

Defensoría de la Salud



PROCURADOR DE LOS
DERECHOS HUMANOS

**Informe de Acción Específica de supervisión nocturna
extraordinaria a las áreas de atención a pacientes con
COVID-19, en el Hospital General San Juan de Dios.**



Guatemala, agosto de 2021

Página 1 | 14



I. Antecedentes

Con fecha 26 de agosto del año 2021, se recibió vía electrónica en la Defensoría de la Salud el Oficio No. JEDA-243-2021 de fecha 24 de agosto de 2021, signada por un grupo aproximado de al menos 50 médicos del Hospital General San Juan de Dios en el cual habrían solicitado de forma directa a la Sra. Ministra de Salud Pública y Asistencia Social no convertirse en un hospital COVID-19, toda vez que tanto dicho centro hospitalario como el Hospital Roosevelt, representan los únicos centros de referencia del país. Al convertirse estos servicios hospitalarios en centros de atención COVID-19, se limita la atención a otras patologías, toda vez que los mismos son los únicos servicios que cuentan con equipos multidisciplinarios para la atención de otras patologías no relacionadas con COVID-19.¹

Asimismo los médicos expresaban que ante la situación actual estaban abarrotados de casos COVID-19 y habían dejado de atender otras enfermedades, lo que impacta de forma directa a los pacientes. Sobre esto, una de las áreas para la atención a pacientes COVID-19 se habilitó para recibir a 25 pacientes y debido a la demanda se ingresaron hasta 60, esto sin contar con el personal médico y de enfermería necesario y con déficit de tomas de oxígeno y equipo.² Ante la crisis que enfrentan solicitan a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una respuesta integral urgente, el fortalecimiento de los hospitales especializados para atender COVID-19 para que los mismos puedan desfogarlos, el abastecimiento sostenido de medicamentos e insumos y el acompañamiento de la Procuraduría de los Derechos Humanos.³

Esta solicitud representa la realidad de lo que están enfrentado los servicios de salud a nivel nacional, toda vez que en este momento enfrentan la doble tarea de atender tanto a los pacientes con diagnóstico de COVID-19 como aquellos que cursan con otras enfermedades, en un país que no tiene ninguna medida epidemiológica de control y mitigación y con los mismos recursos presupuestarios asignados que en el año 2019.⁴

En este contexto se expone el fallo de las estrategias gubernamentales para la contención del virus por COVID-19 en el país, así como la ausencia de un plan integral de respuesta, un proceso fallido de vacunación, deriva a que de forma forzada se deba responder con los mismos recursos de siempre incluyendo la infraestructura.

Esto ha convertido a la red hospitalaria en el pilar fundamental de la respuesta a la pandemia, sacrificando los servicios hospitalarios y obligándolos a reconvertirse sin contar con los recursos necesarios y sin que hasta hoy el Ministerio de Salud Pública

¹ Oficio No. JEDA-243-2021. Médicos del Hospital General San Juan de Dios.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ El Periódico. Médicos del San Juan de Dios “a veces debemos elegir a quien se le administra oxígeno”.
[Médicos del San Juan de Dios: “a veces se debe elegir a quien colocarle oxígeno” | el Periódico de Guatemala \(elperiodico.com.gt\)](https://www.elperiodico.com.gt/)

y Asistencia Social MSPAS, tenga un plan real de fortalecimiento de dicho nivel de atención.

II. Justificación



Guatemala enfrenta una crisis profunda ante la pandemia por el virus SAR-COV2, incluso más grave que la que se dio durante el año 2020, lo que se evidencia con la cantidad de casos que se han acumulado y sobre todo con el número de personas fallecidas durante el año 2021, a extremos que se han superado los 5,000 casos nuevos por día y más de 40 fallecidos.⁵

Lo anterior debe analizarse dentro del contexto de la ausencia de medidas de control, contención y mitigación de la pandemia y un proceso de vacunación que hasta hoy ha sido lento, lleno de debilidades que no ha logrado alcanzar ni el 10% de la población objetivo vacunada con esquema completo.⁶

Como resultado de esta falta de acción de las autoridades del MSPAS y del gobierno de Guatemala, la pandemia está fuera de control y como era de esperarse, porque así lo demuestra la evidencia científica disponible en este momento, esto derivó un número exponencial de casos, de los cuales por el comportamiento se conoce que al menos entre el 10 al 15% necesitaran hospitalización.⁷

