



INFORME DEFENSORIAL



Límites en la implementación del Sistema Único de Salud

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL

“LÍMITES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD”

GESTIÓN 2022

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Defensorial N° DP/ADCDH/03/2022
La Paz, 22 de abril de 2022

VISTOS:

El informe referente a la situación del Sistema Único de Salud (SUS) en los hospitales públicos de tercer nivel, que devela las condiciones en las que se brindan las prestaciones de salud a los beneficiarios del SUS, así como las deficiencias en su aplicación, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

CONSIDERANDO:

Que, parágrafo I del Artículo 218 de la Constitución Política del Estado establece a la Defensoría del Pueblo como la institución encargada de velar por la vigencia, promoción, difusión y cumplimiento de los derechos humanos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales.

Que, el numeral 3 del Artículo 222, de la Constitución Política del Estado establece como una atribución de la Defensoría del Pueblo: *“Investigar, de oficio o a solicitud de parte, los actos u omisiones que impliquen violación de los derechos, individuales y colectivos, que se establecen en la Constitución, las leyes y los instrumentos internacionales, e instar al Ministerio Público al inicio de las acciones legales que correspondan”*.

Que, por su parte, el Numeral 5 del citado artículo, faculta a la Defensoría del Pueblo a formular recomendaciones, recordatorios de deberes legales y sugerencias para la inmediata adopción de correctivos y medidas a todos los órganos e instituciones del Estado y emitir censura pública por actos o comportamientos contrarios a dichas formulaciones.

Que, Parágrafo I del Artículo 24, de la Ley 870 “Ley del Defensor del Pueblo” de 13 de diciembre de 2016, establece que concluida la Investigación y comprobadas las vulneraciones de derechos, la Defensoría del Pueblo podrá emitir Resoluciones fundamentadas que contengan según sea el caso, recomendaciones, recordatorios, sugerencias o correctivos y censura pública. El parágrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

Imprime
anverso
y reverso



Que, mediante Resolución de la Asamblea Legislativa Plurinacional R.A.L.P. N° 001/2019-2020 de 30 de enero de 2019, la Asamblea Legislativa Plurinacional, conforme al Artículo 12 de la Ley N° 870, Ley del Defensor del Pueblo, designó a la delegada Adjunta para la Defensa y cumplimiento de los Derechos Humanos como Defensora del Pueblo a.i. a partir del día siguiente de la emisión de la referida resolución.

POR TANTO:

La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley Nro. 870 de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado “LÍMITES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD”.

SEGUNDO: Notificar a las autoridades correspondientes los recordatorios de deberes legales y las recomendaciones defensoriales señaladas en el informe, para su correspondiente pronunciamiento en el plazo de treinta días.

Regístrese y Archívese.


Abg. Nadia Alejandra Cruz Tarifa
DEFENSORA DEL PUEBLO a.i.

ÍNDICE

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	7
PRIMERA PARTE	
CONSIDERACIONES GENERALES.....	15
I. ANTECEDENTES.....	15
II. JUSTIFICACIÓN.....	16
III. MARCO NORMATIVO.....	16
IV. OBJETIVOS Y ALCANCES.....	18
V. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN.....	19
SEGUNDA PARTE	
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A HOSPITALES PÚBLICOS.....	25
I. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR DEPARTAMENTO.....	25
II. INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ÓRGANO EJECUTIVO DEL NIVEL CENTRAL.....	125
III. TESTIMONIOS.....	129
TERCERA PARTE	
ANÁLISIS POR TEMÁTICAS.....	143
I. ANTE LA AUSENCIA DE ACREDITACIÓN, NO SE GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL.....	143
II. NO SE HA FORTALECIDO LA INFRAESTRUCTURA DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUS.....	148
III. LAS MEDIDAS ASUMIDAS RESPECTO A RECURSOS HUMANOS NO HAN REPRESENTADO MEJORAS EN LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN.....	156
IV. EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS SOCABA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUS EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN.....	163
V. LA INSUFICIENTE DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS A LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DESVIRTÚA EL PRINCIPIO DE GRATUIDAD DEL SUS.....	172
VI. LA FALTA DE TRANSPARENCIA Y ORGANIZACIÓN DEL FICHAJE SE CONSTITUYE EN UNA BARRERA DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD.....	178
VII. INSUFICIENTES MECANISMOS DE INFORMACIÓN SOBRE EL SUS VULNERAN EL DERECHO A LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS.....	184
VIII. INCONSISTENCIAS EN LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL MARCO DEL SUS.....	188

IX.	EXISTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON INSTANCIAS DE DEFENSA AL INTERIOR DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL QUE PERMITAN EJERCER EL DERECHO AL RECLAMO DE LOS PACIENTES	191
X.	EL DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL RESPECTO A LOS GRUPOS BENEFICIADOS POR EL TRATO PREFERENTE IMPLICA INCUMPLIMIENTO DE LA LEY N.° 1152	195
XI.	LA AUSENCIA DE PLANES DE MEJORA CONTINUA AFECTA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OTORGAN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN EL MARCO DEL SUS	201
XII.	LA CAPACIDAD INSTALADA DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL VERIFICADOS ES REBASADA POR LA DEMANDA DE PACIENTES	207
XIII.	LA AUSENCIA DE LA POLÍTICA SAFCI EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL SIGNIFICA INCUMPLIMIENTO DEL DECRETO SUPREMO N.º 29601.....	211
XIV.	FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO.....	216

CUARTA PARTE

CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES..... 219

I.	CONCLUSIONES.....	219
II.	DETERMINACIONES DEFENSORIALES.....	223

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

El Informe Defensorial “**LÍMITES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**” analiza los alcances de la implementación de la Ley N° 1152 y devela las deficiencias en su aplicación.

La Defensoría del Pueblo ha podido advertir que estas deficiencias no han sido superadas desde la aplicación de la Ley N° 475 que data del 2013 y que se constituyó en la antesala del Sistema Único de Salud; por otra parte, los problemas identificados en el marco de la Ley N° 1152 se convierten en barreras que dificultan la implementación efectiva del SUS, en cuanto a su gratuidad y universalidad, conforme lo establece la Constitución Política del Estado.

Es importante señalar que Bolivia todavía cuenta con un Sistema Nacional de Salud debilitado y que presenta desigualdades sociales profundamente arraigadas en nuestro país, situación agravada por la pandemia de la COVID -19; en este sentido, la presente investigación advirtió aspectos que retrasan la aplicación plena del SUS, como la ausencia de acreditación, falta de fortalecimiento en infraestructura y recursos humanos de los hospitales públicos de tercer nivel, así como las falencias en el manejo de las Referencias y Contrarreferencias, los insuficientes mecanismos de información a la población, la falta de planes de mejora continua y la no implementación de la Política SAFCI en este nivel de atención.

Pese a las dificultades detectadas en la investigación, el Sistema Único de Salud le otorga a la población económicamente deprimida, el derecho de acceder a la atención en salud de manera gratuita, aspecto que bajo el principio de progresividad y no regresividad de los derechos económicos, sociales y culturales establecidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Protocolo de San Salvador, no se le permite al Estado retroceder en su implementación, más al contrario debe establecer medidas positivas de forma gradual que permitan mejorar las condiciones del goce y ejercicio del derecho a la salud, de la forma más rápida, eficaz y expedita posible con miras a alcanzar la aplicación plena del Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

En consecuencia, existen desafíos y tareas pendientes que deben ser abordadas de manera urgente, con el objeto de alcanzar el disfrute del más alto nivel posible de salud.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ABREVIATURAS

ABREVIATURAS

Abreviatura	Significado
AGEMED	Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud
AIOC	Autoridad Indígena Originario Campesino
AISEM	Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico
ASO	Año de Servicio Obligatorio
AJO	Adecuado, Justificado y Oportuno
CAI	Comité de Análisis de la Información
CI	Cédula de Identidad
CIESO	Centro de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Oruro
COED	Comité de Operaciones de Emergencia Departamental
CPE	Constitución Política del Estado
C.S.	Centro de Salud
DILOS	Directorio Local de Salud
EESS	Establecimientos de Salud
FEJUVE	Federación de Juntas Vecinales
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
GAIOC	Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
IDH	Impuesto Directo a los Hidrocarburos
ILE	Interrupción Legal del Embarazo
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales
MOF	Manual de Organización y Funciones
NNA	Niña, Niño y Adolescente
PAC	Programa Anual de Contrataciones
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PCD	Persona con Discapacidad
PAM	Persona Adulta Mayor
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
POA	Plan Operativo Anual

PRONACS	Proyecto Nacional de Calidad en Salud
RRHH	Recursos Humanos
RIP	Reglamento Interno del Personal
RM	Resolución Ministerial
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SEMAT	Servicio de Emergencias Médicas Autónomo Departamental de Tarija
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SUS	Sistema Único de Salud
TGN	Tesoro General de la Nación
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UTI	Unidad de Terapia Intensiva

1



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



► Hospital Materno Infantil - Beni.



► Hospital Viedma - Cochabamba.



► Hospital del Niño Manuel Ascencio Villaruel - Cochabamba.



