



**DEFENSORÍA DEL PUEBLO**  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

# INFORME DEFENSORIAL



RESULTADO DE LAS  
VERIFICACIONES  
DEFENSORIALES  
EN UNIDADES DE  
HEMODIÁLISIS

Conciencia comprometida por los derechos humanos



## **INFORME DEL RESULTADO DE LAS VERIFICACIONES DEFENSORIALES EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS**

---

PRODUCCIÓN Y EDICIÓN: Defensoría del Pueblo

DISEÑO GRÁFICO E ILUSTRACIÓN: Defensoría del Pueblo

La Paz, marzo de 2015



DEFENSORÍA DEL PUEBLO  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

## INFORME DEFENSORIAL

# RESULTADO DE LAS VERIFICACIONES DEFENSORIALES EN

# UNIDADES DE **HEMODIÁLISIS**





# CONTENIDO

---

## **INTRODUCCIÓN**

## **RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD**

### **I. INFORMACIÓN GENERAL**

- **Objetivo**
- **Alcance**
- **Lugares**

### **II. HOSPITALES PÚBLICOS**

- a) **Diagnóstico General**
- b) **Observaciones específicas**
- c) **Conclusiones**
- d) **Recomendaciones**

### **III. HOSPITALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

- a) **Diagnóstico General**
- b) **Observaciones específicas**
- c) **Conclusiones**
- d) **Recomendaciones**



# INFORME DEFENSORIAL: RESULTADO DE LAS VERIFICACIONES DEFENSORIALES EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

## INTRODUCCIÓN

**E**l crecimiento anual de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal a nivel mundial está en aumento, lo que implica el incremento sustancial del gasto; por ello se la considera una enfermedad catastrófica en los países del primer mundo; en los países en vías de desarrollo, la situación es aún más crítica. La gran mayoría de pacientes con daño irreversible de su riñón fallecen por falta de accesibilidad a este tratamiento, debido a la escasez de recursos económicos.

Cualquier persona puede sufrir de enfermedad renal, pero los de más alto riesgo son los diabéticos, los hipertensos y los familiares de personas que sufren esta enfermedad. Como en la enfermedad renal no se producen síntomas (los riñones no duelen como las personas suelen creer, solo en caso de cálculos), las personas en riesgo deben hacerse estudios para detectar la enfermedad, los básicos, son un análisis parcial de orina y la creatinina.

Cuando esta dolencia es detectada tempranamente puede ser manejada con un régimen higiénico dietético estricto y con medicamentos, lo cual permite que el avance de la enfermedad sea lento o se detenga y, sobretodo, evita la aparición de complicaciones como: enfermedades cardiovasculares (principal causa de mortalidad en estos pacientes), anemia crónica, enfermedad ósea renal e infecciones.

La esperanza de vida en pacientes con enfermedad renal crónica es variable, cuando ya el paciente está en diálisis, el principal factor de

mortalidad es la enfermedad cardiovascular (infarto cardiaco o derrame cerebrovascular). En la etapa de insuficiencia renal terminal, si el paciente no tiene acceso a diálisis o trasplante renal, fallece irremediablemente.

En Bolivia, la alarmante situación de los enfermos renales es de conocimiento del entorno familiar del paciente, pero no es de conocimiento general. Frente a esta situación los reclamos realizados por las asociaciones creadas para el efecto, con el objeto de lograr mejoras en el servicio, son constantes, es así que el 6 de enero de 2005 se creó el Programa Nacional de Salud Renal.

Los datos a nivel nacional sobre enfermos renales señalan que cerca de 600 personas mueren cada año por problemas de riñón. Las ciudades con mayor incidencia de enfermos son La Paz, Santa Cruz y Cochabamba. En la gestión 2014 hemos ampliado al resto de los departamentos, en ese orden hemos evidenciado que el 20% de la población tiene algún factor de riesgo como la diabetes, obesidad, hipertensión, infección urinaria recurrente, entre otros, que pueden derivar, en algún momento, en un problema renal.

La situación de los enfermos renales siempre se ha constituido en una preocupación de la Defensoría del Pueblo por las falencias en el servicio que prestan las unidades de hemodiálisis, tanto en hospitales de la Seguridad Social como en hospitales públicos, puesto que se vulneran los derechos fundamentales a la salud y a la vida, protegidos constitucionalmente. Debemos tomar en cuenta que el costo mensual de la he-



modiálisis es de aproximadamente Bs. 2.500 a 3.000; en el sector público, la cifra que puede duplicarse por ser centros privados; además el tratamiento es de por vida, mientras no se realice un trasplante renal, cuyos costos también son elevados.

En la gestión 2008, la institución realizó una intervención defensorial en las unidades de hemodiálisis de los hospitales de la Seguridad Social a nivel nacional, advirtiendo una serie de deficiencias y necesidades. Los aspectos que se evidenciaron en esa oportunidad tuvieron relación con la necesidad y pertinencia de contar con mayor personal, de adquirir equipos (máquinas e insumos) considerando que, en determinados hospitales se compraban y todavía se compran

servicios por la cantidad de pacientes que atienden, en la línea de mejorar la infraestructura, de instalar ambientes independientes para pacientes con hepatitis o VIH, tanto para la sesión de diálisis, como para el lavado de filtros.

Este problema estructural, amerita que también tenga una respuesta estructural, a partir de acciones de prevención y tomando en cuenta los gastos adicionales a los pacientes, así como mejorar la atención de parte de los médicos especialistas implementando un programa de capacitación en relaciones humanas que permita que el acceso al tratamiento de hemodiálisis, sea integral por ser brindado a los pacientes con calidad y calidez.





## RESULTADO DE LAS VERIFICACIONES DEFENSORIALES EN UNIDADES DE HEMODIÁLISIS

### I. INFORMACIÓN GENERAL

#### Objetivo

Evidenciar los aspectos relacionados al servicio que prestan las unidades de hemodiálisis relativos a los recursos humanos y materiales, así como de procedimiento, sobre la base legal de las Normas de Hemodiálisis.

#### Alcance

La verificación defensorial fue ejecutada a nivel nacional en hospitales públicos y de la Seguridad Social en capitales de departamento.

#### Fecha y lugares

Las verificaciones defensoriales fueron realizadas entre octubre y noviembre de la gestión 2014, en 9 hospitales de la seguridad social y 10 hospitales públicos, conforme al siguiente cuadro:

LUGAR	HOSPITALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	HOSPITALES PÚBLICOS
La Paz	Caja Petrolera Hospital Obrero N° 1	Hospital General u hospital de Clínicas
Cochabamba	Hospital Obrero N° 2	Hospital Clínico Viedma
Santa Cruz	Hospital Obrero N° 3	Hospital Universitario San Juan de Dios Hospital El Bajío
Oruro	Hospital Obrero N° 4	Hospital San Juan de Dios
Potosí	Hospital Obrero N° 5	Hospital Daniel Bracamonte
Tarija	Hospital Obrero N° 7	Hospital San Juan de Dios
Sucre	Hospital Jaime Mendoza	Hospital Santa Bárbara
Beni	Hospital Obrero N° 8	Hospital Germán Busch
Pando		Hospital Roberto Galindo

### II. HOSPITALES PÚBLICOS

#### A) Diagnóstico

De las verificaciones defensoriales realizadas se obtuvieron los siguientes resultados:

##### Recursos Humanos

- Respecto a la cantidad de personal que trabaja en las diferentes unidades de hemodiálisis, el número varía de acuerdo a la capacidad de atención relacionada al número de máquinas y camas.

En el hospital de Clínicas de La Paz se cuenta con 31 personas que trabajan en la unidad, de las cuales sólo 3 son especialistas nefrólogos, 4 médicos de apoyo permanente, 16 enfermeras y 4 auxiliares, todos con diplomado en hemodiálisis. En Cochabamba en el hospital Viedma trabajan 22 personas, 3 médicos especialistas y 17 enfermeras de las cuales el 50% tiene formación en hemodiálisis; en los hospitales de Santa Cruz, en El Bajío cuentan con 7 personas en la unidad, un nefrólogo, 2 médicos de apoyo y 2 enfermeras en proceso de formación en cada turno; en el hospital San Juan de Dios se tiene a 9 personas en el turno de la mañana y 6 en la tarde, un médico nefrólogo para ambos turnos y 1 médico de apoyo, 4 enfermeras en la mañana y 3 en la tarde, todas con diplomado.