Esto ha llevado a la red hospitalaria y a servicios como el Hospital General San Juan de Dios, a convertirse en las murallas que sostienen la atención urgente para los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en el país. Esto ha dejado también como consecuencia la desatención a otras enfermedades por más de un año, pues la pandemia es una prioridad dentro del sistema de salud.⁸

Así la situación ha obligado al Hospital General San Juan de Dios, de nueva cuenta a habilitar espacios para la atención a pacientes COVID-19, llegando a los extremos de contar incluso con 180 camas. Con esta ampliación de camas, se ha hecho acompañar de otras problemáticas, dentro de esto el desabastecimiento, falta de personal médico, de enfermería y terapeutas respiratorios, falta de equipo, déficit de infraestructura y falta de recursos presupuestarios que llevaron al personal médico a levantar la voz y a exigir a las autoridades de la cartera de salud a que se atiendan sus demandas.

La Defensoría de la Salud ha realizado durante el año 2020 y el año 2021 una serie de supervisiones en el cumplimiento del mandato constitucional de la Procuraduría de los Derechos Humanos, en las cuales se han documentado las condiciones de atención a los pacientes y las circunstancias en las cuales el personal médico brinda la atención.

⁵ Situación del COVID-19 en Guatemala. [COVID19 en Guatemala \(mispas.gob.gt\)](https://mispas.gob.gt)

⁶ Datos de Vacunacion en Guatemala. [COVID19 en Guatemala \(mispas.gob.gt\)](https://mispas.gob.gt)

⁷ Hospitalizaciones y COVID.19. [500 \(who.int\)](https://www.who.int)

⁸ Informe de la atención a las consultas externas. PDH. [file.html \(pdh.org.gt\)](https://pdh.org.gt)

22

Nuevamente ante este escenario de crisis se hace necesario documentar la situación y dar respuesta a las denuncias del personal médico, así como brindar el acompañamiento necesario, toda vez que esto lleva implícito la atención directa que se les brinda a los pacientes.

III. Objetivos

General

Establecer la atención que reciben los pacientes positivos para COVID-19 en las áreas de emergencia y encamamiento del Hospital General San Juan de Dios.

Específicos

1. Determinar el número de personal médico de enfermería y técnico existente en el área a cubrir durante los turnos de tarde y noche y fines de semana.
2. Establecer la existencia de medicamentos, insumos y equipo de protección personal.
3. Conocer los espacios habilitados, así como el número de pacientes ingresados.



IV. Hallazgos



Administrativos

- Debido al incremento de casos atendidos en el Hospital General San Juan de Dios y a la falta de respuesta del Hospital Temporal Parque de la Industria, se ha debido implementar un mayor número de camas para pacientes COVID-19, mismas que correspondían a servicios del área de emergencia. Estos extremos han llevado a que se determinen 104 camas censables, sin embargo se ha llegado a extremos de habilitar hasta 180 camas en los diversos servicios.
- El personal médico y de enfermería es insuficiente para atender al alto número de pacientes que acude a solicitar atención, especialmente porque debe atenderse a los pacientes sospechosos y positivos para COVID-19 así como a los pacientes con otros diagnósticos que acuden al hospital.
- Actualmente se abrió la oportunidad para la contratación de 15 médicos para atención de pacientes en las áreas destinadas a atención de COVID-19, sin embargo, el personal no acude a las convocatorias, derivado de varias situaciones:
 - Los sueldos que se ofertan no son los mismos que se ofrecen en hospitales temporales.
 - Antecedentes del retraso en el pago de los honorarios.
 - Las convocatorias ofrecen el monto el cual al momento de la contratación y firma del contrato cambia por motivos administrativos internos.
 - Los procesos de contratación y legalización de los contratos son lentos, engorrosos, de tal cuenta que en el mes de junio del año en curso, la Defensoría de la Salud realizó una serie de verificaciones con el fin de que se les hiciera el pago al personal de todas las áreas a quienes se les habría adeudado **seis meses de salario**. Esta situación administrativa tardía, persiste.
- Debido a la falta de espacio disponible en el hospital, fue necesario modificar áreas ya existentes, para atención de los pacientes positivos, cerrándose algunos espacios y modificándoles para atención de pacientes COVID-19. Esto a expensas de sacrificar la atención de pacientes por otras patologías.
- Actualmente dentro del hospital existen aproximadamente 104 (que pueden llegar hasta 180) espacios que anteriormente se utilizaban para la atención de pacientes con otros diagnósticos, y que ahora son utilizados para la atención de pacientes COVID-19 positivos y sospechosos.
- El área que anteriormente se utilizaba para la emergencia de adultos fue nuevamente modificada, actualmente se encuentra dedicada para la clasificación de enfermedades respiratorias, realización de hisopado y atención e ingreso de pacientes COVID-19 sospechosos y positivos. Sin que autoridades del MSPAS o el hospital busquen otras alternativas para la atención de estos pacientes.
- El Hospital General San Juan de Dios cuenta únicamente con **128 ventiladores para todo el hospital**, los que se dividen de acuerdo a las necesidades.