► Hospital
Presidente
German
Busch - Beni



► Hospital Viedma -
Cochabamba.



► Hospital
Regional San
Juan de Dios
- Tarija.

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

I. ANTECEDENTES

La Ley N° 475 de “Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” fue instituida el 30 de diciembre de 2013 a objeto de establecer y regular la atención integral y protección financiera en salud. La referida norma se constituyó en la antesala para el sistema único de salud gratuito, razón por la cual ha merecido de parte de la Defensoría del Pueblo una atención especial. Es así que en la gestión 2016 se realizó una investigación defensorial denominada “Aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley N° 475” que alcanzó a nueve hospitales públicos y 11 de la Caja Nacional de Salud, con el objetivo analizar el cumplimiento de la otorgación de las prestaciones señaladas en la Ley N° 475.

Los resultados de la intervención advirtieron un desconocimiento de la Ley N° 475 y sus reglamentos, de una gran parte del personal de salud y de la población, debido a la limitada socialización, difusión, capacitación e información sobre la norma; problemas en el llenado de las boletas de Referencias y Contrarreferencias; deficiencias en los primeros niveles de atención; incumplimiento del trato preferente; falta o insuficiencia de medicamentos y cobros adicionales por prestaciones. Otro de los problemas identificados fue la gran demanda de pacientes, observando una sobrecarga laboral y excesiva en los servicios de salud, esto debido a la cantidad de personas que superó la capacidad de atención de los nosocomios, ocasionando que los mismos deban rechazar la atención por la falta de espacio, camas, médicos y especialistas.

Bajo este escenario, en la gestión 2019 se promulgó la Ley N° 1152 que establece un servicio médico gratuito y universal, beneficiando a todas las personas que no están protegidas por la seguridad social de corto plazo.

La Defensoría del Pueblo, considerando la importancia de los primeros niveles de atención en la aplicación de las Leyes N° 475 y N° 1152, emprendió en 2019 una investigación sobre la situación de los centros de salud integrales de primer nivel¹, ingresando a 72 centros del área urbana y rural que representa el 57% del total de los centros integrales a nivel nacional que alcanzan a 126, emitiendo un Informe Defensorial que devela falencias en el sistema de salud, como la falta de acreditación del 79% de los centros verificados, situación que afecta los estándares de calidad de estos centros; así como insuficientes condiciones físicas en los centros de salud integrales y debilidades en la capacidad resolutoria, aspectos que limitan el acceso a la salud; se evidencia también la ausencia de equipamiento y equipos médicos y odontológicos y la falta de dotación de medicamentos, entre otros. Esta investigación defensorial demuestra que las dificultades detectadas en la gestión 2016 subsisten, siendo las más recurrentes la falta de recursos humanos, de equipos, de medicamentos, insumos e infraestructura adecuada.

La situación descrita se ve afectada con más fuerza por la pandemia, así lo demuestra el informe defensorial “Salud, Derechos Humanos y COVID-19”², emitido en 2020 y que advierte limitaciones al acceso a la salud de la población boliviana debido a la insuficiente cantidad de centros de salud centinelas designados para la atención de la COVID-19 que no ha abastecido la demanda de la población,

1 <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-situacion-de-los-centros-de-salud-integrales-de-primer-nivel-en-el-marco-del-sistema-nacional-de-salud.pdf>

2 <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-salud-derechos-humanos-y-covid-19-en-bolivia.pdf>

generando colapso en los establecimientos de salud públicos y de la seguridad social a corto plazo, así como la falta de capacidad instalada y resolutive de estos hospitales y las ineficaces medidas para fortalecerlas; la falta de intervención de los primeros niveles de atención que limitó el alcance para la atención por la COVID-19, especialmente en el área rural y la omisión de la aplicación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).

II. JUSTIFICACIÓN

La intervención defensorial sobre la aplicación de la Ley N° 475 realizada en la gestión 2016 a tres años de su promulgación (2013) y la investigación sobre la situación de los centros de salud integrales de primer nivel de atención del 2019, efectuada a seis años de la puesta en marcha de la Ley N° 475, hace necesario valorar los avances o retrocesos de la implementación de la Ley N° 1152 del 2019, hacia un Sistema Único de Salud.

Pese a las deficiencias en la aplicación de la Ley N° 475 detectadas en 2016 y 2019, a través de los informes defensoriales “Aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley N° 475” y “Situación de los centros de salud integrales de primer nivel en el marco del Sistema Nacional de Salud”, la promulgación de la Ley N° 1152, significa un avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, y la Defensoría del Pueblo tiene como prioridad fortalecer, acompañar y coadyuvar en la aplicación de este sistema, haciendo notar a las autoridades competentes las falencias en su aplicación, con mayor razón en la situación de pandemia que se atraviesa y conociendo, públicamente, denuncias por la falta de atención a beneficiarios del SUS, las dificultades para acceder a tratamientos y medicamentos, por el colapso en los hospitales y la desatención de especialidades que han puesto en riesgo de vida a los pacientes, vulnerando el derecho de acceso a la atención en salud.

En este sentido, la Defensoría del Pueblo ha decidido priorizar una investigación defensorial sobre la situación del Sistema Único de Salud (SUS) en Bolivia, que permita detectar las problemáticas actuales, tomando en cuenta un escenario de pandemia que ha develado las deficiencias del Sistema Nacional de Salud y realizar recomendaciones con el propósito de mejorar el servicio a la población boliviana.

III. MARCO NORMATIVO

Se regula mediante la siguiente normativa general y específica:

NORMATIVA	ARTÍCULOS
Constitución Política del Estado	<p>Artículo 18</p> <p>I. Todas las personas tienen derecho a la salud.</p> <p>II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.</p> <p>III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.</p> <p>Artículo 35</p> <p>I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos.</p> <p>II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.</p> <p>Artículo 36</p> <p>I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud.</p> <p>II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.</p> <p>Artículo 37</p> <p>El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p>
Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Báñez"	<p>Artículo 81. (Salud)</p> <p>III. De acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera:</p> <p>1. Gobiernos Autónomos Departamentales:</p> <p>j. Elaborar y ejecutar programas y proyectos departamentales de promoción de salud y prevención de enfermedades en el marco de la política de salud.</p> <p>k) Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.</p> <p>l) Apoyar y promover la implementación de las instancias departamentales de participación y control social en salud y de análisis intersectorial.</p> <p>ll) Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la ley que lo regula.</p>
Ley N° 475, de 30 de diciembre del 2013, Ley de prestaciones de servicios de salud integral	<p>Artículo 1.- (Objeto)</p> <p>1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población que no se encuentra cubierta por el Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo.</p> <p>2. Establecer las bases para la universalización de la atención gratuita, integral y universal en los establecimientos de salud públicos a la población beneficiada.</p>
Ley N° 1069, de 5 de junio de 2018, Ley Modificatoria a la Ley N° 475	<p>La Ley N° 1069, de 28 de mayo de 2018, tiene por objeto modificar la Ley N° 475 para optimizar el uso de los recursos financieros asignados a la atención integral de salud, en los Artículos: 5, respecto a las atenciones de Salud Sexual y Reproductiva; 7, con referencia al acceso a la atención integral de salud; 10, sobre cuentas municipales de salud; 11, fondo compensatorio de salud; 15, respecto a la atención a afiliados del seguro social de corto plazo en establecimientos de salud públicos; 16, obligación de pago de los entes gestores y 17 débito automático.</p>
Decreto Supremo N° 25233, de 27 de noviembre de 1998, Organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud	<p>Artículo 3 (Misión Institucional)</p> <p>El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental:</p> <p>a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.</p> <p>b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.</p> <p>c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.</p> <p>d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.</p>

<p>Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural</p>	<p>Artículo 4.- (Promoción de la Salud) Es la estrategia de implementación del Modelo SAFCI, como un proceso político de movilización social y continua, por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.</p> <p>Artículo 14.- (Ámbito, competencias y participación social) I. El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud y las instancias de concertación sobre los temas de salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional. II. Las decisiones abarcan a la gestión de la salud (planificación, ejecución, administración, seguimiento y control) de los actores sociales en constante interacción con el sector salud.</p> <p>Artículo 15.- (Estructura Estatal) a) Nivel local: Es la unidad básica, administrativa y operativa del Sistema de Salud, ejecutor de prestación de servicios integrales e interculturales a la persona, familia y comunidad y responsable de la gestión compartida de la salud. b) Nivel municipal: El Directorio Local de Salud es la máxima autoridad en la gestión de salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación del Modelo Sanitario SAFCI, seguros públicos, políticas y programas de salud en el marco de las políticas nacionales. Asimismo, es responsable de la administración de las cuentas municipales de salud. El Directorio Local de Salud — DILOS elaborará su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el Ministerio de Salud y Deportes. c) Nivel departamental: Constituido por el Servicio Departamental de Salud que es el máximo nivel de gestión técnica en salud de un departamento. Articula las políticas nacionales, departamentales y municipales; además de coordinar y supervisar la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación social y del sector privado. Es el encargado de cumplir y hacer cumplir la política nacional de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial, alcanzando a las instituciones y/o entidades que conforman tanto el sector público como privado. El Director Técnico que dirige el SEDES es nombrado por el Prefecto del Departamento y depende técnicamente del Ministerio de Salud y Deportes. d) Nivel nacional: Está conformado por el Ministerio de Salud y Deportes que es el órgano rector-normativo de la gestión de salud a nivel nacional, responsable de formular la política, estrategia, planes y programas nacionales; así como de establecer las normas que rigen el Sistema de Salud en el ámbito nacional.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia</p>	<p>La normativa estructura los procesos de la referencia y la contrarreferencia, entre los objetivos específicos, considera los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la capacidad de gestión, participación comunitaria, movilización social y mecanismos de control para un adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia entre todos los niveles de atención, medicina tradicional y otros prestadores. • Implementar los procesos operativos del sistema de referencia y contrarreferencia de manera adecuada, justificada y oportuna para contribuir a la solución del problema de salud del usuario, su familia y su entorno. • Promover la participación de las comunidades y autoridades locales, municipales, territoriales y departamentales para que el sistema de referencia y contrarreferencia funcione con oportunidad, continuidad, integridad, integralidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia y de calidad.

