencia que funciona en forma independiente es la de gineco obstetricia.
- La emergencia dispone únicamente con 3 camillas en regular estado, contando con lo básico para la atención, dentro de esto: cilindros de oxígeno, soluciones intravenosas, medicamentos para uso de emergencia: adrenalina, atropina, antihipertensivos.
- No cuentan con monitores, electrocardiógrafo y desfibrilador.
- Únicamente se realizan ultrasonidos gineco obstétricos.

Personal de Emergencia:

- Se asignan 4 médicos, quienes cubren emergencia de pediatría, adultos, gineco obstetricia y los pacientes que se encuentran ingresados en pisos.
- De existir la necesidad de atención en el área COVID, uno de los médicos se designa para este servicio.
- El personal auxiliar de enfermería son dos, quienes cubren todas las áreas de emergencia, pediatría, adultos y gineco obstétrica.
- Tanto el personal de enfermería como los médicos están realizando turnos de 24 horas.
- Manifestó descontento por la calidad del EPP, indicando que, aunque se les proporciona kits por cada turno (gorros, zapatones, batas, mascarillas), las batas se rompen constantemente.

Pacientes:

Se entrevistaron pacientes en diferentes horarios y en los distintos servicios del hospital, dentro de estos: Pediatría, Cirugía, Medicina Interna, Emergencia y Traumatología. Siendo hallazgos repetitivos los siguientes:

- El grave retraso en atención médica, incluyendo la toma de conductas médicas de urgencia, cirugías y otras, porque algunas especialidades están realizando turnos cada 6 días, tal es el caso de traumatología.

- El hospital cuenta con dos traumatólogos que turnan cada 6 días, con lo que encontraron pacientes delicados que fueron ingresados entre 3-6 días, con fracturas expuestas y que, debido a esta modalidad de trabajo, no han sido evaluados por los especialistas.
- Derivado a que uno de los dos profesionales de traumatología ha dado positivo para SAR-COV-2, el periodo de tiempo para que los pacientes sean evaluado se ha prolongado, llegando incluso a ser de hasta 12 días.
- En el 90% de los casos se evidenció retraso en cirugías de pacientes ingresados de entre 1 a 3 meses.
- El gasto de bolsillo promedio de pacientes es el siguiente:

Concepto	Gasto Promedio
Medicamentos	Q. 100.00 a 1,200.00
Laboratorios	Q. 150.00 a 600.00
Exámenes Especiales (Electroencefalogramas, electrocardiogramas, resonancias, tomografías)	Q. 200.00 a 2,000.00
Rayos X y Ultrasonidos	Q. 250.00 a 800.00 por estudio Debido a los retrasos en las cirugías se encontraron pacientes que se les han solicitado en varios momentos hasta 3 placas o ultrasonidos.

- No se están realizando laboratorios de: colesterol total, colesterol HDL, albumina, aspartato aminotransferasa, alanina aminotransferasa, triponina I, Triponina T, CK total, CK-MB, triyodotironina (T3), tiroxina (T4), hormona estimulante de tiroides (TSH). En los expedientes clínicos se encontraron resultados emitidos de estas pruebas por Laboratorios privados.
- Los baños de las áreas de encamamiento se encuentra en mal estado, sin agua y deteriorados.
- Se encontró un área de ducha que no tiene techo, en la cual con chorros que se han adaptado a las paredes se recolecta agua en cubetas o toneles para que los pacientes se bañen.
- A los familiares de los pacientes se les permite quedarse a cuidarlos, esto debido a la falta de personal, toda vez que únicamente se cuenta con 1 auxiliar de enfermería por servicio.
- El hospital no cuenta con área de Trabajo Social que haga las coordinaciones necesarias para evitar que el paciente realice gastos de bolsillo en los exámenes que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene la obligación de proporcionar.
- Llama la atención que los pacientes son enviados directamente a servicios privados específicos para la realización de rayos X y laboratorios.