22



Área de emergencia por COVID-19

- La clínica de clasificación se encuentra a cargo de los médicos de medicina interna, debido a la falta de personal se han integrado a la atención residentes de las especialidades de dermatología, neurología, patología, radiología. Quienes están asignados de forma continua por 2 semanas realizando turnos de 24 por 72 horas.
- Diariamente se realizan en promedio 300 hisopados.
- El área del CAPERE I (centro de atención a pacientes respiratorios) en forma inicial fue creada para la atención de 20 pacientes, pero ha debido incrementar su capacidad de forma acelerada. En las últimas semanas ha albergado a un aproximado de 70 a 75 pacientes.
- Al momento de la verificación se encontraron 60 pacientes ingresados todos dependientes de oxígeno.
- Del total de 60 pacientes se encontraron siendo ventilados 18 y el resto dependientes de oxígeno.
- En el área de CAPERE I, también se realizan hemodiálisis a pacientes positivos, pues, aunque el paciente no sea grave, y pueda recibir tratamiento de forma ambulatoria, UNAERC no le brinda la atención médica que necesita y lo refiere al hospital.
- Todos los pacientes que se ingresan al área CAPERE I se encuentran en estado crítico.

- Ante la falta de camas y camillas para la atención de pacientes positivos el personal médico se ha visto en la necesidad de colocar sillones, sillas y bancas para que los pacientes puedan permanecer por lo menos sentados.
- Al momento de la verificación se encontraron 18 ventiladores en el CAPERE I, los demás están distribuidos en los intensivos y otros servicios.
- En cuanto al personal en los turnos se encuentran tres médicos para la atención de 20 pacientes cada uno, en promedio.
- De acuerdo a la información obtenida por el personal médico del área, diariamente se ingresa un aproximado de 15 a 20 pacientes en los turnos de noche, para atención intrahospitalaria.
- El número de egresos diarios es de aproximadamente de 8 a 10 pacientes.
- En relación al personal de enfermería, únicamente quedan cuatro auxiliares de enfermería y una jefa para toda el área, lo que significa que los días con más alto número de pacientes cada una de las enfermeras es responsable de un aproximado de 15 a 20 pacientes.
- Los turnos del personal de enfermería y residentes dentro del CAPERE I son de 24 horas.
- Cuentan únicamente con un terapeuta respiratorio para la atención de todos los pacientes en este servicio, quien hace turnos de 24 horas.
- En cuanto al abastecimiento de medicamentos a lo largo de las semanas ha existido desabastecimiento periódico de Midazolam, Propofol, Fentanilo, Heparina, Enoxaparina, Vencuronio. Al momento de la supervisión estos medicamentos se encontraron en cero.
- El Tocilizumab se encontró en cero, esto ha obligado a que los médicos utilicen alternativas terapéuticas, que no permiten que el paciente responda al 100 por ciento, debido a que es lo que tienen disponible.
- Debido a que el uso del Remdesivir es limitado (se está escogiendo los pacientes con mejor pronóstico para aplicarlo ya que no se cuenta con suficiente en existencia).
- Las familias que están comprando Tocilizumab están incurriendo en gastos de entre 10 y 14 mil quetzales por tratamiento.
- El abastecimiento de medicamentos no es sostenido por lo que los médicos se ven en la necesidad de cambiar los tratamientos de forma constante a los pacientes, y los mismos se establecen de acuerdo a la disponibilidad de medicamentos. Incluyendo los antibióticos.
- Con relación a los exámenes de laboratorio durante la supervisión se evidencio también la falta de reactivos para realizar laboratorios de ferritina y pro-calcitonina.
- Ha existido desabastecimiento de pruebas diagnósticas rápidas, las que son necesarias para diagnosticar a pacientes que presentan dificultad respiratoria grave.