IV. OBJETIVOS Y ALCANCE Y TEMPORALIDAD

Objetivos General

EL Objetivo general de la intervención defensorial es detectar problemáticas en la otorgación de las prestaciones de salud en aplicación del Sistema Único de Salud en el marco de la Ley N° 1152 y sus reglamentos, lo cual permitirá a la población beneficiaria el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Objetivos Específicos

- Determinar la acreditación de los hospitales de tercer nivel en el territorio nacional.
- Evidenciar si se han realizado mejoras en la infraestructura de los hospitales de tercer nivel.
- Establecer si los hospitales de tercer nivel cuentan con un responsable del SUS y un responsable de las referencias y contrarreferencias.
- Detectar las problemáticas existentes en el manejo de las referencias y contrarreferencias.
- Determinar la situación de los medicamentos para el SUS.
- Establecer los mecanismos de información sobre procedimientos y requisitos para acceder al SUS.
- Determinar si se aplica el trato preferente conforme lo señala la Ley N° 1152.
- Establecer la existencia de un proceso sostenido de capacitación sobre el SUS y sus reglamentos.
- Analizar la aplicación de la política SAFCI en hospitales de tercer nivel.

Alcance y Temporalidad

La verificación defensorial se desarrolló en el periodo de septiembre a noviembre de 2021, a nivel nacional, en capitales de departamento a hospitales de tercer nivel del sector público, de acuerdo al siguiente cuadro:

N°	CAPITALES DE DEPARTAMENTO	HOSPITALES PÚBLICOS
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"
3		Hospital de la Mujer
4	EL ALTO	Hospital del Norte
5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte
7	COCHABAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel
8		Hospital Viedma
9	CHUQUISACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel"
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"
11	TARIJA	Hospital Regional San Juan de Dios
12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz
14	BENI	Hospital Presidente Germán Busch
15		Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés

Del total de hospitales públicos generales y especializados de tercer nivel en el territorio nacional, de acuerdo al Ministerio de Salud y Deportes, se tienen 31 que prestan atención a beneficiarios de la Ley N° 1152, de los cuales se ingresó a 15, lo que representa un 48%.

V. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Los mecanismos de intervención que se utilizarán en la presente investigación, permitirán contar con información necesaria para el logro de los objetivos.

- **REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN**

Se realizó un relevamiento de información, mediante requerimientos a autoridades nacionales y departamentales:

- Ministerio de Salud y Deportes
- Gobiernos Autónomos Departamentales
- Servicios Departamentales de Salud (SEDES)

- **VERIFICACIONES DEFENSORIALES**

Las verificaciones defensoriales se realizaron en los establecimientos de salud de tercer nivel de atención del sector público, a través de las Delegaciones Defensoriales Departamentales y Coordinación Regional de El Alto aplicando un protocolo preestablecido.

- **ENTREVISTAS**

En las verificaciones se procedió a entrevistar a las y los Directores de los establecimientos de salud de tercer nivel y a Gestores de Calidad.

- **TESTIMONIOS**

Se recabaron testimonios de pacientes adscritos al SUS o familiares, en los establecimientos de salud de tercer nivel.

2



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

SEGUNDA PARTE

**RESULTADOS DE LA
INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A
HOSPITALES PÚBLICOS**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



▶ Hospital
Presidente
German
Busch -
Beni.



▶ Hospital Viedma -
Cochabamba.



▶ Hospital
Regional San
Juan de Dios
- Tarija.



► Hospital Presidente German Busch - Beni.



► Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Chuquisaca



► Hospital de Clínicas La Paz.

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A HOSPITALES PÚBLICOS

I. RELEVAMIENTO DE INFORMACIÓN POR DEPARTAMENTO

LA PAZ

Los hospitales de tercer nivel de La Paz, objeto de la investigación defensorial fueron el Hospital de Clínicas, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y el Hospital de la Mujer.

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

La verificación desarrollada en el Hospital de Clínicas permitió evidenciar que la infraestructura de este nosocomio corresponde a una edificación antigua dividida en varios sectores o bloques de atención en diferentes especialidades. En algunos bloques la construcción es de un solo nivel y en otras se tienen dos y tres niveles. Asimismo, la estructura se encuentra deteriorada y, en algunos casos, los ambientes fueron adaptados. Las paredes se encuentran con deterioros, pero limpias (se efectuarían periódicamente procesos de desinfección tanto de paredes internas como externas). Los accesos a los diferentes sectores y ambientes del centro hospitalario se encuentran en mal estado, se tienen rampas, gradas y barandales. En algunos sectores existen azulejos en el piso, los cuales son antiguos y presentan deterioro; así también, se tiene piso de cemento.

El Director del Hospital señaló que en el marco del SUS no se efectuaron mejoras en infraestructura o equipamiento porque los recursos se habrían destinado para cubrir y reforzar las áreas COVID - 19. Por otra parte, mediante la AISEM existieron modificaciones para la atención de la pandemia de la COVID - 19, efectuándose algunas mejoras en terapia intensiva, contratación de recursos humanos, entre otros. También se propiciaron mejoras en las unidades de Estadística y Oncología Clínica (Gestiones 2018 – 2019) con recursos de la Gobernación. Posteriormente, no se realizó ninguna mejora, además el presupuesto del SUS solo prevería 16 ítems, no encontrándose contemplada la construcción, refacción o mejoras de infraestructura.

El Hospital del Niño, presenta una infraestructura antigua, las paredes se encuentran limpias, aunque los muros externos (que no están a la vista) están deteriorados, denotando humedad, rajaduras y pintura descolorida. El patio interior es utilizado para el secado de la ropa de cama, además se usa como depósito al aire libre; en el lugar se pudo evidenciar la presencia de materiales en desuso (catres, camillas, refrigeradores, sillas, mesas, artefactos, etc., en gran cantidad). Los ambientes en general tienen buena ventilación. Mediante la administración del Hospital (Director del Hospital) se habría gestionado un estudio para la realización de mejoras; sin embargo, el resultado fue la imposibilidad de efectuar obras, señalando el profesional a cargo que no se podría aumentar “ni un ladrillo”.

En el caso del Hospital de la Mujer se observa que la construcción es antigua, las paredes están pintadas y el piso es de azulejo, se aprecia el desgaste por el tiempo de utilización. También se constató que existe buena iluminación en las diferentes áreas del Hospital, pero no se identificaron ventiladores. Funcionarios de la administración del nosocomio refirieron que no se realizaron mejoras recientes y tampoco se efectuó una renovación de los equipos.

En el Hospital del Niño, según su Director, la última capacitación sobre el Sistema Único de Salud – SUS (Ley N° 1152) fue realizada en marzo de la gestión 2019. Contrariamente, la Gestora de Calidad³ señaló que la más reciente sobre la Ley N° 1152 se realizó a principios de septiembre de 2021 a través del SEDES⁴; asimismo, respecto a la capacitación en temas de calidad en salud, refirió que todos los días se realizarían cursos de manera continua en diferentes temáticas.

- RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

En relación al incremento de recursos humanos (ítems), a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 1152 en la gestión 2019, se advirtió en el Hospital de Clínicas que no se sumaron nuevos profesionales; sin embargo, el personal que estaba a contrato pasó a ocupar un ítem del Ministerio de Salud y Deportes (el 35% de 1.000 contratados); el Director del nosocomio refirió que se ha incrementado el personal solo en la parte administrativa y, respecto al personal médico, existe un crecimiento vegetativo que se efectúa anualmente (aproximadamente de un 5%); es decir, diez profesionales entre médicos especialistas y licenciadas en enfermería.

En el Hospital del Niño se advirtió que desde la vigencia de la Ley N° 1152 no se sumaron nuevos profesionales; sin embargo, a los que se encontraban bajo la modalidad de contratación se les asignó un ítem.