Farmacia y Bodega

- En este espacio laboran 3 personas, la encargada de bodega y 2 personas que le asisten.
- El listado básico de medicamentos del hospital consta de 126 productos, de los cuales 8 se encuentran totalmente desabastecidos, esto corresponde a 95% de abastecimiento.
- Dentro de los medicamentos en cero se encuentran
 - Atrecurio besilato
 - Azitromicina
 - Cloranfenicol ungüento
 - Penicilina G Benzatilica
 - Sucralfato
 - Zidovudina jarabe
 - Enantato de norestisterona
 - T de cobre (Aparece dentro del listado de medicamentos por ser necesario para atención de salud reproductiva).
- Medicamentos para menos de un mes de atención se encuentran
 - Bupivacaina pesada
 - Carbetocina
 - Clorhexidina Gluconato
 - Cloruro de Sodio
 - Gentamicina sulfato
 - Lamivudina Suspensión
 - Micronutrientes
 - Poligelina solución
 - TenofovirDisoproxil
 - Bromuro de Vecuronio
- El listado básico de material médico quirúrgico consta de 160 códigos de los cuales 26 se encuentran totalmente desabastecidos para hacer un total de 81%.
- El listado de insumos propios del hospital para atención en el área COVID-19 consta de 13 insumos y 2 medicamentos.
- Actualmente existe desabastecimiento de trajes de protección personal, afortunadamente no se encuentran pacientes positivos en el hospital al momento de la verificación.
- El departamento de bodega se encarga de los kits de mascarillas que distribuyen al personal el cual contiene 4 mascarillas quirúrgicas y 1 mascarilla KN95, el que se le entrega al personal cada 4-6 días, así como una bata descartable todos los días.
- No se cuenta con suficiente espacio para el resguardo de medicamentos e insumos por lo que la mayoría de los sueros se encuentran en un área que pertenece a la farmacia interna, mismo que no cuenta con aire acondicionado lo cual puede comprometer la viabilidad de estos sueros tomando en consideración el clima tan particular que impera en sur del país.

Laboratorio Clínico

- NO se cuenta con Químico Biólogo desde hace un año, la persona que estaba a cargo se jubiló.
- El catálogo de exámenes del hospital consta de 28 pruebas.
- Únicamente se realizan pruebas rápidas de antígeno en el laboratorio para diagnosticar COVID-19, los que salen negativos no son remitidos al Laboratorio Nacional de Salud de Salud.
- El hospital empezó a realizar pruebas de antígeno a partir del 27 de junio de 2020, de estas pruebas 308 dieron negativo, 82 positivo y 68 resultados indeterminado.
- Actualmente tienen un stock de 590 pruebas, de las cuales el hospital compró 750 pruebas y 300 fueron donadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Los hisopados para la detección de pacientes positivos son realizados por una persona de laboratorio quien ingresa a las 10 AM al área COVID para realizar los exámenes necesarios y poder procesar las pruebas.
- Dentro del área de laboratorio cuentan con una ducha, la cual fue recientemente habilitada para que pueda utilizarla luego de haber salido del área contaminada.
- Los aparatos para la realización de pruebas son otorgados por los mismos laboratorios que venden las pruebas de antígenos siendo estos LABIMED, ROCHE, LABOMÉDICA Y DATSA.
- El personal consta de 2 secretarías y 9 técnicos de laboratorio de los cuales 3 cuentan con acta administrativa de fecha 29 de octubre de 2019, mediante la cual se establece la posibilidad económica del hospital para cancelarles el salario, sin embargo, el personal continúa laborando 10 meses después sin haber recibido un solo salario.
- A este personal se le indicó que para el año 2020 debían realizar los trámites para ingresar a la fuerza laboral del hospital por medio de contrato por prestación de servicios.
- Este personal no cuenta a la fecha con la certeza contractual, no obstante continúan laborando en horario de 7:00 de la mañana a las 15:00 horas de lunes a viernes.
- Los 6 técnicos restantes se encuentran laborando en turnos de 24 horas cada 5 días.
- Del personal de laboratorio ha salido infectado por COVID-19, 6 personas en diferente tiempo, quienes ya se encuentran reincorporados a sus labores.

Banco de Sangre:

- Este servicio se encuentra dentro del mismo espacio del laboratorio clínico y a cargo del mismo personal.
- No cuenta con Químico Biólogo asignado desde hace 2 años, esto debido a que no existe la plaza del jefe o encargado de Banco de Sangre y esta ha sido suplida por estudiantes de EPS.