El hospital San Juan de Dios de Oruro cuenta con 12 funcionarios, de los cuales sólo uno es nefrólogo, no cuenta con apoyo médico y 8 enfermeras licenciadas especializadas en hemodiálisis.

En Chuquisaca en el hospital Santa Bárbara se tiene 9 funcionarios en la unidad, de los cuales 3 son médicos, de éstos sólo uno es nefrólogo que trabaja medio tiempo, el médico de apoyo es médico internista, una licenciada en enfermería y 2 auxiliares que no cuentan con especialidad, sin embargo trabajan mucho tiempo en la unidad y han realizado cursos por iniciativa propia, cuentan con una profesional en medicina que, no tiene especialidad en hemodiálisis.

En el hospital Roberto Galindo Terán de Pando la unidad de hemodiálisis cuenta con 8 funcionarios, 3 médicos y 5 enfermeras; **no cuentan con especialista nefrólogo**, las enfermeras tienen capacitación permanente en hemodiálisis.

En Potosí el hospital Daniel Bracamonte cuenta con 7 funcionarios, sólo uno es especialista en nefrología, no tienen médico de apoyo, 3 licenciadas en enfermería y 2 auxiliares, las mismas que son capacitadas en diálisis en La Paz y Sucre.

El hospital Germán Busch de Trinidad tiene 6 funcionarios, sólo uno es especialista, no cuenta con médico de apoyo y hay 5 enfermeras con formación en hemodiálisis.

El hospital San Juan de Dios de Tarija, cuenta con 3 médicos, uno es especialista nefrólogo y un médico internista de apoyo, 6 enfermeras y 2 auxiliares; las enfermeras tienen formación en hemodiálisis.

En cuanto al personal de limpieza y mantenimiento, se advierte que sólo los hospitales de Clínicas de La Paz, Santa Bárbara de Chuquisaca y San Juan de Dios de Tarija cuentan con personal de mantenimiento; en Santa Cruz, el hospital El Bajío y San Juan de Dios y en Cochabamba el Viedma cuentan

con personal de Bioingeniería, Biotécnico, Biomédica que dan el servicio de mantenimiento de las máquinas. En el **hospital Germán Busch del Beni no existe personal de mantenimiento.**

- En temas de capacitación, participan en jornadas y cursos, anualmente, cada 2 meses, cada 6 meses, en el caso específico del hospital Roberto Galindo de Pando, reciben capacitación del Programa Nacional de Salud Renal de forma permanente.
- Respecto al personal de apoyo como un psicólogo, trabajadora social y nutricionista para las unidades de hemodiálisis, ningún hospital verificado cuenta con este apoyo exclusivo, los que existen son parte del hospital.
- En relación a las unidades de apoyo como laboratorio clínico, quirófano, imagenología, banco de sangre y unidad de mantenimiento, sólo los hospitales de Oruro (San Juan de Dios) y Potosí (Daniel Bracamonte) reportan que si cuentan con estas unidades.
- La capacidad de atención y la cantidad de personas a quienes se puede otorgar el servicio, varía de acuerdo al número de máquinas con las que cuenta cada hospital:

Hospital Público	Capacidad de atención	N° de pacientes atendidos	Cantidad de personas por día	N° de máquinas en funcionamiento
Clínicas (La Paz)	30 pacientes externos	92 pacientes atendidos en 4 turnos	92 pacientes atendidos en 4 turnos	23
San Juan de Dios (Oruro)	40 pacientes	54 pacientes	Entre 27 a 30 pacientes	10
Daniel Bracamonte (Potosí)		10 pacientes	8 personas	10 (una para un paciente aislado)
Viedma (Cochabamba)	75 pacientes	105 pacientes	39 personas	15
Santa Bárbara (Chuquisaca)	27 pacientes	Entre 18 y 27 pacientes	18 y 27 pacientes	9
San Juan de Dios (Tarija)	22 pacientes			8
El Bajío (SC)		5 pacientes por cada turno	10 a 12 personas	6
San Juan de Dios (SC)		8 pacientes	16 personas	8
Germán Busch (Beni)		16 pacientes	8 personas	4
Roberto Galindo (Pando)		11 pacientes en doble turno	8 personas	4

- En cuanto a la existencia de Guardia de Nefrología para situaciones de emergencia, de los 10 hospitales públicos verificados 3 no cuentan con este servicio (San Juan de Dios-Oruro, El Bajío y San Juan de Dios- ambos de Santa Cruz), los otros 7 señalan que, de acuerdo a los turnos tienen un médico, en algunos casos especialistas en nefrología y en otros, médicos y enfermeras de turno.
- Respecto a los hospitales que no cuentan con un plan de contingencia en épocas de afluencia de pacientes, se tiene a los hospitales San Juan de Dios de Oruro y Tarija donde se adecúan a la capacidad de atención debido a la reducida cantidad de máquinas y el espacio de los ambientes del hospital, y en Santa Cruz en el hospital El Bajío, no se cuenta con un plan.
- Los horarios, días de atención y los turnos, varían de acuerdo a la cantidad de pacientes, casi todas las unidades atienden de lunes a sábado, el hospital de Tarija

(San Juan de Dios) de lunes a lunes; en cuanto a horarios, el hospital de Clínicas de La Paz, atiende las 24 horas, los demás en turnos desde las 7:00 a las 24:00; los turnos de atención son en domingos, noche y trasnoche; en el hospital de Oruro, (San Juan de Dios) no se atiende domingos, ni trasnoche ni feriados, en Tarija (San Juan de Dios) solamente atienden hasta las doce, no existe turno de trasnoche, solo en caso de emergencias, Santa Cruz (El Bajío, San Juan de Dios) no atienden domingos, feriados ni trasnoche.

### Recursos Materiales

- De los 10 hospitales verificados, 8 son del tercer nivel, menos en Santa Cruz (El Bajío) y Pando (Roberto Galindo).
- En cuanto a espacios físicos, equipamiento y equipo de apoyo, existen deficiencias que se detallan a continuación:

Hospital Público	Espacios físicos	Equipamiento	Equipo de apoyo
Clínicas (La Paz)	No cuenta con sala de aislamiento, sala de recuperación transitoria, vestidor y ducha para personal de salud, ni casilleros para pacientes y solo tienen un baño	23 máquinas 23 sillones 3 equipos de transfusión	No hay equipo portátil de hemodiálisis
San Juan de Dios (Oruro)	No cuenta con sala de aislamiento, sala de recuperación transitoria, sala de reuniones, almacén, oficina administrativa, baños para el personal, casilleros para pacientes, vestidor, duchas, espacio físico para los archivos clínicos	10 máquinas en funcionamiento y 3 sin funcionar 10 sillones No existen equipos de transfusión Los pacientes deben adquirir catéters	Se cuenta con un equipo cardiorespiratorio No se cuenta con un equipo portátil de hemodiálisis
Daniel Bracamonte (Potosí)	No cuenta con oficina administrativa y casilleros para pacientes	9 máquinas 1 máquina para paciente aislado 10 sillones No cuentan con equipo de transfusión, ni tensiómetros y no todos tienen catéters	No se cuenta con un equipo portátil de hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
Viedma (Cochabamba)	No cuenta con sala de aislamiento, sala de recuperación transitoria, sala de reuniones, almacén, oficina administrativa, baños para el personal, casilleros para pacientes y espacio físico para archivos clínicos	15 máquinas 2 máquinas fuera de servicio 13 camas ortopédicas No existe tensiómetro por máquina	No se cuenta con un equipo portátil de hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
Santa Bárbara (Chuquisaca)	No cuenta con sala de recuperación transitoria, oficina administrativa, casilleros y espacio para archivos clínicos	9 máquinas en funcionamiento 7 sillones 2 camas ortopédicas No existe equipo de transfusión Cada paciente se compra catéter por que el seguro no cubre	No hay equipo portátil de hemodiálisis No cuentan con una planta de tratamiento de agua portátil Cuentan con carro cardio respiratorio