En el Hospital de la Mujer, sobre la incorporación de personal a partir de la vigencia del Sistema Único de Salud en la gestión 2019, el Ministerio de Salud y Deportes habría otorgado ítems al personal que se encontraba bajo contrato, y el SEDES al personal más antiguo. Se aclaró que, si bien se otorgaron los ítems, no hubo crecimiento de personal, solo traspasaron los contratos que tenían en su momento a ítems; asimismo, se indicó que hay ítems que no fueron repuestos de los profesionales médicos que fallecieron y personal que renunció este tiempo.

Las capacitaciones sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos en el Hospital de Clínicas, son impartidas por el Servicio Departamental de Salud. Este establecimiento de salud habría propiciado formación sobre el Sistema Único de Salud, teniendo programado efectuar una actualización. El Ministerio de Salud y Deportes efectuaría cursos sobre la Ley N° 1152 programando unas cuatro capacitaciones de manera general a todos los hospitales y, posteriormente, a diferentes unidades.

En el Hospital del Niño, según su Director, la última capacitación sobre el Sistema Único de Salud – SUS (Ley N° 1152) fue realizada en marzo de la gestión 2019. Contrariamente, la Gestora de Calidad señaló que la más reciente sobre la Ley N° 1152 se realizó a principios de septiembre de 2021 a través del SEDES ; asimismo, respecto a la capacitación en temas de calidad en salud, refirió que todos los días se realizarían cursos de manera continua en diferentes temáticas.

El Director del Hospital de la Mujer manifestó que se imparten cursos sobre el manejo de expedientes clínicos con el objetivo de brindar una atención con calidad y el Gestor de Calidad señaló que se realiza la capacitación correspondiente y se le recuerda al personal de salud los alcances de la Ley N° 1152 y su reglamento a través de WhatsApp. No obstante, en la verificación defensorial realizada se observó que no se habrían realizado procesos de capacitación dirigidos al personal de salud, sobre la Ley del Sistema Único de Salud N° 1152 y la Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021.

³ En la entrevista a la Gestora de Calidad, estuvo acompañada de un médico epidemiólogo, la responsable médica y responsable administrativo.

⁴ Primera semana de septiembre de 2021, la entrevista fue tomada el 9 de septiembre de 2021.

Tanto el Hospital de Clínicas, Hospital del Niño y el Hospital de la Mujer cuentan con un funcionario responsable de la oficina del SUS. En el caso del Hospital de Clínicas tiene una ventanilla de atención a los beneficiarios, accesible al público; en el Hospital de la Mujer las dependencias del SUS se encuentran en el ingreso del nosocomio, siendo visible para las personas que buscan atención; en el Hospital del Niño, la oficina de la Jefa Responsable del SUS no está ubicada en un lugar visible al público, se encuentra en el primer piso en un espacio muy reducido, el ambiente contiguo es utilizado como almacén de medicamentos.

- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Entre los problemas en el manejo de las referencias y contrarreferencias detectados en el Hospital de Clínicas, está la necesidad de contar con un responsable de estos procedimientos, siendo delegada esta responsabilidad a funcionarios de la Unidad de Emergencias que no son fijos. El personal del SUS, en las filas para la atención médica, efectúa una revisión de las referencias y determina cuáles son aptas y cuáles no son idóneas para ser atendidas. Por otra parte, se informó que la atención de pacientes ha disminuido durante la pandemia de la COVID – 19, aunque existe un aumento en la demanda de las personas porque los pacientes son los que solicitan su derivación a este nosocomio, siendo que deberían ser atendidos en los centros de primer y segundo nivel.

En relación a la coordinación entre niveles se informó que no se realiza tal, salvo en casos específicos, advirtiéndose la necesidad de un sistema informático que permita entrelazar la información de los primeros y segundos niveles, siendo ésta una debilidad del SUS. Esta falta de control podría ocasionar que los pacientes o los familiares soliciten de manera directa una referencia sin contar con una revisión médica que permita la remisión del paciente a otro nivel.

El Comité de Referencia y Contrarreferencia respecto a la aplicación del SUS, habría detectado como uno de los principales óbices el incumplimiento de los procedimientos y las normas de referencia y contrarreferencia en los primeros niveles de atención; así también, los médicos tendrían dificultades en el llenado de los formularios.

Entre las principales causas para el rechazo de la atención, se señaló que se tiene a la referencia mal dirigida o mal llenada, debiendo ser consignada de forma correcta con los datos del paciente, pero en algunas ocasiones se llena de forma inversa los apellidos o ni siquiera consigan el nombre. Otras de las problemáticas es la falta de información, la persona que es referida no recibe la orientación adecuada, simplemente, se le indicaría que se apersonen al Hospital de Clínicas. Muchas de las referencias no indicarían el estado actual del paciente, no se conocería cuál fue la última fecha de su revisión o si se encuentra estable o qué dolencias presenta. Tampoco se tendría el diagnóstico o éste es incorrecto o, simplemente, son enviados sin el mismo.

En algunas oportunidades los pacientes harían mal uso de los documentos de referencia ya que por ejemplo, conforme la normativa, se tienen siete días para la atención de un paciente a partir de la referencia; sin embargo, algunos pacientes sacan la fotocopia y cambian la fecha porque no se encuentran en tiempo o algunos borran diagnóstico y modifican el mismo. En relación a esta falencia, se señaló que la Unidad de Sistemas del Hospital de Clínicas creó un sistema propio para identificar estos diagnósticos y verificar qué pacientes hacen la referencia del primer y segundo nivel. Por ejemplo, el Hospital de las “Delicias” envía al paciente con un diagnóstico x, pero llega a este nosocomio con uno diferente. Por otra parte, en algunos casos ni siquiera viene con la firma del médico y es firmado por la enfermera. Lo principal que se exige para la atención es una fotocopia del carnet de identidad (el documento de la adscripción ya no es un documento obligatorio), es decir, que si no cuenta con la boleta de SUS, igualmente, se brinda la atención.

Otro de los principales óbices para el rechazo de pacientes son los de tipo legal, tales como la duplicidad de cobertura del seguro; es decir un registro en el SUS y en la seguridad social de corto plazo. Otro de los factores es el incumplimiento de los requisitos, además de la falla de coordinación con los servicios médicos de primer y segundo nivel, sumado a esto el incorrecto diagnóstico con el cual es remitido el paciente. Por ejemplo, vienen personas con alguna infección urinaria y resulta que se trata de un embarazo y no corresponde la atención en el Hospital de Clínicas, debiendo ser atendida en el Hospital de la Mujer; las referencias no son precisas en el diagnóstico. No obstante, lo que se trataría de hacer es brindar toda la atención y orientación respectiva para que los pacientes no se vayan sin la atención requerida, considerando que todos son de escasos recursos, atendiéndolos a los pacientes a través de la Unidad de Emergencias.

En relación a las problemáticas presentadas en las referencias y contrarreferencias en el Hospital del Niño, se tiene que éstas no son coordinadas ni oportunas, existiendo problemas administrativos. El Hospital, al constituirse en un referente nacional, recibe pacientes de los diferentes departamentos y municipios de todo el país, los cuales buscan un espacio en este nosocomio, albergando inclusive a personas de hospitales de tercer nivel.

Otro de los problemas detectados es la falta de espacio y la disponibilidad de camas de internación. Las 150 camas y nueve unidades de terapia intensiva siempre están ocupadas por pacientes. Un aspecto que cabe resaltar en este establecimiento, es la preferencia otorgada a pacientes derivados del área rural y de otros departamentos.

Por otra parte, existirían problemas en el correcto llenado del diagnóstico médico, lo cual generaría la erogación de gastos para el gobierno municipal solicitante (para el cambio de referencia), aspectos que además no serían asumidos por estas instancias. La falta de sellos, firmas o formularios que se encuentran fuera del plazo de siete días previsto por la norma para la derivación, también perjudicaría la atención. Los errores en las boletas de referencia también generarían dificultades para la reposición de medicamentos. Según la verificación realizada, se continúa utilizando las antiguas boletas de referencia y contrarreferencia, debido a que por la falta de presupuesto no se han impreso las nuevas, teniendo, además, una importante cantidad en almacén.

La causa principal para el rechazo en la atención de pacientes radica en la falta de espacios, el requerimiento de personas en busca de atención médica que sobrepasa la capacidad del nosocomio, las 150 camas instaladas que siempre se encontrarían ocupadas. El Hospital al no contar con camas procede a derivar a los pacientes a otros centros hospitalarios donde se tenga espacio (previa atención médica).

En el Hospital de la Mujer, los principales problemas en la referencia y contrarreferencia son los formularios mal llenados en los centros de primer y segundo nivel; sin embargo, se resaltó que en casos de emergencia el tratamiento de los papeles es suspendido para ser regularizados, posteriormente. El Comité de Referencia y Contrarreferencia identifica como uno de los principales óbices el incumplimiento del procedimiento de referencias ya que muchas veces, el diagnóstico médico no sería claro. En la verificación defensorial se observó la disponibilidad de los formularios de referencia y contrarreferencia.

El Hospital no tendría dificultades para la atención de los pacientes; sin embargo, se aclaró que en pasadas gestiones no se brindaba algunos servicios ya que no había unidades de neonatal y cuidados intensivos.