- Existe desabastecimiento de células empacadas derivado de que la captación de donadores bajó a partir del inicio de la pandemia.
- Actualmente cuentan únicamente con 27 unidades para transfusión sanguínea, estos deben ser suficientes para cubrir la demanda de los servicios de maternidad, cirugía, medicina interna, emergencia en pediatría y encamamiento. Únicamente se estancan en las unidades y se congelan el tamizaje de las muestras es enviado al Programa de Banco de Sangre.

Rayos X

- El departamento de Rayos X tiene aproximadamente 2 años de no estar brindando servicio a la población, cuenta únicamente con 2 aparatos de Rayos X, 1 manual y otro digital. El aparato digital se encuentra en mal estado y no se ha utilizado desde hace mucho tiempo.
- En el departamento de Rayos X no se encontró médico ni técnico en el área.
- Cuentan con un ultrasonido el cual generalmente no se utiliza para la atención de pacientes internos o de emergencia.
- Todos las órdenes que se dejan para diagnóstico por imágenes deben ser realizados por los pacientes internos, consulta externa o emergencia en un laboratorio privado, generando gastos de bolsillo.

Lavandería

- Diariamente el hospital saca un promedio de 200 libras de ropa para lavar en tiempo normal. Actualmente el promedio varió entre 160 y 175 libras de ropa incluyendo la del área COVID.
- Cuenta con 2 lavadoras de 100 libras cada una, una trabaja al 75 por ciento de su capacidad y la otra se encuentra descompuesta.
- Dos secadoras de 100 libras de las cuales solamente funciona una de forma irregular.
- Desde hace aproximadamente 2 meses cuentan únicamente con jabón y cloro, no se les ha proporcionado hipoclorito de sodio para el lavado de la ropa producto que es indispensable para desinfección de la ropa y superficies.
- El departamento tiene 4 plazas de las cuales dos están descubiertas desde hace 4 años sin que se cubran las mismas.
- El personal realiza turnos de 5 días a la semana, en horario de 07:00 a 15:00 pero uno labora de lunes a viernes y el otro de miércoles a domingo para mantener el servicio activo.
- Autoridades del hospital no ha realizado las gestiones para cubrir las plazas de la lavandería lo cual no ha permitido que el personal goce del derecho de vacaciones.
- Desde que la última persona se jubiló, el personal no ha podido gozar del derecho de vacaciones para no dejar el área desatendida. En una ocasión se autorizaron las vacaciones de una persona, pero derivado de la alta demanda del servicio y la falta de personal, se vio obligado a llegar a trabajar los días sábados y domingos para que no se acumulara la ropa a la persona que quedó a cargo.

- No se da mantenimiento a los aparatos a menos que alguno sufra desperfectos.
- Actualmente hay una secadora y una lavadora en mal estado además de una plancha de rodos que hace más de 20 años no funciona, así como la balanza para pesar la ropa.
- El sistema eléctrico del área donde funciona el departamento tiene fallas desde hace varios años y el personal de mantenimiento no lo ha corregido.
- Autoridades del hospital le compraron focos para cambiar los existentes sin tomar en cuenta que las conexiones de área son de lámparas iridiscentes, por lo que fue necesario pagar a un electricista de los fondos propios del personal para hacer las conexiones y tener luz.

Ropería

- Es una sola persona la que trabaja en el área de ropería, aunque pertenece al departamento de lavandería esta persona no tiene ningún contacto con el personal ni tampoco ofrece ningún apoyo.
- Desde la ropería se confeccionan sábanas, batas y cualquier otro implemento que sea necesario.
- Al inicio de la pandemia se confeccionaron gorros de tela lavables para entregarle al personal de todas las áreas del hospital.

Morgue

- No existe personal designado estrictamente para la atención de este espacio.
- El personal de intendencia que rota en el área de labor y parto es el encargado de abrir, cerrar, trasladar y entregar los cadáveres a la familia en cualquier horario.
- En cuanto a la documentación del paciente fallecido ésta se la entrega a la familia por parte de la enfermera jefa del servicio del encamamiento.
- En lo que va del año se contabilizaron 2 fallecidos por coronavirus de cuerdo al servicio de estadística y 76 que fueron reportados por otras enfermedades.
- Cuenta con refrigeración para cadáveres
- Existe discrepancia entre los registros de la morgue en relación a los casos de pacientes fallecidos por COVID.19 y los datos que manejan las autoridades del hospital.