San Juan de Dios (Tarija)	No existe sala de recuperación, sala de reuniones, oficina administrativa, baños diferenciados por sexo para pacientes, vestidores, duchas para el personal, casilleros para pacientes y espacio para archivos clínicos	9 máquinas, funcionan 8 Cuentan con sillones, equipo de transfusión, filtros, medicamentos, tensiómetros, jeringas y catéteres	No hay equipo portátil para hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
El Bajío (SC)	No cuentan con sala de reuniones, vestidor, duchas, casilleros para pacientes, espacio para archivos clínicos y tienen 1 sólo baño	6 máquinas 6 sillones 6 equipos de transfusión Los pacientes llevan filtros y medicamentos	No hay equipo portátil para hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
San Juan de Dios (SC)	No se habilitó sala de aislamiento, no cuentan con sala de recuperación transitoria, sala de reuniones, casilleros y precario ambiente para archivos	9 máquinas, 8 funcionan 6 sillones 1 cama ortopédica 8 equipos de transfusión Cada paciente lleva su filtro y tiene que comprar su propio catéter	No hay equipo portátil para hemodiálisis Cuentan con 2 carros cardio respiratorios
Germán Busch (Beni)	No existe sala de aislamiento, sala de recuperación transitoria, de reuniones, almacén, oficina administrativa, baños para pacientes ni para personal, casilleros, vestidor y duchas, espacios para archivos	4 máquinas 1 sillón No existen máquinas de transfusión No hay catéteres	No hay equipo portátil para hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
Roberto Galindo (Pando)	No cuenta con una sala de aislamiento, sala de reuniones, vestidor, duchas para el personal de salud, casillero para pacientes, espacio para archivos clínicos	4 máquinas 1 sillón	No hay equipo portátil para hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio

En cuanto a la señalización externa y dentro la unidad, la mayoría cuenta con ésta y con una rampa de piso; en algunos hospitales como el Viedma de Cochabamba y San Juan de Dios de Tarija tienen ascensor y no rampas, en Chuquisaca (hospital Santa Bárbara) no es necesaria la rampa, en el hospital Germán Busch del Beni, no tienen rampas de acceso y el hospital Roberto Galindo de Pando, no cuenta con señalización externa, ni rampa ya que no tiene gradas.

### Bioseguridad

- Respecto a los procesos de desinfección y lavado de filtros de hemodiálisis, todas las unidades coinciden en que se los realiza después de cada sesión por las enfermeras, en el hospital Roberto Galindo de Pando, es el personal de limpieza que realiza la desinfección. En cuanto al cronograma, no todas las unidades reportan este dato.
- En relación a los implementos de seguridad como

gorro, barbijo, antiparras, bata impermeable, guantes, botas para el lavado de filtros, mandiles de hule, guantes de goma gruesos y largos, las 10 unidades reportan que si cuentan con todos estos instrumentos. En el hospital San Juan de Dios de Oruro, se tiene todo el material, pero limitado para el personal de limpieza que son de enfermería, el nefrólogo no cuenta con estos implementos. Por otra parte en el hospital Viedma de Cochabamba la dotación de esos insumos materiales, es escasa.

- Todas las unidades de hemodiálisis cuentan con un “libro de bioseguridad”, sin embargo en el hospital Viedma de Cochabamba no es utilizado y en el hospital Santa Bárbara de Chuquisaca el Libro es del hospital no de la unidad de hemodiálisis.
- Asimismo, casi todas la unidades cuentan con un registro de direcciones de los pacientes, números telefónicos y registro de ingresos y egresos de pacientes, el hospital Daniel Bracamonte de Potosí, no cuenta con ese recurso y en el hospital Roberto Galindo de

Pando, los datos son registrados en la historia clínica del paciente, sin embargo la unidad atiene un registro de ingresos y egresos de pacientes.

- En ningún hospital existe servicio de transporte que faciliten el traslado de pacientes para turnos de noche y trasnoche, sólo en casos excepcionales o de emergencia la ambulancia de cada hospital realiza ese servicio.
- En cuanto a la guía informativa del paciente sobre el servicio de hemodiálisis, el hospital de Oruro San Juan de Dios, Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba, Santa Bárbara de Chuquisaca, San Juan de Dios de Santa Cruz y Roberto Galindo de Pando señalan que, existe capacitación verbal, se les da información sobre el tratamiento, pero, no cuentan con una guía escrita.

## Procedimiento

- Respecto a la normativa que regula el accionar de las unidades de hemodiálisis, todas cuentan con manuales, protocolos de salud renal, normas de bioseguridad y otros, así como con Normas Generales para el funcionamiento de la unidad de hemodiálisis y con una historia clínica especializada de cada paciente.
- En cuanto al “consentimiento informado”, todas las unidades cuentan con el formulario disponible para su llenado.
- En relación al costo de atención en el servicio de hemodiálisis, el tratamiento en cada hospital es diferente conforme lo demuestra el siguiente cuadro:

Hospital Público	Costo de la atención en el servicio de hemodiálisis	Costo concepto de pago
<b>Clínicas (La Paz)</b>	Gratuito, cubierto por el SIS, como personas con discapacidad	
<b>San Juan de Dios (Oruro)</b>	Pago de Bs. 25	Mantenimiento de máquinas de acuerdo con los pacientes
<b>Daniel Bracamonte (Potosí)</b>	Gratuito, cubierto por el SIS, como personas con discapacidad	
<b>Viedma (Cochabamba)</b>	Gratuito	El paciente tiene que cubrir los insumos sólo cuando no existen disponibles
<b>Santa Bárbara (Chuquisaca)</b>	Gratuito cubre el seguro público	Sólo se debe adquirir el catéter
<b>San Juan de Dios (Tarija)</b>	Gratuito para las personas que tienen el seguro de salud en Tarija	A personas de otros departamentos se les cobra hasta los 59 años
<b>San Juan de Dios (SC)</b>		Bs. 30 por el servicio de hemodiálisis, sin medicamentos ni filtros
<b>Germán Busch (Beni)</b>		Bs. 25 que corresponde al 20% del costo que cubre el Programa de Salud Renal (80%)
<b>Roberto Galindo (Pando)</b>	Gratuito si el paciente tiene seguro	Bs. 40 para las personas que no tienen seguro, solo por el uso de la máquina Si el paciente es del área rural los gobiernos municipales cancelan el servicio

### Consulta al paciente y/o familiares

La consulta a familiares abarca una muestra pequeña de quienes se encontraban en el lugar, al momento de realizarse la verificación defensorial, ya sea en calidad de paciente o en calidad de familiar.

Respecto al servicio que presta la unidad de hemodiálisis en la mayoría de los hospitales la califican como bueno, excepto en el hospital de Clínicas de La Paz por la falta de espacio que facilite un mejor servicio. En cuanto a los equipos para la aplicación de hemodiálisis, no cuentan con lo suficiente en el hospital de Clínicas de La Paz, San Juan de Dios de Oruro, Viedma de Cochabamba, San Juan de Dios de Santa Cruz, Germán Busch del Beni y Roberto Galindo de Pando.

De la consulta realizada, se tiene que la mayoría de los pacientes fueron informados sobre los cuidados que deben tener en relación a la alimentación, medicamentos y otros, excepto en el hospital de Clínicas de La Paz.

### B) Observaciones específicas de las oficinas defensoriales

Hospitales públicos	Observaciones específicas
La Paz Hospital de Clínicas	A nivel general se tiene psicólogo, nutricionista y trabajador social en el hospital. Debería existir un equipo multidisciplinario. En cuanto a espacios físicos, existe un vestidor y ducha pero no está en funcionamiento. El hospital les dota de material, pero de manera insuficiente. El material como mandiles es reutilizado.
Oruro San Juan de Dios	En cuanto a la capacitación del personal, se hacen solicitudes de formación, pero no se les atienden. Según consulta a los pacientes, la <b>infraestructura es deficiente</b> , no existe depósito para el agua, las membranas del tanque constantemente se arruinan. Se debe sugerir tanto al Director del hospital, como al responsable de la Unidad, <b>cumplir con los protocolos y normas</b> y el llenado de los formularios de informes de "consentimiento informado".