Los errores más comunes en el llenado de formularios de referencia y contrarreferencia son la falta de consignación de datos, es decir, que los mismos están incompletos o tienen diagnósticos erróneos. El

SUS determinó un documento correlacional clínico administrativo (justificación del pedido), todos los pacientes deben ser bien atendidos, mejorando la calidad de atención para brindar un buen servicio.

Otra problemática en las referencias y contrarreferencias es la remisión de pacientes de los segundos niveles que no corresponderían para su atención o en su caso cuando su enfermedad se encuentra muy avanzada. Señalaron que este nosocomio, solamente, debería albergar a los casos más graves, no existiendo una buena coordinación. No se tienen casos en los cuales se hubieran rechazado pacientes; con carácter previo se realiza una atención y se efectúa una derivación o transferencia según corresponda.

Para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias en el Hospital de Clínicas, el Gestor de Calidad identificó como una necesidad la implementación de un sistema informático para entrelazar la atención que se brinda en el primer y segundo nivel para tener certeza del diagnóstico del paciente que es referido; asimismo, señaló que se debe contar con personal que atienda, exclusivamente, la referencia y contrarreferencia, ya que esta función está a cargo de la Unidad de Emergencias. Por otra parte, en el Hospital del Niño, el Gestor de Calidad planteó la creación del "Comité de Referencias y Contrarreferencias"; asimismo, en el Hospital de la Mujer, para mejorar el manejo de éstas, se habría realizado un taller para los centros de salud de segundo y tercer nivel con la participación del SEDES y el Ministerio de Salud y Deportes.

- **MEDICAMENTOS**

La Unidad de Farmacia del Hospital de Clínicas, al momento de la verificación defensorial disponía de los medicamentos suficientes. El Gestor de Calidad informó que la partida más grande del presupuesto anual del SUS, que asciende a 25 millones de bolivianos, es para medicamentos. Uno de los principales problemas en la otorgación de fármacos es la extensión de recetas con medicamentos de marca comercial, los cuales no se tienen en farmacia del nosocomio y tampoco serían autorizadas por la AGEMED.

En relación a las acciones asumidas para evitar la formación de filas y esperas en la Unidad de Farmacia, se informó que se organizó la entrega de medicamentos para personas adultas mayores, con discapacidad y pacientes oncológicos. Por otro lado, se evalúa la posibilidad de implementar un sistema de recojo de recetas con entrega de medicamentos en horario específico.

En el Hospital del Niño, en relación a la disponibilidad de medicamentos para la atención de los pacientes en el marco del SUS, se informó que no se cuenta con los fármacos suficientes para cubrir la demanda porque no se contaría con recursos propios para la compra, tampoco se realizan los desembolsos, oportunamente, por parte del SEDES. Los proveedores no se presentan a las licitaciones para dotar los medicamentos previstos en el LINAME por la falta o la demora en el pago como consecuencia de la burocracia en la Gobernación.

Los problemas en la entrega de los medicamentos se concentrarían en la inexistencia de los fármacos recetados por los médicos especialistas ya que los mismos no se encuentran disponibles en la Unidad de Farmacia. Al momento de la verificación se evidenció la inexistencia de filas, toda vez que la entrega se realizaba de forma directa.

En el Hospital de la Mujer, la Jefe de la Unidad de Farmacia indicó que no siempre se cuenta con los medicamentos; los pacientes, en algunos casos, deben adquirirlos con sus recursos. Para evitar la formación de filas en la Unidad de Farmacia, se desarrolla un proceso de digitalización para la atención a los pacientes, indicó que se les entrega una ficha y tienen los monitores de pantallas para que puedan

ver e ingresar para su atención. Las licenciadas en enfermería son las encargadas de distribuir a los pacientes los medicamentos a fin de que no se realice ninguna fila, empero, durante la verificación efectuada, no se observó ninguna en el área de Farmacia.

Los problemas para la adquisición de medicamentos se encuentran relacionados a la fecha de vencimiento de los fármacos, ya que esto limitaría su adquisición por cantidad y perjudicaría su disponibilidad en almacén. La burocracia es otro factor que limitaría la compra de medicamentos. La Unidad de Farmacia cuenta con la mayoría de medicamentos, pero no con todos. Al ser el Hospital de la Mujer de tercer nivel, los pacientes llegan con requerimiento de fármacos en múltiples especialidades, por lo que no cubre con ciertos medicamentos.

Respecto a la dotación de medicamentos a los pacientes, el Gestor de Calidad indicó que se tuvieron dificultades al inicio de la pandemia por la COVID – 19, esto debido al desabastecimiento de algunos fármacos, posteriormente a ello, no hubo mayores problemas.

- **FICHAJE**

En la verificación realizada al Hospital de Clínicas (aproximadamente a horas 11:00 am) se observó en el sector de Estadística una fila de, aproximadamente, 30 personas; también se realizó otra visita en horario nocturno (09:00 p.m.), constatando en inmediaciones del nosocomio una fila de personas. De acuerdo información proporcionada por la administración del Hospital de Clínicas, la distribución de fichas se realiza a horas 23:00.

A tempranas horas de la mañana (6:00 am), se advirtió una fila de, aproximadamente, 20 personas. Funcionarios del Hospital informaban que la distribución de fichas es realizada a partir de las 8:00 a.m. las cuales estarían programadas para la atención médica del día siguiente. De acuerdo a los letreros exhibidos en el sector de Informaciones se tiene que las fichas para el turno mañana se distribuyen hasta a las 10:30 a.m. y para el turno tarde hasta horas 11:00 p.m. No se cuenta con información sobre la cantidad de fichas por especialidad y horario de atención en consulta externa, las personas en busca de atención no conocen la cantidad de fichas disponibles por especialidad, el personal de Estadística y funcionarios policiales brindan información general y organizan la respectiva fila. Para subsanar la falta de información sobre la distribución de fichas, señalaron que se tiene previsto implementar pantallas visibles para que se pueda verificar la cantidad de fichas y las especialidades que se tienen. Se conoció que, además, se estaría realizando la migración a las cajas para que puedan despachar rayos x - laboratorios.

El Director del Hospital de Clínicas informó, respecto a la distribución de fichas, que este aspecto será atendido, conjuntamente, con los profesionales médicos especialistas; se incorporará mayor cantidad de recursos humanos para la distribución de fichas, teniendo previsto implementar diferentes acciones para brindar la mejor atención a la población. Generalmente, los médicos por especialidad tendrían el deber de informar la cantidad de fichas que pueden atender y esto varía según cada profesional en salud.

Anteriormente, las fichas se distribuían a partir de las 12:00 p.m., debido a la pandemia de la COVID – 19 (además de las bajas del personal por coronavirus) se distribuían entre 50 y 60 fichas; sin embargo, considerando que se han retomado las actividades casi con normalidad, se distribuyen entre 300 y 350 fichas para la atención al día siguiente de su entrega.

Con relación al horario de distribución de fichas, el Director señaló que las mismas se reparten, generalmente, a las 11:00 a.m., no tienen un horario fijo porque se reparten fichas de acuerdo a la

necesidad de los pacientes; por ejemplo, en una oportunidad se habría distribuido fichas en horario de la madrugada, a las 02:00 a.m., porque había demasiada gente en la fila.

En total, por día, se llegarían a distribuir entre 300 y 350 fichas (realizando la atención al día siguiente). Se tiene atención en sala (internamiento) que empieza a horas 08:00 a.m. y consulta externa desde horas 09:00 a.m. hasta las 14:00 p.m.

Respecto a la atención en consulta externa, se indicó que se va incrementando el número de fichas por especialidad, propiciando una atención al día, además que se está conversando con los centros de primer y segundo nivel para que realicen la atención de más pacientes, ya que el número de personas que derivan al tercer nivel ocasiona una mayor saturación.

En la verificación efectuada al Hospital del Niño se advirtió que la distribución de fichas se realiza por especialidad, otorgando diez por cada una: siendo traumatología la más requerida (atiende de 20 a 25 personas). Al inicio de la verificación, se constató que personal del Hospital del Niño consultó si alguien se encontraba esperando para recibir una ficha, sin hacer referencia a la especialidad, evidenciando que no existían personas en la fila. El horario de inicio de atención a los pacientes en consultorio es de 08:00 a.m. a 14:00 pm. y de 14:00 pm. a 20:00 p.m.

Para evitar las filas para la obtención de una ficha, se dispuso que las mismas sean repartidas a partir de las 7:30 a.m., luego de realizar un triaje para determinar qué tipo de atención recibirá el paciente en una de las 23 especialidades (cuando se trata de un paciente regular se los atiende con cita previa).

En la visita al Hospital de la Mujer (a horas 06:00 am) se observó 15 pacientes mujeres que realizaban fila afuera del hospital, con el objetivo de obtener una ficha para su atención.

Respecto a la disponibilidad de información visible (letreros en exteriores del Hospital) sobre la cantidad de fichas para cada especialidad, el horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atenderán en el día, se advirtió que no existe esta información.