V. Conclusiones

1. El Hospital Nacional de Tiquisate es reflejo del abandono sistemático en que la red hospitalaria del país, consecuencia de la falta de priorización de la salud pública para el Estado de Guatemala.
2. El personal del Hospital Nacional de Tiquisate evidencia una enorme necesidad de ser escuchado, situación que refleja un profundo distanciamiento de las autoridades superiores del mismo. Esto además se da en el marco de la seria debilidad del Ministerio de Salud de Pública y Asistencia Social para atender las diversas demandas y denuncias del recurso humano que está en primera línea, con discursos que no reflejan la realidad en cuanto a las debilidades en la prestación de los servicios. Circunstancias como estas del Hospital Nacional de Tiquisate se han hecho evidentes en otros servicios, tal es el caso del Hospital Temporal Parque de la Industria, Hospital Nacional de Especialidades de Villa Nueva, Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios, entre otros.
3. El Hospital Nacional de Tiquisate presenta debilidades técnicas, administrativas y de gestión profundas que han repercutido en la calidad de la atención directa a los pacientes, a extremos que el hospital se da la sensación de un servicio abandonado. Este escenario debe ser cotejado con los indicadores de producción.
4. Estas graves debilidades encontradas a la luz del cumplimiento del mandato constitucional de la Procuraduría de Derechos Humanos en el Hospital Nacional de Tiquisate son una consecuencia de la falta de mecanismos de supervisión y control que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social debe establecer, por medio de la institucionalidad vigente a cargo del Vice Ministerio de Hospitales que en forma específica debe asegurarse se preste la atención de la red hospitalaria. Se resalta que el acceso es fácil por geografía del Municipio de Tiquisate y que se encuentra a 79 kilómetros de la ciudad capital.
5. Las nuevas autoridades que en forma reciente han asumido la Dirección Ejecutiva del Hospital, tienen ante ellos un reto importante que no podrá ser superado si no se integra un equipo de trabajo competente.
6. Esta serie de debilidades impactan directamente a las personas que buscan la atención hospitalaria, resaltando que es al grupo de población que viven en pobreza y pobreza extrema quienes con mayor frecuencia acuden a los servicios de salud el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
7. La desatención por parte de las autoridades superiores del Hospital Nacional de Tiquisate que recién fueron removidas, de servicios básicos para diagnóstico como el de rayos X evidencian el grado de apatía con que ha sido tratado el hospital, toda vez que es inaceptable que por más de 1 años este servicio no se le brinde a la población.
8. La mala administración y el abandono en que se encuentra el Hospital Nacional de Tiquisate, señalan que el Estado de Guatemala y el Ministerio de Salud no aseguran se cumpla con la responsabilidad de garantizar atención a la población, en el marco de la salud pública, irrespetando el principio de gratuidad y valor de la salud como un bien común; toda vez que se le traslada de forma directa la responsabilidad a las personas que acuden al hospital de comprar los

servicios de radiología, laboratorios, medicamentos y demás, a pesar de ser bienes y servicios que un hospital nacional está obligado a proveer, esto de acuerdo a las funciones que tienen asignadas dentro de la estructura orgánica del MSPAS. Esto demuestra que solamente aquellas personas que cuenten con capacidad económica de costear en lo privado todos los servicios que de forma negligente el Hospital Nacional de Tiquisate no proporciona, pueden acceder a los servicios médicos que este proporciona, lo que convierte la atención en salud en un privilegio y no un derecho.