	Debe solicitarse al Director del hospital, como al Supervisor del SEDES Oruro, a fin de que las instalaciones sean las más adecuadas, aunque es de conocimiento público que, <b>la infraestructura atraviesa por una etapa crítica de deterioro</b> . Los galones de aguas ácidas son transportados por los pacientes, y no así por funcionarios del hospital.
Potosí Daniel Bracamonte	Antes el costo de la hemodiálisis era 40 Bs. por sesión y compraban insumos y medicamentos 3 veces a la semana. El costo fluctúa entre 150 Bs. a 250 Bs. por día. Asimismo, tomando en cuenta que la atención del personal es en horario continuo, se advierte la falta de una buena alimentación al personal, por el tipo de trabajo que deben desempeñar y los riesgos que conlleva estar 4 horas realizando hemodiálisis por paciente. No existen medidas de seguridad para el personal, ya que están susceptibles a contraer enfermedades por la manipulación de químicos y tóxicos. Por otra parte, <b>la falta de técnicos para el mantenimiento de las máquinas, obliga al hospital a la compra de servicios</b> , cuyo trámite es burocrático (una semana) lo que conlleva costo y tiempo.
Cochabamba Viedma	<b>No se ha previsto en el POA recursos para el mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos que se utilizan en esa unidad.</b> Se está habilitando un nuevo pabellón para la unidad en el cual se duplicará el número de máquinas y el personal de enfermería y no así de médicos. No existe un programa pediátrico, unidades renales de pediatría y nefrología pediátrica, considerando que este mal, no solo afecta a personas adultas y se puede trabajar con carácter preventivo. En Cochabamba, son aproximadamente 700 personas las que sufren enfermedades renales, lo cual sobrepasa la capacidad de atención del hospital que, apenas cubre un 10%, por lo que se considera que es necesario la conformación de un comité técnico para el análisis de esta situación y la aplicación correcta de la Ley 223, para lo que es necesario, la participación de hospitales privados que brindan este servicio.





<b>Chuquisaca Santa Bárbara</b>	<p>La infraestructura donde funciona actualmente la unidad de hemodiálisis fue readecuada, por lo que <b>no cuenta con un espacio apropiado</b>.</p> <p>El Ministerio de Salud evalúa 2 o 3 veces al año y recomienda el mejoramiento de deficiencias en el servicio.</p> <p>El servicio de hemodiálisis atiende incluso a personas que son del departamento de Potosí y de provincias cercanas de Cochabamba.</p>
<b>Tarija San Juan de Dios</b>	<p>En el hospital todos los servicios se encuentran saturados, la infraestructura se está cayendo.</p> <p>Son ambientes improvisados debido al poco espacio en la infraestructura, pero que cumplen con los protocolos del servicio.</p>
<b>Beni Germán Busch</b>	<p>Cuentan con 5 máquinas de las que solo funcionan 4, ya que la quinta que fue donada por el Ministerio de Salud, está sin uso hace más de un año, por falta de un repuesto que no existe en Bolivia, la encargada de esta unidad, indica que ya se ha hecho las gestiones para la dotación del repuesto.</p> <p><b>La unidad de hemodiálisis funciona en un ambiente que fue adecuado ante la falta de espacios.</b></p>
<b>Pando Roberto Galindo Terán</b>	<p>Esta unidad <b>no cuenta con un especialista Nefrólogo</b>, los médicos que prestan sus servicios en esa unidad están siendo capacitados de forma permanente por el Programa Nacional de Salud Renal. La Responsable de la unidad de hemodiálisis ocupa el cargo recientemente, sin embargo así como los otros médicos, no tienen formación especializada en el área.</p> <p>En la verificación defensorial realizada, se pudo advertir que <b>solo cuatro máquinas se encuentran en funcionamiento</b>, esta situación limita el trabajo que se desarrolla en época de afluencia, considerando que el tope máximo de atención es de 11 pacientes.</p> <p>Otra de las observaciones es la <b>falta de sala de recuperación transitoria y sala de aislamiento para portadores del virus de hepatitis y VIH</b>, de darse una situación con estas características no se contaría con una respuesta oportuna.</p>

## C) Conclusiones

De las verificaciones defensoriales realizadas se concluyen los siguientes aspectos:

1. Respecto al personal que atiende las unidades de hemodiálisis en los distintos hospitales públicos se advierte la falta de médicos nefrólogos. Sólo los hospitales de Clínicas de La Paz y Viedma de Cochabamba cuentan con 3 nefrólogos cada uno, los demás hospitales solamente tienen un especialista y en el hospital Roberto Galindo de Pando, no cuentan con ninguno, falencia que pone en riesgo la calidad de atención a este grupo de pacientes.

En consecuencia, el personal médico no es suficiente en los hospitales verificados, incluso en aquellos que, cuentan con más de un nefrólogo considerando que en La Paz y Cochabamba existe gran cantidad de personas que acuden a este servicio.

2. En cuanto a la capacitación que recibe el personal de las unidades de hemodiálisis, de la información recabada se establece que no existe un Plan de Capacitación, el personal asiste a jornadas y cursos una vez al año, cada dos meses o cada seis meses.

3. De acuerdo a las Normas de Hemodiálisis emitidas por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Servicios de Salud y el Programa Nacional de Salud Renal, las unidades de hemodiálisis deberían contar con personal de apoyo como un psicólogo, trabajadora social y nutricionista, sin embargo, este personal no es exclusivo de las unidades, sino pertenecen a los hospitales. Asimismo, en cuanto a las unidades de apoyo permanente como laboratorio clínico, quirófano, imagenología, banco de sangre y unidad de mantenimiento, sólo los hospitales San Juan de Dios de Oruro y Daniel Bracamonte de Potosí, reportan que cuentan con este apoyo.

4. Respecto al personal técnico especializado para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de hemodiálisis y planta de tratamiento, la mayoría de las unidades cuentan con personal en los

propios hospitales o contratan el servicio de empresas que, realizan el mantenimiento de los equipos, excepto el hospital Roberto Galindo de Pando que, no cuenta con personal de mantenimiento.

5. La capacidad de atención en las unidades de hemodiálisis en relación al número de pacientes que, atienden exige que se habiliten turnos para cubrir la atención, en la mayoría de los hospitales se cumple con ese requerimiento, considerando que la cantidad de máquinas con las que cuentan no son suficientes; asimismo los horarios de trabajo, varían debido a la necesidad de cada unidad habilitando turnos en domingos, feriados y en horarios nocturnos.
6. Los planes de contingencia en épocas de afluencia de pacientes en los diferentes hospitales, se adecúan a la cantidad de máquinas que tienen, habilitando horarios nocturnos, días feriados y domingos.
7. De los 10 hospitales verificados, 8 son de tercer nivel, lo que implica que deberían contar con las condiciones necesarias para una buena atención. En cuanto a los espacios físicos, equipamiento y equipo de apoyo se evidenció que la mayoría de las unidades de hemodiálisis, no cuentan con salas de aislamiento para portadores de hepatitis B, C y VIH, ni de recuperación transitoria, tampoco con vestidores, casilleros para pacientes, baños diferenciados y otros que la Norma de Hemodiálisis establece.

En cuanto al equipamiento, se comprobó la falta de equipos de transfusión, de catéteres, filtros y medicamentos que son adquiridos por los pacientes, así como tensiómetros por máquina; y en relación a equipos de apoyo todas las unidades de hemodiálisis verificadas, no cuentan con un equipo portátil de hemodiálisis.

8. Respecto a aspectos de bioseguridad como la desinfección y lavado de filtros en todas las unidades se lo realizan después de cada sesión por las enfermeras; cuentan con los implementos de seguridad como gorro, barbijo, antiparras, bata impermeable, guantes, botas para el lavado de filtros, mandiles de hule, guantes de goma gruesos y largos; así como

un registro de direcciones de los pacientes, números telefónicos, registro de ingresos y egresos y con un “Libro de Bioseguridad”, que en el hospital Viedma de Cochabamba no lo utilizan y en el hospital Santa Bárbara de Chuquisaca existe el libro pero es de propiedad del hospital y no de la unidad de hemodiálisis.