De las consultas realizadas a las personas que se encontraban en la fila del Hospital de la Mujer, éstas indicaron que desconocían y ni tenían la información sobre la cantidad de fichas que se distribuirían.

Respecto de las acciones asumidas para evitar las largas filas en la obtención de una ficha para la atención médica, se informó que los pacientes no requieren hacer filas ya que desde las 07:30 a.m. se empieza a repartir las mismas, y desde las 08:00 a.m. se inicia la atención en consultorio. Se otorgan 60 fichas para las áreas de ginecología y obstetricia, las cuales se entregan en horas de la mañana; asimismo, se indicó que estas fichas son suficientes considerando que tienen sobrantes de las mismas.

Sobre la presentación de una propuesta para evitar las filas en consulta externa, el Gestor de Calidad refirió que no se tiene problemas; sin embargo, indicó se tiene planificado implementar un "ficheo" on line; es decir, que el paciente pueda conseguir su ticket vía web.

- **INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS**

En la verificación efectuada en el Hospital de Clínicas, se evidenció que no se cuenta con señalética sobre las prestaciones de servicios (consulta médica), laboratorio, radiografía, medicamentos y otros; gratuidad de los servicios; requisitos para la atención; procedimiento de atención; buen trato a los pacientes y personal de salud, aspectos que fueron corroborados por el Director del Hospital quien señaló: "lamentablemente no se cuenta con ninguna señalética de información, el Hospital de Clínicas

tiene un comunicador social (...) y no cuenta con una estrategia comunicacional". Se cuentan con carteles sobre la implementación del SUS en el panel de informaciones, pero no así en exteriores. La Unidad de Estadística, si bien prestaría servicios de 12 horas, no cuenta con un personal de información sobre el SUS en las filas.

Se constató la presencia de una persona que brinda información general para organizar las respectivas filas en compañía de personal policial, esto a partir de las 08:00 a.m. En caso de presentarse una persona que no hable español, el personal de Informaciones dispone de un funcionario que habla aymara, el personal policial también atiende en este idioma. No se evidenció la presencia de letreros sobre las poblaciones en situación de vulnerabilidad en el marco de la Ley N° 1152.

Por información del Responsable del SUS, el personal de estadística operativa atiende con cinco funcionarios en el horario de la mañana, en la tarde existe una persona y en la noche otra. La atención es realizada de lunes a viernes por el lapso de 12 horas, y fines de semana solo se dispone de una persona, pero es operativa.

Respecto a los requisitos para la atención en el SUS, el Director del establecimiento de salud señaló que se requiere a la población fotocopia de carnet de identidad, hoja de referencia o transferencia, boleta del SUS y prueba negativa de la COVID – 19.

La información sobre el procedimiento y requisitos para la atención en el marco de la Ley N° 1152 no se encontraría disponible. El Director del Hospital de Clínicas recalcó que no existe buena promoción o difusión, y si se lo realiza no es de la forma más idónea. Así también, anteriormente, se habrían implementado spots y cuñas que salían en medios de comunicación, pero ya no se contaría con este material. En redes se tendría la aplicación web del SUS, pero la misma se encontraría desactualizada.

En relación a los problemas para la aplicación del Sistema Único de Salud, el Director del Hospital de Clínicas señaló como una de las mayores dificultades, el desfase existente entre la parte gerencial - administrativa y la parte operativa, ya que en esta última se presentan muchas falencias. En la parte operativa, es decir de implementación del SUS, se tropiezan con dificultades en la coordinación entre el primer y segundo nivel, lo cual produciría una saturación en este establecimiento de salud.

Sobre la información brindada a los beneficiarios del SUS, a través de letreros, afiches, trípticos u otros, en el Hospital del Niño se observó la existencia de un banner en la puerta de ingreso donde se encuentran especificados los requisitos para la atención de los pacientes; asimismo, se observó la disponibilidad de una ventanilla única específica para brindar información respecto al SUS, ubicada en la puerta del Hospital, visible a lado de Informaciones, atendida por una persona; estos aspectos, fueron señalados por el Director del Hospital, quien precisó que el letrero incluye información sobre a quién beneficia, requisitos y protocolo de atención. La documentación solicitada para la atención es el carnet de identidad y la boleta de inscripción en el SUS.

Se observó que todos los servicios tienen señalética, cuentan con videos informativos que se difunden en un televisor y afiches, protocolos de atención, requisitos en idioma aymara y castellano. Por otro lado, el encargado de Informaciones señaló que la familia de pacientes desconoce el beneficio del SUS y que no portan la adscripción al SUS.

En la verificación realizada en el Hospital de la Mujer y el recorrido efectuado no se observó letreros visibles en idiomas originarios (consulta médica, laboratorio, radiografía o medicamentos), existen solo en idioma castellano; asimismo, no se hallaron letreros de gratuidad sobre los servicios.

En el sector del ingreso del nosocomio, se observó un cuadro informativo sobre los requisitos para

consulta externa. No se evidenció un letrero de información sobre el procedimiento para una atención, tampoco la existencia de un cartel, banner u otro con información referente al buen trato a los pacientes o personal médico. Se observó un cuadro o panel informativo donde se encontraban afiches sobre donación de sangre y cómo dar de lactar a un bebé en tiempo de pandemia (en este panel se encontraban cuadros vacíos sin afiches).

Al ingreso del Hospital está la oficina de Informaciones con dos funcionarias, una se encuentra afuera para orientar e informar en idioma aymara; la encargada de Informaciones señaló como uno de los problemas la prueba COVID-19 que deben dar negativo y que no cumplen los requisitos para su atención en consulta externa.

El Director del Hospital señaló que todos trabajan con el SUS, persona que no tiene SUS es orientada o derivada a la Escuela de Enfermería para que se pueda inscribir; asimismo, informó que para la atención se requiere la hoja de referencia del segundo nivel y que las personas vienen con su carnet SUS, por lo que, según afirmó, ya cuentan con información previa.

El Gestor de Calidad del Hospital de la Mujer, respecto a la información que se brinda a los usuarios del SUS sobre procedimientos, requisitos, gratuidad de la atención, gratuidad de medicamentos, así como de servicios de laboratorio y otros estudios para la atención en salud, señaló que los hospitales reciben, generalmente, transferencias, por tal razón realizan la gestión de transferencias y gestión de contrarreferencia, además, indicó que en el área de triaje se les proporciona la información de los requisitos que requieren para su atención. En el área de espera de pacientes se habría colocado carteles sobre requisitos para la atención.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

En el Hospital de Clínicas, los pacientes pueden presentar denuncias en la oficina administrativa del SUS, Trabajo Social y Transparencia.

El Gestor de Calidad de este Hospital refirió, respecto a los reclamos recibidos en la gestión 2020 sobre la calidad de los servicios, que los mismos son presentados ante la Dirección del Hospital, Unidad de Transparencia, Oficina Administrativa del SUS y Trabajo Social. La Unidad de Transparencia también habría recibido reclamos verbales; sin embargo, debido a la pandemia se redujo a unos 70 reclamos en ambas gestiones (2020 y 2021), efectuando acciones inmediatas y facilitando la atención una vez recibido el reclamo.

No contarían con información sobre la conclusión de los reclamos, ya que no se tiene un registro, esto debido a que se brindaría una solución de manera inmediata, a través del acompañamiento al paciente, procediendo a conversar con el área o profesional médico señalado y otorgando una solución de forma inmediata. Las denuncias más recurrentes son sobre maltrato, obstaculización en la atención y falta de acompañamiento e información.

En el Hospital del Niño, respecto a la recepción de reclamos (gestiones 2020-2021) relacionados a la calidad de los servicios, se tiene que los más recurrentes son los vinculados a pacientes que duermen para conseguir una ficha, teniendo a disponibilidad, solamente, un neurólogo; a su vez, el área de traumatología se encontraría rebasada. El área de maxilofacial, solamente, atendería medio tiempo, lo que genera reclamos.

Para la atención de los reclamos, informaron que se generaron informes que fueron remitidos al SEDES para su consideración, siendo las temáticas más recurrentes filas, maltrato y falta de atención.

En el Hospital de la Mujer, sobre la atención de los reclamos generados por los pacientes (gestiones

2020 – 2021), el Gestor de Calidad indicó que el SEDES remitió un formulario para la denuncia de pacientes, pero que cada queja es solucionada en el momento; a su vez, informó que en la gestión 2020 no hubo denuncias formales escritas, debido a que no hay una cultura de queja; indicó que se aplicaron medidas correctivas solucionando los impases de manera inmediata. El funcionario exhibió una denuncia escrita que fue recibida en la gestión 2021, indicando que en el reverso el médico registra una medida correctiva de inmediato para atender dicha denuncia. Los reclamos más recurrentes son los relacionados al tiempo en la espera de atención y el lapso cronológico en la reprogramación médica y la solicitud de laboratorios.

- **TRATO PREFERENTE**

En el Hospital de Clínicas no se observó letreros referentes a la atención con trato preferente a las poblaciones en situación de vulnerabilidad establecidas en la Ley N° 1152. El Director del Hospital informó que se prioriza la atención a mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y otros. Todas las mejoras que se pretenden implementar irían orientadas en beneficio de estas poblaciones. Por ejemplo, se tendría previsto no tener pacientes enfermos con cáncer o renales haciendo fila.