9. El Hospital Nacional de Tiquisate, frente a la emergencia sanitaria por SAR COV-2 ha debido reconvertirse y reestructurar sus funciones, incluyendo dentro de sus servicios la atención especializada para pacientes COVID-19, convirtiéndose en un servicio mixto, toda vez que se sigue brindando servicio a pacientes no COVID, cambios que se han dado adaptando la infraestructura y sin ninguna contratación de personal adicional.
10. La reestructuración del hospital ante la emergencia sanitaria por SAR COV-2 ha implicado reorganización en la forma de trabajo del personal asistencial, lo que, a 6 meses de este escenario, ha generado un impacto profundo en la demanda de atención por parte de la población y deficiencias importantes en la calidad de la atención que se presta a través del servicio. A pesar que no se han ingresado pacientes en al menos 3 semanas, la reorganización del trabajo asistencial permanece.
11. La infraestructura del Hospital Nacional de Tiquisate, aunque cuenta con deficiencias importantes, está ubicado en un extenso terreno con amplias áreas sin utilizar, mismas que le dan un gran potencial para su fortalecimiento.
12. A pesar de que el sistema de alerta por semáforo epidemiológico marca en rojo para el área de Tiquisate, llama la atención que no se estén atendiendo casos en el hospital.
13. El EPP que se está adquiriendo es de calidad cuestionable, esto a pesar que de acuerdo a las autoridades se compra en seguimiento a los lineamientos del Comité de Farmacoterapia.
14. En este momento la ocupación de las áreas COVID-.19 se encuentra en un 0% y resaltando que el hospital no cuenta con área de intensivo.
15. El hospital cuenta con abastecimiento de medicamentos 95% y de 81% para material médico quirúrgico.
16. El protocolo de atención a cadáveres como en otros servicios se ha debido implementar en contexto de los recursos con que se cuenta, el personal y la infraestructura disponible.
17. La coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel central ha implicado retos importantes, toda vez que lo frecuente de los cambios de autoridades han marcado retrasos en las gestiones administrativas en el marco de las visiones gerenciales distintas que han caracterizado a las administraciones que han asumido, situación que incluso en este momento deriva en aumento de gasto en el presupuesto en el marco de los lineamientos institucionales para adquisición de oxígeno.
18. No se han dado coordinaciones en el marco del cumplimiento de las funciones de la COPRECOVID.

19. La sede del Registro Nacional de las Personas RENAP que funcionaba en el hospital cerró sus puertas al inicio de la pandemia con lo que se ha perjudicado a los usuarios quienes deben realizar sus trámites en otras sedes, causando retrasos.
20. No existen directrices para realizar tamizajes en forma sistemática al personal y en apego a los lineamientos de vigilancia epidemiológica.
21. Las autoridades del Hospital Nacional de Tiquisate desconocen de las acciones legales vigentes interpuesta por PDH (Amparos) para garantizar el derecho humano a la salud de pacientes y personal en el contexto de la pandemia por SAR.COVID-2.
22. Todo lo anterior evidencia una serie de vulneraciones al derecho humano a la salud, al trabajo y a la seguridad social.
23. El caso del Hospital Nacional de Tiquisate es un reflejo de un sistema de salud pública que no privilegia en su fundamento el respeto a los derechos humanos.

VI. Recomendaciones:

Al Hospital Nacional de Tiquisate:

1. Realizar un proceso de reingeniería y modernización dentro de la gestión administrativa en el Hospital Nacional de Tiquisate, esto en el marco de la legislación para la administración pública vigente. Esto debe incluir también el análisis y reingeniería de los procesos.
2. Incorporar al equipo de trabajo administrativo del Hospital Nacional de Tiquisate recurso humano capacitado, comprometido, conocedor de la administración pública y que además tengan vocación de servicio y sensibilidad hacia el tema de salud.
3. Integrar un equipo de trabajo técnico y administrativo en forma urgente, mismo que debe complementarse y trabajar en forma armónica, toda vez que la profunda problemática del hospital supera a la Dirección Ejecutiva
4. Fortalecer el área de Recursos Humanos con personal capaz de implementar estrategias que subsanen las fracturas y diferencias con el personal e integrantes del sindicato, y con esto lograr establecer líneas de comunicación efectivas.
5. Realizar evaluaciones del desempeño en forma rutinaria y en marco de lo establecido en las normativas laborales vigentes, con el objetivo de implementar las medidas correctivas que sean necesarias.
6. Realizar las investigaciones internas necesarias que evidencien las razones de los continuos desperfectos del diverso equipo del hospital, aun cuando esté de reciente compra.
7. Solicitar los diagnósticos de todos los sistemas de apoyo del hospital, agua, drenajes, eléctricos y con esto gestionar y programar los recursos presupuestarios necesarios para atenderlos.
8. Evaluar el impacto de la reorganización en la forma de trabajo (turnos) y las consecuencias que esto ha generado en los indicadores de producción del hospital y salud mental del personal.