De acuerdo a las Normas de Hemodiálisis, debe existir en cada unidad de hemodiálisis un “Libro de Bioseguridad” a cargo del responsable de vigilancia, donde se reportan las rutinas de desinfección, posibles focos de infección nosocomial, cumplimiento de Normas de Bioseguridad, accidentes laborales, supervisión del Comité de Vigilancia Hospitalario, actividades de formación cumplidas en Bioseguridad, inmunización y sugerencias.

9. Las unidades de hemodiálisis verificadas, no cuentan con una Guía Informativa sobre el servicio que prestan, si bien se proporciona información verbal a los pacientes, no existe un documento escrito que contenga aspectos básicos del tratamiento.
10. De acuerdo a las Normas de Hemodiálisis, entre la normativa con la que debe contar las unidades de hemodiálisis son: el Manual de normas y procedimientos médico y de enfermería, Manual de organización, funciones y descriptor de cargos, Protocolos de atención, registros de ingresos y egresos de pacientes que realizan hemodiálisis, normas de bioseguridad y manejo de residuos, normas para el consentimiento informado y otros.

En la verificación defensorial se estableció que, las unidades cuentan con la normativa que regula su accionar, manuales, protocolos de salud, normas de bioseguridad, normas generales de funcionamiento. Asimismo, se evidenció que cuentan con el formulario de “consentimiento informado” para su llenado.

11. En cuanto al costo de la atención, por lo general, es gratuita sin embargo se reportan algunos pagos, por ejemplo en el hospital San Juan de Dios de Oruro, se cobra Bs. 25 por concepto de mantenimiento de máquinas; en el Viedma de Cochabamba el pacien-

te tiene que cubrir los insumos cuando no existen disponibles; en el hospital Santa Bárbara de Chuquisaca el paciente tiene que comprar el catéter; en San Juan de Dios de Santa Cruz se paga Bs. 30 por el servicio de hemodiálisis que, no incluye medicamentos ni filtros, en el hospital Germán Busch del Beni se cancela Bs. 25 para acceder a este servicio.

12. De la opinión de los usuarios del servicio, se pudo recabar información respecto a la calidad de la atención, hay observaciones en el hospital de Clínicas de La Paz, por la falta de espacio y equipos, estas quejas se repite en hospitales como el de Oruro (San Juan de Dios), Viedma de Cochabamba, San Juan de Dios de Santa Cruz, Germán Busch del Beni y Roberto Galindo de Pando.

Otro aspecto detectado, es la poca información al paciente sobre los cuidados que deben tener en relación a la alimentación, medicamentos y otros.

#### D) Recomendaciones

Como resultado de las verificaciones defensoriales ejecutadas a nivel nacional, la Defensoría del Pueblo, recomienda que se planteen ajustes y correctivos para mejorar la atención a los pacientes renales, y a las siguientes instituciones involucradas en la temática:

- Ministerio de Salud (Programa Nacional de Salud Renal)
  - Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.
  - Gobiernos Autónomos Departamentales.
  - Directores de los hospitales públicos verificados.
1. Prever la dotación de ítems para médicos especialistas nefrólogos en todos los hospitales verificados y con prioridad en el hospital Roberto Galindo de Pando.
  2. Contar con un Plan que permita la capacitación permanente del personal que trabaja en las unidades de hemodiálisis, un programa de capacitación técnica para enfermeras, auxiliares y equipo médico, así como capacitación en relaciones humanas con el

objeto de mejorar el trato a los pacientes. Considerando que es dispersa la capacitación, es necesario, con el objeto de cualificar el servicio trabajar un Plan de Acción técnico y permanente para el personal de las unidades de hemodiálisis con el objeto de mantenerlos actualizados.

3. Proporcionar a las unidades de hemodiálisis, en el marco de sus posibilidades, el apoyo permanente de personal (psicólogo, trabajadora social y nutricionista) y de las instancias necesarias (laboratorio clínico, quirófano, Imagenología, Banco de Sangre y Unidad de Mantenimiento) conforme lo establece las Normas de Hemodiálisis.
4. Respecto al personal de mantenimiento de los equipos de hemodiálisis, se recomienda incrementarlos y/o especializarlos debido a la urgencia de contar con máquinas en buen estado y de esta manera, no perjudicar el servicio que se presta a los pacientes renales. Poner mayor atención al hospital Roberto Galindo de Pando que, no cuenta con personal de mantenimiento.
5. Se recomienda la dotación de máquinas de acuerdo a la demanda que recibe cada hospital público, considerando que la cantidad de máquinas con las que cuentan las unidades de hemodiálisis verificadas, no son suficientes.
6. Elaborar e implementar un Plan de Contingencia que permita brindar a los pacientes una atención oportuna y de calidad, tomando en cuenta la compra de servicios o la habilitación de turnos.
7. Habilitar los espacios físicos necesarios (salas de aislamiento para portadores de hepatitis B, C y VIH, salas de recuperación transitoria, vestidores, casilleros para pacientes, baños diferenciados y otros) y equipar las unidades de hemodiálisis para que cuenten con los insumos básicos como ser catéters, filtros y medicamentos, considerando en todo caso el principio de gratuidad de estos servicios.
8. Con el objeto de mejorar el servicio es importante informar al paciente sobre su tratamiento, se pro-

pone elaborar una Guía Informativa de fácil entendimiento (cartilla) que coadyuve a la comunicación oral que generalmente dan los médicos de las unidades de hemodiálisis.

9. Mejorar las condiciones en cada hospital, e implementar un programa de educación, capacitación e información al paciente, respecto a los cuidados que deben tener en la alimentación, higiene en el procedimiento de diálisis y otros.

## II. HOSPITALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

### A) Diagnóstico

De las verificaciones defensoriales realizadas a las unidades de hemodiálisis de los hospitales de la seguridad social, se obtuvieron los siguientes resultados:

#### Recursos Humanos

- En los hospitales de La Paz como el Obrero N° 1 cuenta con 41 personas que trabajan en la unidad, de las cuales sólo 5 son especialistas nefrólogos, en la Caja Petrolera 11 personas, de los cuales 3 son médicos nefrólogos, en Cochabamba en el Obrero N° 2 tienen 21 personas y 3 nefrólogos, en Santa Cruz en la CNS, son 19 funcionarios de los cuales, uno sólo es médico, en Chuquisaca en el hospital Jaime Mendoza cuentan con 10 funcionarios y una nefróloga.

En el hospital Obrero N° 7 de Tarija, de los 12 funcionarios 3, son médicos nefrólogos especialistas, en el Obrero N° 4 de Oruro tienen 7 funcionarios, de los cuales 1 es médico, en el Obrero N° 5 de Potosí, existen 6 funcionarios de los cuales, 1 es especialista encargado de la unidad.

En el Beni en el hospital Obrero N° 8, de los 12 funcionarios, 2 son médicos pero **no especialistas en hemodiálisis**.

Respecto a los médicos de apoyo, en el hospital Obrero de La Paz, cuentan con 5 residentes que apoyan permanentemente a la unidad de hemodiálisis, en Chuquisaca en el hospital Jaime Mendoza, cuen-

tan con un médico internista, asimismo en Santa Cruz CNS y en el Beni hospital Obrero N° 8, cuenta con un médico capacitado. En los hospitales Obremos de Oruro, Potosí, Cochabamba y Tarija, no cuentan con médicos de apoyo.

Todos los hospitales cuentan con licenciadas en enfermera, pero no todos con **auxiliares en enfermería**, como el hospital Obrero N°8 del Beni.