El Gestor de Calidad de este establecimiento, respecto al trato preferente, destacó que no se cuenta con un reglamento específico; sin embargo, su antecesor realizaba un acompañamiento para regularizar los trámites y fichaje de manera preferente. El trato preferente, según se indicó, consiste en brindar atención prioritaria a las poblaciones establecidas en la Ley; empero, todas las personas que asisten al servicio del Hospital de Clínicas pertenecerían a algún grupo vulnerable. El funcionario indicó que se pretende implementar la atención diferenciada a enfermos crónicos, oncológicos y renales ya que estos no deberían hacer fila y deben ser atendidos también de forma diferenciada.

El Director del Hospital del Niño, en relación al trato preferente, señaló que la atención es inclusiva para niñas, niños y adolescentes, y que, considerando la situación de vulnerabilidad de este grupo, su atención es prioritaria ante cualquier problema que se presente, interviniendo todas las áreas del Hospital. El Gestor de Calidad del establecimiento de salud, respecto a la implementación del trato preferente y la existencia de un reglamento específico, señaló que en la atención médica se da prioridad a las personas del interior, a pacientes de hogares de niños (otorgación de ficha vía telefónica), e interconsultas de otros hospitales.

En el recorrido y la verificación en el Hospital de la Mujer no se observó letreros referentes a la atención del trato preferente de acuerdo a la Ley N° 1152. Su Director informó, en relación al trato preferente, que se da prioridad a mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores y casos de emergencia; asimismo, el Gestor de Calidad de este nosocomio manifestó que se da prioridad a poblaciones como adultos mayores, personas con discapacidad y otros sectores vulnerables.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

En la verificación defensorial al Hospital de Clínicas, el Gestor de Calidad planteó la necesidad de establecer comités técnicos para implementar el Manual de Atención a Pacientes y contar con una norma de procedimientos, para que, técnicamente, se pueda solventar y controlar la calidad de atención y administración.

Respecto a la capacidad de atención, el Director del Hospital de Clínicas informó que se tiene una capacidad de 500 camas en todos los servicios de salud; a su vez, señaló que en el marco de la pandemia de la COVID – 19, la atención fue reducida, principalmente, por los casos positivos en el personal de

salud, también se produjo una disminución de pacientes, ya que los mismos no acudieron en la cantidad acostumbrada.

El Gestor de Calidad informó que la capacidad de atención del hospital para beneficiarios del SUS asciende entre 500 a 600 camas; sin embargo, esta cantidad tuvo que reducirse al 50% por las normas de distanciamiento social en el marco de la pandemia de la COVID - 19.

En el marco de la pandemia del coronavirus se requirió información sobre la implementación de un plan de contingencia para la atención regular de pacientes con otras patologías que no sean COVID – 19, al respecto, el Gestor de Calidad señaló que se cuenta con un plan de primera, segunda, tercera y cuarta ola, que consiste en acciones específicas dirigidas desde el ingreso del paciente, diagnóstico, tratamiento y cuidados de bioseguridad, tratamiento profiláctico y la dosis de las vacunas contra la COVID - 19.

En el Hospital del Niño, el Gestor de Calidad informó que se tiene un plan de mejoramiento de la calidad del Hospital, el cual es presentado, anualmente, a comienzos de cada gestión; a su vez, refirió que las auditorías médicas son realizadas de forma periódica en todas las salas una vez al mes (auditorías médico incidentales para resolver el caso en ese momento y auditorías médico especiales que, generalmente, llegan una a dos veces al año, a solicitud de la autoridad competente).

La capacidad de atención del Hospital del Niño asciende a un total de 150 camas instaladas en las salas y con nueve camas en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI).

En el marco de la pandemia de la COVID – 19, la atención habría sido regular en todas las especialidades. El personal hizo referencia a que durante la primera etapa de la crisis sanitaria, el personal médico enfermó con la COVID- 19 y que durante su baja médica se tuvo que suspender la atención ya que el SEDES no contrató otros profesionales.

Respecto a la existencia de un plan de mejoramiento de la calidad para el Hospital de la Mujer, el Gestor de Calidad señaló que se mantiene una comunicación con la paciente y se le brinda la información que ésta requiera en su atención.

Sobre la realización de auditorías internas, se informó que en la gestión 2020 se efectivizaron 60 referidas a la calidad de atención y una auditoría externa. En el año 2021 se efectivizaron seis auditorías, teniendo en curso tres; a su vez, se indicó que se realizan seis auditorías de calidad por servicio cada mes.

En cuanto a la capacidad de atención del Hospital de la Mujer, se tienen 80 camas distribuidas en el primer, tercer y cuarto piso del nosocomio (del total, 24 camas son para neonatología y tres de UTI). Sobre la atención de otras patologías que no sean la COVID – 19, el Director manifestó que las mujeres embarazadas son atendidas por su patología de base y no por la COVID - 19.

- **PRESUPUESTO**

Respecto al presupuesto del Hospital de Clínicas y las problemáticas en la asignación de recursos, según se indicó, los desembolsos del SUS se realizan de forma regular, lo cual se efectúa de manera anticipada (antes se lo hacía de forma posterior), por lo que ya no se tendrían dificultades.

El Gestor de Calidad de este establecimiento advirtió, en relación a las problemáticas de los desembolsos del SUS, que existe un superávit, (según la parte administrativa), y si bien se han comprado medicamentos, también hubo donaciones para áreas específicas. En cuanto las cancelaciones, las mismas se realizaría

con normalidad, porque ahora se efectuaría de manera anticipada, lo que no ocurría con anterioridad.

En cuanto a desembolsos de recursos del SUS en el Hospital del Niño, se informó que existe una burocracia en el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz para efectivizar los pagos, retrasándose los mismos hasta por un mes, incumpliendo acuerdos establecidos; a su vez, los pagos serían en montos reducidos, por ejemplo, se habría tramitado la cancelación de 300.000 bolivianos y, solamente, se desembolsaron 90.000 bolivianos. Otra de las dificultades identificadas es la disminución de ingresos propios de nosocomio desde la vigencia del SUS (97%), lo que limitaría la atención de las necesidades más urgentes.

Por su parte, el Gestor de Calidad informó que existen retrasos de desembolsos de hasta cuatro meses; a su vez, se identificó una falta de coordinación entre el Ministerio de Salud y Deportes, Gobernación y SEDES. Asimismo, indicó que existe una deuda de un millón de bolivianos por mantenimiento de equipos. La Gobernación no asumiría un papel de intermediario para facilitar los desembolsos, para infraestructura, medicamentos, etc.

La máxima autoridad del Hospital de la Mujer identificó como problemática en los desembolsos del SUS, las deudas que se generarían por retrasos en las cancelaciones, siendo que, por ejemplo, se realizan cuatro pagos de 11.000 bolivianos y no se llegan a concretar el total de los mismos, arrastrando una deuda desde la gestión 2019.

El Gestor de Calidad del Hospital de la Mujer indicó que el principal problema, en cuanto a los desembolsos del SUS, son las trabas producidas en la Gobernación, ya que la salida de los cheques tarda entre 10 a 15 días para ser cancelados (mencionó que los desembolsos del SUS deberían ser directos).

- **POLÍTICA SAFCI**

El Director del Hospital de Clínicas informó que la política SAFCI es implementada escasamente, ya que los profesionales en salud no la entenderían, resaltando que su implementación en el área rural es más factible. Las acciones de promoción de la salud en la gestión 2021 se habrían realizado para pacientes renales y oncológicos. El Gestor de Calidad refirió que la política SAFCI, prácticamente, es un sistema que no se aplica en los hospitales de tercer nivel.

En el Hospital del Niño se informó que la aplicación de la política SAFCI se realiza a través de la telemedicina, trabajo que se coordinaría con centros de salud de los primeros niveles, conjuntamente la promoción de la salud.

Conforme lo señalado por el Director del Hospital de la Mujer, la aplicación de la política SAFCI habría sido suspendida por la pandemia de la COVID – 19; a su vez, para las acciones de promoción de la salud se tendría pendiente la implementación de la telemedicina.

Por su parte, el Gestor de Calidad, indicó que no hay una política de interacción con la población y debido a la pandemia por la COVID-19 se paralizaron varias acciones; a su vez, refirió que se tiene previsto la implementación de la telemedicina.

EL ALTO

El Hospital del Norte de la ciudad El Alto, es el establecimiento de salud de tercer nivel que fue objeto de la intervención defensorial.

- **INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN**

El Hospital fue inaugurado en 2015, de forma general presenta buenas condiciones. Al ingresar al nosocomio se observa que las paredes se encuentran limpias, se cuenta con ventilación e iluminación, incluso dispone de calefacción, el piso es de azulejo y las paredes también se encuentran revestidas de este material, el resto de la pared se encuentra pintada y en buenas condiciones. De la verificación efectuada, no se observaron mejoras recientes en la infraestructura.