Distribución de espacios primer nivel CAPERE I (centro de atención a pacientes respiratorios)		
Área CAPERE primer nivel	Número de camas, camillas y sillas o sillones	Número de pacientes internos
Sospechosos	2 camillas 10 sillones	12 dependientes de oxígeno
Positivos moderados	1 camilla 13 sillas o sillones	12 todos con oxígeno de alto flujo
Área 1	20 camillas	20 todos graves
Área 2	3 camillas 14 sillas o sillones	16 todos con oxígeno
		60

Fuente: Defensoría de la Salud

- En otras áreas del hospital también se han instalado más áreas de encamamiento para la atención de pacientes con el COVID-19.

29



Distribución de camas COVID en los diferentes servicios del hospital			
Servicio	Servicio que funcionaba con anterioridad en este	Número de Camas	Observaciones



	espacio		
CAPER E I	Emergencia	20	Debido a la emergencia se han ingresado hasta 70 pacientes. Este servicio funciona en parte de la infraestructura que corresponde al área de emergencia, estando separada solamente con división de tablas. Los pacientes han sido ingresados en sillas, camillas, bancas.
CAPER E II	Observación	26	
CAPER E III	Operados de emergencia	26	
CAPER E IV	Medicina Interna (5to. Nivel)	26	
Intensivo	Observación	06	
		104	<i>Habilitadas se encuentran alrededor de 180 camas por que los servicios están con ocupación de más del 100%.</i>

- Durante el año 2020 el número total de fallecidos en el CAPERE I ubicado en el primer nivel fue de 630 pacientes, de acuerdo al libro de entrega de fallecidos.
- El número de pacientes fallecidos ha aumentado drásticamente en los últimos dos meses, alcanzando los 100 pacientes durante los meses de julio y agosto de 2021. Este número de fallecidos corresponde únicamente a este servicio, CAPERE I, no incluye el resto de los servicios que atienden a pacientes con el COVID-19

Estadística de fallecidos en Servicio CAPERE I	
Mes	Número de fallecidos.
Enero	44
Febrero	22
Marzo	20
Abril	47
Mayo	42

Junio	62
Julio	105
Agosto (al día 27)	100
Total	442



Fuente: Libro de pacientes fallecidos CAPERE 1er. nivel



V. Conclusiones

1. La falta de respuesta de los hospitales temporales especializados para la atención de pacientes COVID-19 ha obligado de nuevo a los hospitales de referencia como el Hospital General San Juan de Dios a ampliar los espacios para la atención de pacientes con este diagnóstico, sacrificando a dicho centro hospitalario y evidenciando que Guatemala sigue respondiendo con la misma infraestructura deficiente en salud con la que contaba previo a la pandemia por SAR-COV2.
2. A pesar que han trascurrido 17 meses del inicio de pandemia en Guatemala y que la red hospitalaria ha sido pilar de la respuesta, no se ha dado un

23

fortalecimiento real de la misma, forzando a los servicios a improvisar y reconvertirse ante la intensa demanda por atención, situación que enfrenta en este momento el Hospital General San Juan de Dios.

3. Las condiciones de atención a los pacientes en este hospital son aún más críticas que durante el año 2020, toda vez que existen factores agregados como el desgaste del personal, la desmotivación por la falta de recursos, la falta de integración de médicos jefes de otros servicios (fuera de la emergencia) que den un respiro al personal que durante el tiempo de crisis ha estado al frente, entre otros; representan riesgos importantes para el recurso humano, que derivan de forma directa en la atención al paciente.
4. Existe desabastecimiento periódico de medicamentos especializados y de alta rotación necesarios para atención de pacientes COVID-19, lo que pone en riesgo al paciente de extubarse o de otras complicaciones graves a su salud.
5. El retraso en las acciones administrativas de reclutamiento, contratación y pago de honorarios al personal destinado a atender áreas COVID-19, deriva en que el recurso humano se desmotive y se retire, sobrecargando al personal permanente del hospital.
6. La división híbrida de los hospitales, que si bien permite atención a los afectados por la pandemia por COVID-19, obliga a minimizar los espacios de atención a pacientes con otros diagnósticos, vulnerando el derecho de acceso universal a la salud.
7. El desabastecimiento de medicamentos y la utilización de alternativas terapéuticas de forma constante, no permite la estabilización y recuperación adecuada del paciente.
8. La tasa de mortalidad en el área de CAPERE I es en extremo alarmante.