En cuanto al personal de limpieza y de mantenimiento de equipos en la Caja Petrolera de La Paz, cuentan con una persona por turno para la limpieza y con los servicios de empresas privadas para el mantenimiento mensual; en el hospital Obrero de La Paz para limpieza, tienen 3 personas, una por turno y compran servicios para mantenimiento; el hospital Obrero de Oruro tienen una persona para limpieza y **no cuenta con personal de mantenimiento**; en Potosí el hospital Obrero cuenta con una persona para limpieza y la empresa que vendió los equipos es la que hace el mantenimiento; en Cochabamba el hospital Obrero, cuenta con 3 personas para limpieza y una ingeniera biométrica responsable del mantenimiento de los equipos, mediante la empresa Biotecno; en Chuquisaca el hospital Jaime Mendoza cuenta con 2 manuales y compran servicios para el mantenimiento; el hospital Obrero de Tarija tiene una persona que realiza la limpieza y otra para el mantenimiento que, no es exclusiva de la unidad; en Santa Cruz CNS, una persona de limpieza y mantenimiento terciarizado y en el Beni, el hospital Obrero cuenta con dos personas para limpieza y cuando las máquinas requieren mantenimiento, llaman a técnicos de una empresa de Santa Cruz.

En cuanto a la formación de las enfermeras en la especialidad de hemodiálisis, los hospitales verificados cuentan con enfermeras capacitadas y en algunos, con especialidad (diplomado, maestría), en el caso del hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca, las enfermeras rotan por los servicios y se van capacitando.

En relación a la capacitación, se realizan cursos 3 veces al año, anualmente en manejo de equipos,

cada mes participan en jornadas y cursos, por ejemplo en Chuquisaca, las enfermeras tiene una capacitación de dos meses para trabajar en el servicio, **en el Beni en el hospital Obrero N° 8, no cuentan con capacitación.**

Respecto al personal de apoyo como un psicólogo, trabajadora social y nutricionista para las unidades de hemodiálisis, no trabajan exclusivamente para esa unidad; en Oruro y Santa Cruz, no cuentan con psicólogo, en Potosí existe una trabajadora social que colabora con la unidad.

En relación a las unidades de apoyo, como laboratorio clínico, imagenología, banco de sangre y unidad de mantenimiento, todos los hospitales cuentan con el apoyo de estos servicios que, son del hospital, sin embargo, el hospital Obrero N° 5 de Potosí no cuenta con banco de sangre, debiendo el paciente conseguirlo por medio de donación.

- La capacidad de atención y la cantidad de personas que, acuden a la unidad, varía de acuerdo al número de máquinas con las que cuenta cada hospital:

Hospital de la Seguridad Social	Capacidad de atención	N° de pacientes atendidos	Cantidad de personas por día	N° de máquinas en funcionamiento
Caja Petrolera (La Paz)	30 pacientes en tres turnos		10 personas	10
Obrero N° 1 (La Paz)	144 pacientes	152 pacientes	72 pacientes	18
Obrero N° 4 (Oruro)	39 pacientes en tres turnos		18 personas	8
Obrero N° 5 (Potosí)	De 3 a 4 pacientes			5 riñones artificiales
Obrero N° 2 (Cochabamba)	140 pacientes	150 pacientes (a 10 atienden comprando servicios)	De 50 a 52 personas distribuidas en 4 grupos	15
Jaime Mendoza (Chuquisaca)	18 pacientes en tres turnos	18	18 por día	6
Obrero N° 7 (Tarija)	15 en tres turnos	15 pacientes	15 personas por día	5
CNS (Santa Cruz)		Entre 48 hasta 74 por día	48 personas	10
Obrero N° 8 (Beni)	Hasta 17 pacientes sobrecargando máquinas		8 personas	2

- En cuanto a la Guardia de Nefrología para situaciones de emergencia, de los 9 hospitales verificados, 5 no cuentan con el médico de guardia (Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Beni).
- Respecto a los hospitales que, no cuentan con un plan de contingencia en épocas de afluencia de pacientes, se tiene al hospital Obrero N° 4 de Oruro y la CNS de Santa Cruz. En el Beni en el hospital Obrero N° 8, se implementa el turno de la noche, en La Paz en la Caja Petrolera y el hospital Obrero N° 1, así como en Cochabamba Obrero N° 2, compran servicios para la atención.
- Los horarios, días y turnos de atención varían de acuerdo a la cantidad de pacientes. Casi todas las unidades atienden de lunes a domingo, excepto en el hospital Obrero N° 5 de Potosí que, atienden de lunes a viernes y en el hospital Obrero N° 8 del Beni de lunes a sábado. En cuanto a los turnos de atención, se dan de dos a cuatro turnos de acuerdo a la necesidad; en el hospital Obrero N° 7 de Tarija, los sábados solo atienden dos turnos, domingos y feriados un turno, no hay turno de trasnoche, asimismo en el hospital Obrero N° 8 del Beni, no hay atención en día feriados nacionales ni domingos, el turno de noche lo implementan de acuerdo a la demanda de pacientes.

## Recursos Materiales

- De los 9 hospitales verificados 8, son de tercer nivel, no se registra información respecto al hospital Obrero N° 8 del Beni.

- En cuanto a espacios físicos, equipamiento y equipo de apoyo, existen deficiencias que se detallan a continuación:

Hospital de la Seguridad Social	Espacios físicos	Equipamiento	Equipo de apoyo
Caja Petrolera (La Paz)	No cuenta con sala de aislamiento, pero si se presenta el caso compran servicios.	10 máquinas Cuentan con equipos de transfusión, medicamentos, filtros, tensiómetros jeringas, catéter.	Cuentan con el carro de paro cardiorrespiratorio y el equipo portátil de hemodiálisis.
Obrero N° 1 (La Paz)	No cuenta con sala de aislamiento, compran servicios del hospital de Clínicas.	18 máquinas 18 sillones en licitación Cuentan con farmacia, filtros, tensiómetros, jeringas.	Cuentan con lo necesario y con una máquina para terapias lentas.
Obrero N° 4 (Oruro)	No cuenta con sala de aislamiento, ni con sala de recuperación, de reuniones, no hay baño para pacientes diferenciado por sexo, no hay vestidor para el personal.	8 máquinas 5 sillones Cuentan con equipo de transfusión, tensiómetros, medicamentos, jeringas y catéters.	No se cuenta con un equipo portátil de hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio
Obrero N° 5 (Potosí)	No cuenta con sala de aislamiento, sala de recuperación transitoria, sala de reuniones, almacén, oficina administrativa, baños para el personal, baños diferenciados por sexo para pacientes, vestidor y ducha para el personal, casilleros para pacientes y espacio físico para archivos clínicos	5 riñones artificiales 5 camas Cuentan con equipos de transfusión, medicamentos, filtros de hemodiálisis No hay tensiómetros por máquinas, si hay jeringas y catéters	No se cuenta con un equipo portátil de hemodiálisis Cuentan con carro cardio respiratorio que no se encuentra en la unidad por falta de espacio físico.
Obrero N° 2 (Cochabamba)	No cuenta con sala de reuniones. Cuenta con sala de aislamiento y recuperación, oficina administrativa, almacén, baños para los pacientes y para el personal, casilleros y espacio para archivos clínicos	13 máquinas en sala A 2 máquinas en sala B 13 Sillones repaset reclinables nuevos	Cuentan con equipo portátil de hemodiálisis y carro cardio respiratorio.
Jaime Mendoza (Chuquisaca)	No existe sala de aislamiento ni de recuperación transitoria. No cuentan con sala de reuniones, oficina administrativa, almacén, baños diferenciados por sexo, solo existe un baño para el personal. No hay vestidores.	6 máquinas Sólo cuentan con 1 sillón 5 camas ortopédicas eléctricas que no funcionan.	No hay equipo portátil para hemodiálisis. Cuentan con carro cardio respiratorio de medicina interna
Obrero N° 7 (Tarija)	Se cuenta con una máquina para personas portadoras de VIH. No cuentan con sala de recuperación transitoria, de reuniones, almacén o depósito de materiales, baños para pacientes diferenciados, vestidor, duchas, casilleros ni espacio para archivos clínicos.	5 máquinas (no hay repuestos) No hay sillones trendelemburg, solo camas normales No cuentan con equipos de transfusión, los filtros son relavados y reutilizados hasta 7 u 8 veces. No existe tensiómetro por máquina, solo uno para toda la unidad.	No hay equipo portátil para hemodiálisis. Cuentan con carro cardio respiratorio.