9. Determinar las razones de los largos retrasos en todos los procesos administrativos que han derivado en la falta de prestación de servicios importantes a los pacientes, dentro de estos rayos X, laboratorios, etc. De ser necesario deben iniciarse procesos administrativos o derivarse denuncias penales de acuerdo a lo que arrojen las investigaciones.
10. Investigar las referencias que en forma dirigida se realizan a los laboratorios clínicos y clínicas de radiología por parte del personal asistencial.
11. Agilizar los procesos administrativos para la contratación y pago de honorarios del personal del área de laboratorio, que actualmente lleva 10 meses sin recibir salario.
12. Evaluar en forma conjunta con el personal las condiciones en las cuales están brindando la atención en el área COVID y mejorar las condiciones de forma urgente, esto en el contexto de garantizar que se minimicen los riesgos laborales.
13. Solicitar urgente al MSPAS que se re evalúen las directrices para garantizar el abastecimiento de oxígeno al hospital, tomando en consideración el aumento de precio al no comprar a contrato abierto y la inversión de tiempo para las gestiones administrativas que a partir de la fecha debe realizar el hospital.
14. Garantizar que la adquisición de EPP esté apegada a los lineamientos de calidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud contando con las certificaciones necesarias.
15. Agilizar los procesos administrativos para la adquisición de EPP y medicamentos que se encuentran en cero, toda vez que dentro de estos se localizan medicamentos básicos para la atención de la pandemia.
16. Establecer lineamientos institucionales a través del área de recursos humanos que garanticen espacios laborales seguros en el marco de las consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto del COVID.19 determinadas por la OMS.
17. Crear un área de Trabajo Social dinámica que el marco del humanismo y respeto al derecho humano a la salud de respuesta a los pacientes.
18. Incidir ante las autoridades pertinentes para la reapertura de la sede del RENAP en el hospital.
19. Evaluar la posibilidad de proveer servicios a los pacientes (Rayos X, USG, TAC, Resonancia) a través de la modalidad de servicios contratados, en tanto el servicio concluye las gestiones administrativas para brindar estos servicios.
20. Garantizar el acceso a pruebas confirmatorias de COVID.19 (PCR) a los pacientes que son atendidos en el hospital ya que, de acuerdo al protocolo vigente en el mismo, no se están realizando, ni remitiendo.
21. Implementar protocolos institucionales para el manejo de cadáveres, asegurando la capacitación continua del personal.
22. Establecer juntas de trabajo mixtas que incluyen al personal y a los representantes del sindicato y con esto fomentar la comunicación efectiva buscando que el personal se sienta valorado.

Al Ministerio de Salud

1. Precisar el proceso de reingeniería y modernización dentro de la gestión administrativa en el Hospital Nacional de Tiquisate, esto en el marco de la legislación para la administración pública vigente. Incluyendo también el análisis y reingeniería de los procesos.
2. Garantizar que el equipo de trabajo administrativo del Hospital Nacional de Tiquisate incluya recurso humano capacitado, comprometido, conocedor de la administración pública y que además tengan vocación de servicio y sensibilidad hacia el tema de salud. Debe asegurarse que los procesos de selección y reclutamiento se den en marco de la transparencia.
3. Acompañar a través del Vice Ministerio de Hospitales la integración de un equipo de trabajo técnico y administrativo en forma urgente, mismo que debe complementarse y trabajar en forma armónica, toda vez que la profunda problemática del hospital supera a la Dirección Ejecutiva
4. Garantizar procesos de capacitación continua al equipo técnico administrativo que se integre en el marco de la reingeniería del hospital.
5. Fortalecer los procesos de supervisión y monitoreo a través del Vice Ministerio de Hospitales y con esto garantizar fiscalizaciones constantes que evidencien los avances necesarios.
6. Realizar las gestiones administrativas necesarios en el marco de las competencias y rectoría del MSPAS para que la adquisición de oxígeno se realice en el marco de un contrato abierto.
7. Garantizar que la adquisición de EPP esté apegada a los lineamientos de calidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud contando con las certificaciones necesarias.
8. Asegurar el presupuesto necesario para que el Hospital Nacional de Mazatenango supere los obstáculos de infraestructura, déficit de personal, falta de equipo y desabastecimiento de medicamentos e insumos y con esto garantizar atención en el marco del respeto al derecho humano a la salud.
9. Solicitar a la Contraloría General de Cuentas auditoría forense que evidencia la situación en que las nuevas autoridades reciben el hospital.
10. Cumplir con las disposiciones establecidas en las acciones constitucionales de amparo presentadas por la PDH.