VI. Recomendaciones:

A la Dirección Ejecutiva del Hospital General San Juan de Dios.

1. Incidir de forma urgente exigiendo el fortalecimiento de los hospitales temporales especializados para la atención de pacientes COVID-19 y con esto el Hospital General San Juan de Dios, pueda atender solamente a pacientes que en extremo no puedan ser recibidos en dichos hospitales especializados.
2. Solicitar indeliblemente los recursos presupuestarios y financieros necesarios para fortalecer en forma integral las áreas COVID-19 con que cuenta el hospital en este momento.
3. Promover la implementación de programas permanentes de atención a la salud mental del personal asignado a las áreas COVID-19, buscando impactar en la calidad de atención al paciente.
4. Realizar las gestiones administrativas para abastecer de forma inmediata y de forma sostenida todos los medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio que forman parte del protocolo para la atención de pacientes COVID-19 y otros que el personal médico estime necesario.
5. Acelerar las acciones administrativas de reclutamiento, contratación y pago de honorarios al personal destinado a atender áreas COVID-19. Asimismo

las convocatorias deben ser claras y establecer los honorarios y condiciones reales de las contrataciones. El fortalecimiento a los servicios COVID-19 con personal debe incluir la evaluación de integrar a sus funciones al personal que aún permanece en resguardo por factores de riesgo (el personal de salud se encuentra con esquema completo de vacunación) y rotaciones de los médicos jefes de otros servicios como alternativa urgente en tanto se concretan las contrataciones para las áreas COVID-19.

6. Realizar estudios de impacto que determinen la cantidad de pacientes y las consecuencias que tienen en los mismos, la limitación de los servicios especializados y sub especializados únicos que brinda el hospital, ante la priorización de la atención a la pandemia por SAR-COV2. Esto en el contexto de la universalidad del derecho humano a la salud y la garantía del Estado de Guatemala de brindarla.
7. Requerir al MSPAS las alternativas de solución para que los pacientes renales positivos a COVID-19 se atiendan en otros espacios y con esto desfogar las áreas, considerando incluir incluso la opción que UNAERC cree el ala de atención para pacientes positivos.
8. Realizar un análisis a través del equipo de profesionales asignados a las áreas COVID-19 sobre la tasa de mortalidad en el área de CAPERE I, buscando con esto implementar las acciones que se estimen necesarias con base al estudio.
9. Implementar clínicas específicas de seguimiento a los pacientes COVID-19.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1. Implementar de forma urgente un plan de fortalecimiento viable para la red hospitalaria ante la profunda crisis sanitaria que enfrenta el país, priorizando aquellos servicios hospitalarios con mayor demanda tal es el caso del Hospital General San Juan de Dios y los hospitales temporales especializados.
2. Asegurar que el Hospital General San Juan de Dios cuente de forma inmediata con los recursos presupuestarios y financieros necesarios para que dicho centro hospitalario fortalezca en forma integral las áreas COVID-19 con que cuenta en este momento.
3. Promover la implementación desde el nivel central y a través del Programa de Salud Mental del MSPAS, programas permanentes de atención a la salud mental del personal asignado a las áreas COVID-19, buscando impactar en la calidad de atención al paciente.
4. Facilitar a nivel de Despacho Ministerial las gestiones administrativas de reclutamiento, contratación y pago de honorarios al personal destinado a atender áreas COVID-19.
5. Promover la creación de una base de datos electrónica que en tiempo real refleje la cantidad de camas disponibles en las áreas COVID-19 de la red hospitalaria para facilitar el flujo de pacientes y con esto se pueda evitar que los hospitales de referencia como el Hospital General San Juan de Dios siga saturándose y con esto además garantizar la atención a los pacientes.
6. Requerir en el marco de una coordinación y asignación presupuestaria oportuna que UNAERC cree el ala de atención para pacientes positivos.

- 
7. Promover la implementación de clínicas específicas de seguimiento a los pacientes COVID-19.
 8. Dar cumplimiento a las sentencias de las Acciones Constitucionales de Amparo planteadas por la Procuraduría de los Derechos Humanos, las cuales buscan la garantía y protección de los pacientes que son atendidos en el Hospital General San Juan de Dios, dentro del expediente No. 3501-2011.