<b>C.N.S. Santa Cruz</b>	Cuentan con una sala amarilla para pacientes con hepatitis, no así para pacientes con VIH. <b>No cuentan con sala de recuperación, ni sala de reuniones, ni baños para pacientes ni personal, casilleros para los pacientes.</b>	10 máquinas (2 parados por falta de repuestos) 12 sillones Tredelemburg 12 equipos de transfusión El hospital provee medicamentos, filtros, <b>existen 3 tensiómetros para todas las máquinas.</b>	<b>No hay equipo portátil para hemodiálisis.</b> Cuentan con 1 carro cardio respiratorio
<b>Obrero N° 8 (Beni)</b>	<b>No cuentan con ninguno de estos ambientes.</b> Esta unidad fue creada por necesidad e instalada en una habitación del mismo hospital sin contar con un ambiente específico. El baño está siendo utilizado como depósito.	2 máquinas en funcionamiento 2 sillones Trendelemburg <b>No cuenta con equipos de transfusión</b> <b>Los catéteres son comprados por los pacientes</b>	<b>No hay equipo portátil para hemodiálisis</b> Cuentan con carro cardio respiratorio

- En cuanto a la señalización externa, la mayoría cuenta con ésta, excepto el hospital Obrero N° 4 de Oruro, Obrero N° 5 de Potosí y no muy visible en el Obrero N° 2 de Cochabamba; respecto a las rampas algunos hospitales cuentan con ascensor o se encuentran en planta baja y no las necesitan, en Chuquisaca (hospital Santa Bárbara) no es necesaria la rampa.

## BIOSEGURIDAD

- Respecto al tiempo de desinfección y lavado de filtros de hemodiálisis, todas las unidades coinciden en que se lo realiza después de cada sesión por las enfermeras o el personal que, trabaja en la unidad.
- En relación a los implementos de seguridad como gorro, barbijo, antiparras, bata impermeable, guantes, botas para el lavado de filtros, mandiles de hule, guantes de goma gruesos y largos, todas las unidades reportan que, si cuentan con todos estos instrumentos, sin embargo en el hospital Obrero N° 1 de La Paz, no tienen mandiles de hule; en el Obrero N° 7 de Tarija, se cuenta con la indumentaria necesaria y en el Obrero N° 8 del Beni, cuentan con los implementos pero, las botas y mandiles no son impermeables y los mandiles, no son de hule.
- No todas las unidades de hemodiálisis cuentan con un “Libro de Bioseguridad”, el hospital Obrero N° 1 de La Paz, no tienen un registro diario, el Obrero N° 2 de Cochabamba, no tienen el libro, pero anotan en el cuaderno de novedades, en el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca en la entrevista indicaron que, tenían pero en la verificación no se pudo evidenciar

su existencia, señalaron que lo tenía una enfermera y en el Obrero N° 8 del Beni, no cuentan con un libro específico para la unidad.

- Todas las unidades cuentan con un registro de direcciones de los pacientes, números telefónicos y registro de ingresos y egresos.
- En la mayoría de los hospitales, no existe servicio de transporte de recojo y llevado de pacientes para turnos de noche y trasnoche, sólo en casos excepcionales o de emergencia, la ambulancia de cada hospital realiza el servicio o en casos de adultos mayores que, viven lejos y no tienen familia se realiza el apoyo.
- En cuanto a la guía informativa al paciente sobre el servicio de hemodiálisis, 8 de los 9 hospitales verificados señalan que, se otorga información verbal de forma constante a los pacientes y familiares sobre temas de alimentación y otros cuidados, sin embargo no cuentan con una guía informativa.

## Procedimiento

Respecto a la normativa que regula el accionar de las unidades de hemodiálisis, todas cuentan con manuales, protocolos de salud renal, normas de bioseguridad y con normas generales, excepto la Caja Petrolera de La Paz que no reporta esta información.

- En relación a la historia clínica del paciente y al “consentimiento informado”, todas las unidades cuentan con historias y respeto al formulario disponible para su llenado también, excepto el hospital Obrero N° 5 de Potosí.

- En relación al costo de la atención en el servicio de hemodiálisis, el tratamiento en todos los hospitales es gratuito a favor de los afiliados que cuentan con seguro.

### Consulta al paciente y/o familiares

La consulta a familiares abarca una muestra pequeña de quienes se encontraban en el lugar al momento de realizarse la verificación defensorial, ya sea como paciente o familiar.

Respecto al servicio que presta la unidad de hemodiálisis en la mayoría de los hospitales la califican como bueno, sin embargo en el hospital Obrero N° 4 de Oruro el refrigerio es deficiente ya que necesitan una alimentación especial; en el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca, no siempre tienen los insumos necesarios, cada paciente debe comprarse los filtros que, si bien deben cambiarse cada 5 sesiones, lo hacen cada 9.

En cuanto a los equipos suficientes para la aplicación de la hemodiálisis, en el hospital Obrero N° 1 de La Paz, faltan equipos y los existentes son obsoletos; en el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca, los equipos no son suficientes.

De la consulta realizada, se tiene que la mayoría de los pacientes fueron informados sobre los cuidados que, deben tener en relación a la alimentación, medicamentos y otros.

### B) Observaciones específicas de las oficinas defensoriales

OFICINAS REGIONALES	OBSERVACIONES ESPECÍFICAS
Oruro Obrero N° 4	No se cuenta con personal de mantenimiento, para ello se convoca a la ciudad de La Paz, pero su llegada demora. <b>Las máquinas de diálisis no alcanzan para cubrir la demanda.</b> En esta verificación defensorial se ha podido establecer que el hospital Obrero implementó cuatro máquinas mas para la atención de los pacientes del servicio de hemodiálisis, aunque claramente se observa que el índice

	de enfermos renales está en aumento por lo que se debe trabajar para fortalecer estos servicios. Como el hospital se encuentra en etapa de readecuación se espera que, se llegue a satisfacer todas las necesidades que se detallan en el protocolo.
Potosí Obrero N°5	No se presentaron pacientes con VIH ni Hepatitis. La unidad no cuenta con normativa o protocolos de intervención, se rigen a la normativa emitida por el Ministerio de Salud. No cuentan con señalización que oriente a los pacientes o familiares para acceder a la unidad. Por la falta de espacio muchos insumos o equipos se encuentran en otros lugares. Los equipos son suficientes para cubrir la demanda de los pacientes, empero los espacios físicos no son los adecuados ya que se pudo observar que, las salas de internación y las oficinas administrativas están unidas y son muy pequeñas, pero que se está a la espera de la conclusión de una construcción, que facilitará ampliar los ambientes de hematología y de diálisis.
Cochabamba Obrero N° 2	<b>Es importante contar en la unidad de hemodiálisis con una psicóloga y nutricionista.</b> En cuanto a la capacidad de atención, próximamente implementaran 9 máquinas más que, ya se encuentran en proceso de habilitación, con ello podrán contar con mayor posibilidad de manejo. La unidad será ampliada a fines del año 2014, contando con la infraestructura, sillones, tan solo les falta la planta de tratamiento.
Chuquisaca Jaime Mendoza	Se encuentra en proyecto de ampliación no solo del servicio de nefrología, sino de varios servicios del hospital. El Director se comprometió hacer revisar las camas ortopédicas eléctricas que se encuentran en mal estado, para ver cual todavía puede tener arreglo, pero se incorporaría dentro el presupuesto del 2015, ya que ahora, no cuentan con recursos económicos para su reparación. La profesional responsable del área reconoce que no se está aplicando los formularios de consentimiento informado, pero indica

	<p>uniformidad en los criterios aplicados en el formulario. Este tema habría sido tratado hace poco en un Congreso de Nefrólogos en la ciudad de Santa Cruz, donde la Sociedad Nacional de Nefrología estaría a cargo de elaborar un formulario único.</p> <p>El pasado lunes 6 de octubre/2014 la Directiva de pacientes y familiares del servicio de hemodiálisis, presentaron una queja reclamando el cambio arbitrario de una profesional en enfermería, que según la versión de los pacientes es muy preparada, conoce a los pacientes ya que estaría aproximadamente 13 años en el servicio, y como una medida de presión indicaron que, los pacientes del tercer turno no ingresarían a su sesión de hemodiálisis.</p> <p>Existe la necesidad de dotar de mayor número de personal ya que para una atención adecuada debe una enfermera cubrir cuatro camas, y no seis como se realiza en la actualidad.</p>
Tarija Obrero N° 7	<p>Se aprobó un proyecto para construir otra unidad con todos los ambientes necesarios y para 10 máquinas más, estando el proceso de licitación.</p> <p>Actualmente la unidad cuenta con una infraestructura de una planta, fuera del bloque del hospital y dos salas en las cuales se distribuyen cinco máquinas, en la primera que, es mediana está una máquina con una cama para paciente y la otra más grande, donde caben las cuatro máquinas restantes junto a cada cama.</p>
Santa Cruz C.N.S	<p>Los recursos humanos en general son suficientes en cuanto a turnos se trata, sin embargo, se ha podido observar la necesidad de ampliar los turnos a más horas de trabajo, asimismo es necesario que existan turnos los días domingos y feriados, por ende se requerirá mayor número de profesionales.</p>
Beni Obrero N°8	<p>No se cuenta con una máquina para realizar diálisis a pacientes infectados.</p> <p>No se cuenta con motores de luz.</p>

### C) Conclusiones

De las verificaciones defensoriales realizadas se concluyen los siguientes aspectos:

1. No se cuenta con la suficiente cantidad de personal especializado para las unidades de hemodiálisis, especialmente en los hospitales donde cuentan con un solo nefrólogo, como la CNS de Santa Cruz, el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca, Obrero N° 4 de Oruro, Obrero N° 5 de Potosí y en el Beni el hospital Obrero N° 8, no cuenta con médicos especialistas. Los hospitales Obreros de Oruro, Potosí, Cochabamba y Tarija, no cuentan con médicos de apoyo y en el Beni no tienen auxiliares de enfermería.
2. Con relación al mantenimiento de las máquinas, es preocupante la situación del hospital Obrero N° 4 de Oruro que, no cuenta con personal de mantenimiento y el Obrero N° 8 del Beni que, cuando se requiere llaman, a técnicos de una empresa de Santa Cruz.
3. Los cursos de capacitación se desarrollan al margen de un plan o programa de capacitación técnica, 3 veces al año, en manejo de equipos, y en el Beni, no reciben ninguna capacitación.
4. Las unidades cuentan con personal de apoyo (psicólogo, trabajadora social y nutricionista) y unidades de apoyo (laboratorio clínico, imagenología, banco de sangre y unidad de mantenimiento) que pertenecen al hospital y no son exclusivos para hemodiálisis.
5. La capacidad de atención en las unidades de hemodiálisis en relación al número de pacientes que, atienden es rebasada considerando la cantidad de máquina con las que cuentan, los equipos con los que cuentan las unidades de hemodiálisis de los hospitales verificados son insuficientes, la atención solo es posible con la habilitación de turnos, lo cual significa un permanente funcionamiento de las máquinas. Por otra parte, los horarios de trabajo varían debido a la cantidad de pacientes, habilitando turnos en domingos, feriados y horarios nocturnos.
6. En épocas de afluencia de pacientes las unidades habilitan horarios nocturnos de atención o proceden a la compra de servicios.
7. Considerando que los hospitales verificados son

de tercer nivel, tendrían que reunir las condiciones mínimas para una buena atención, sin embargo en cuanto a espacios físicos, equipamiento y equipo de apoyo se evidenció que, en la mayoría de las unidades de hemodiálisis no cuentan con salas de aislamiento para portadores de hepatitis y VIH, ni de recuperación transitoria, otros tampoco cuentan con salas de reuniones, vestidores, duchas para el personal, casilleros para pacientes, baños diferenciados y espacio para archivos clínicos, aspectos que la Norma de Hemodiálisis establece.

La unidad de hemodiálisis del hospital Obrero N° 8 del Beni, no cuenta con ninguno de los ambientes referidos, ésta fue creada por necesidad e improvisada en una habitación.

En cuanto al equipamiento se comprobó la falta de equipos de transfusión en los hospitales Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 8 del Beni, falta de tensiómetros por máquina en el Obrero N° 5 de Potosí, y Obrero N° 7 de Tarija. En el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca 5, camas ortopédicas eléctricas no funcionan y en el Obrero N° 8 del Beni, los catéteres son adquiridos por los pacientes; y en relación a equipos de apoyo, 6 de las 9 unidades verificadas no cuentan con un equipo portátil de hemodiálisis.

8. Las unidades verificadas no cuentan con una Guía Informativa sobre el servicio que prestan, la información que se proporciona a los pacientes, es verbal.
9. En cuanto al costo de la atención, todos los hospitales señalan la gratuidad de la atención, sin embargo en casos como el del hospital Obrero N° 8 del Beni, los insumos como catéteres tiene que cubrir el paciente.
10. Los usuarios de la mayoría de los hospitales califican como buena la calidad de la atención, haciendo notar que en el Obrero N° 4 de Oruro, no cuentan con un refrigerio acorde a una alimentación adecuada; en el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca, no siempre cuentan con los insumos necesarios debiendo el paciente comprar los filtros y en cuanto a los equipos en general, no son suficientes o se encuentran obsoletos.

## D) Recomendaciones

Como resultado de las verificaciones defensoriales ejecutadas a nivel nacional en hospitales de la Seguridad Social, la Defensoría del Pueblo con el objeto de que se planteen ajustes y correctivos para mejorar la atención a los pacientes renales, realiza recomendaciones a las siguientes instituciones involucradas en la temática:

- Caja Nacional de Seguridad Social
- Caja Petrolera
- Directores de los hospitales de la seguridad social verificados

1. Prever la dotación de ítems para médicos especialistas nefrólogos, médicos de apoyo y auxiliares de enfermería en los hospitales verificados y con prioridad en el hospital Obrero N° 8 del Beni. Así como para el personal de mantenimiento de las máquinas, especialmente en el hospital Obrero N° 4 de Oruro y Obrero N° 8 del Beni.

Contar con un Plan de Capacitación técnica y permanente para el personal de las unidades de hemodiálisis a nivel nacional, enfermeras, auxiliares y equipo médico, así como capacitación en relaciones humanas para mejorar el trato a los pacientes, con preferencia en el hospital Obrero N° 8 del Beni que, no reciben ninguna capacitación.

2. Viabilizar la compra de equipos (máquinas) para las unidades de hemodiálisis de los hospitales verificados, de acuerdo a la demanda que recibe cada hospital, considerando el desgaste de los equipos por su permanente funcionamiento.
3. Habilitar los espacios físicos necesarios (salas de aislamiento para portadores de hepatitis y VIH, sala de recuperación transitoria, sala de reuniones, vestidores, duchas para el personal, casilleros para pacientes, baños diferenciados y espacio para archivos clínicos) y equipar las unidades de hemodiálisis para que cuenten con los insumos básicos (equipos de transfusión, tensiómetros para cada máquina, catéteres, equipo portátil de hemodiálisis).



4. Prever el arreglo de las 5 camas ortopédicas eléctricas que no funcionan en el hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca.
5. Dotar de las condiciones necesarias a la unidad de hemodiálisis del hospital Obrero N° 8 del Beni, considerando que, esta unidad fue creada de forma improvisada en una habitación.
6. En cuanto a la información que se debe dar al paciente sobre su tratamiento, se recomienda la elaboración de una Guía Informativa que permitirá mejorar el servicio, que reforzará la información verbal que generalmente dan los médicos de las unidades de hemodiálisis.
7. Elaborar e implementar un Plan de Contingencia que, permita brindar a los pacientes una atención oportuna y de calidad, previniendo la compra de servicios o la habilitación de turnos.
8. Realizar ajustes relativos a mejorar las condiciones en cada hospital, e implementar un programa de educación, capacitación e información al paciente, respecto a los cuidados que deben tener en la alimentación, e higiene en el procedimiento de diálisis y otros.





# DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

[www.defensoria.gob.bo](http://www.defensoria.gob.bo)