Sobre las mejoras en infraestructura o equipamiento, a partir de la entrada en vigencia del SUS en la gestión 2019, se informó que no se realizaron porque en 2015 se realizó la inauguración de este nosocomio, y éste se encontraría en las mismas condiciones, tanto en infraestructura como equipamiento; sin embargo, se efectuaron ajustes internos, pero no hubo las ampliaciones que se necesitan; por ejemplo, el área administrativa corresponde a la Unidad de Fisioterapia.

La característica del nosocomio es señalada como “docente asistencial”, razón por la cual hacen falta espacios para los residentes (48 en la gestión 2021). La falta de espacios perjudicaría la apertura de otros servicios, ya que por ejemplo pretenden implementar la “salud renal”, empero no tienen un área disponible. El área de neonatología tendría una elevada demanda, debiendo compartir su ambiente con maternidad ginecobstetricia. Otro problema serían los quirófanos, debido a que los mismos tienen un espacio reducido. Con relación al equipamiento, tampoco hubo mejoras, los equipos demandarían mantenimiento, ya que fueron explotados al máximo, tampoco se tiene un presupuesto para reparaciones.

El Gestor de Calidad refirió que tienen un concejo técnico donde se hace conocer todos los aspectos relacionados a las condiciones de infraestructura, equipamiento y medicamentos, registrándose en un libro de actas. Este Consejo Técnico está conformado por el Jefe Médico, Jefe de Enfermería, Jefa de Gestión de Pacientes, Epidemiología, Docencia, Planificación y Jurídica.

El Hospital del Norte no cuenta con el certificado de acreditación como hospital de tercer nivel emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, este documento estaría en trámite desde 2019, además, se indicó que no se cuenta con normas de caracterización para terceros niveles.

- RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

En relación al incremento de recursos humanos (ítems), a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 1152 en la gestión 2019, se informó que se tienen por parte del Servicio Departamental de Salud (SEDES) 258 ítems y que la misma cantidad se mantuvo en la gestión 2021; sin embargo, durante la pandemia de la COVID – 19 hubo contratos con la AISEM por el tiempo de tres meses (en algunos casos se amplió a más tiempo). Del Ministerio de Salud y Deportes, cuentan con 290 ítems, encontrándose 40 en acefalía, sin ser repuestos por esta instancia. No se ha incrementado ítems desde la gestión 2019.

Por otra parte, respecto a la capacitación sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251), personal de salud señaló que de parte del Hospital no se efectuó ninguna capacitación, tampoco se tiene conocimiento del SUS; no obstante, el Gestor de Calidad mencionó que la misma es realizada por el Área de Seguros del Hospital. Al ser un hospital docente - asistencial, normalmente, se tendría falencias con los internos, debido a que los mismos desconocen el procedimiento de actuación, razón por la cual la capacitación es diaria. La Resolución Ministerial N° 251 fue socializada mediante un Instructivo.

Respecto a la existencia de un plan de capacitación para los funcionarios del hospital en temas de calidad

en salud, se informó que las mismas se habrían suspendido por motivos de bioseguridad; sin embargo, en la gestión 2021 se retomaron, contando con un cronograma mensual, tanto para las personas de salud como para el área administrativa (no hay formación propiamente en temas de calidad).

Se verificó la presencia de un Responsable del SUS en dependencias del Hospital del Norte. Su oficina es accesible al público pero no muy visible, ya que no se tiene un letrero o algo que lo identifique; entre sus atribuciones y la norma donde se encuentran establecidas, refirió que su labor consiste en coordinar con el Hospital las prestaciones y los servicios, resaltando tener formación sobre la Ley N° 1152 y en la Resolución Ministerial N° 251.

Sobre los problemas que se presentan en la atención a los beneficiarios del SUS, el encargado de esta dependencia aseveró que los principales óbices se presentan en: pacientes de Caja Nacional de Salud; excepciones a la atención en el SUS; extranjeros y nacionales sin documentación; accidentes de tránsito; y pacientes con seguro a corto plazo.

Conforme lo señalado por el responsable del SUS, la última capacitación recibida fue por parte del Ministerio de Salud y Deportes en septiembre de la gestión 2021.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Hospital del Norte cuenta con un Responsable de Referencia y Contrarreferencia que se encuentra en la Unidad de Gestión de Calidad.

Las acciones de orientación a los usuarios y de coordinación de las referencias y contrarreferencias con los otros niveles, se realizaría a través de la información proporcionada a los pacientes para que en la atención en salud visiten el centro de su zona y, posterior a ello, (en caso de que requiera) sean remitidos al Hospital del Norte y que, solamente, en caso de emergencias podrán ser atendidos de manera directa. Asimismo, se efectuarían reuniones donde se solicita a los establecimientos de salud el correcto llenado de la boleta de referencia y se hace conocer a la población que la boleta tiene un tiempo de vigencia (siete días).

Los problemas detectados en la referencia y contrarreferencia en el Hospital, se encuentran relacionados a la remisión de pacientes de los centros de salud sin la boleta correspondiente. Las personas acudirían de los centros de salud, solicitando su ingreso por el área de emergencia; sin embargo, a pesar de que no se negaría la atención, se detecta una inadecuada referencia. Servidores indicaron que todos los pacientes deberían filtrarse mediante el Centro de Coordinación que está a cargo del Ministerio de Salud y Deportes, empero esta dependencia no contaría con la capacidad para efectuar esta tarea; a su vez, se tienen problemas con los espacios y equipamiento, ya que, por ejemplo, en el área de terapia se tiene nueve unidades, y cuando la misma se encuentra llena, no se puede recibir más personas.

En caso de que el paciente no requiera una internación, se procede a contrarreferirlo a su centro de salud para que se efectúe el seguimiento correspondiente, lo cual habría mejorado la atención a la población. Se advirtió la disponibilidad de los formularios físicos de referencia y contrarreferencia. Los errores más frecuentes en el llenado de boletas son la consignación incorrecta de datos, o en otros casos, la remisión de pacientes sin boleta de referencia.

Las dificultades identificadas por el Comité de Referencia y Contrarreferencia en la aplicación del SUS, están relacionadas al llenado inadecuado de las boletas; a su vez, se observó la necesidad de la implementación del Centro Coordinador de Referencia. En reunión con los hospitales de tercer nivel se habría acordado que los formularios de referencia deben estar llenados con criterios de especialidad. La principal causa para el rechazo de pacientes, se indicó, radica en la falta de espacios, equipamiento

y el tema de recursos humanos.

Las propuestas planteadas por el Gestor de Calidad, respecto a las mejoras en el manejo de las referencias y contrarreferencias, serían efectuadas en un comité técnico, siendo registradas en un libro de actas.

Dentro de las propuestas se citan, por ejemplo, la emisión de instructivos para un correcto llenado de los datos de los servidores públicos y la implementación del "Centro Coordinador de Referencia". Uno de los resultados alcanzados por esta instancia correspondería al acuerdo arribado entre hospitales de tercer nivel para un correcto llenado de los formularios con criterios de especialidad.

Las causas para el rechazo de pacientes, se debería a la falta de infraestructura, no se tiene espacio, equipamiento y faltan unidades; por ejemplo, se tiene la capacidad de ampliar más camas pero no se dispone de equipamiento y, por normas de bioseguridad (distancia), no se pueden habilitar más espacios para camas.

- **MEDICAMENTOS**

La Unidad de Farmacia del Hospital del Norte, al momento de la verificación defensorial, contaba con los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes. Los problemas que se presentan en la adquisición de medicamentos en la Unidad de Farmacia para beneficiarios del SUS, conforme lo expresado por servidores públicos de esta dependencia, están vinculados a la disponibilidad de cantidades en las empresas proveedoras, ya que las mismas no cuentan con grandes cantidades para la venta.

Actualmente, no se presentarían largas filas y esperas en la farmacia institucional; empero, avizoran un problema futuro, siendo que no se cuenta con personal suficiente (solamente ocho servidores públicos, de los cuales dos terminarán su contrato).

El Gestor de Calidad del Hospital del Norte señaló que se cuentan con los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes, disponiendo de dos partidas presupuestarias, una para medicamentos y otra para seguridad; a su vez, informó que se tienen recursos económicos para la compra de fármacos, asimismo, indicó que las empresas no se presentan a las licitaciones porque no tienen disposición de medicamentos en cantidades grandes.

No se tendrían problemas para la entrega de medicamentos ya que las personas no van con la receta a la Unidad de Farmacia, es la enfermera quien acude a esta dependencia para recoger los medicamentos recetados para, posteriormente, entregar los fármacos a los pacientes.

- **FICHAJE**

En la verificación defensorial (aproximadamente a horas 5:30 am) se pudo observar que doce (12) personas conformaban una fila. No se advirtió información visible (letreros en exteriores del hospital) sobre la cantidad de fichas para cada especialidad, el horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atenderán en el día. Las personas que aguardaban en la fila no conocen la cantidad de fichas que se distribuirán, otros se hallaban esperando su turno de atención, siendo que ya fueron programados día antes y en otros casos esperando su turno con los requisitos.

El Gestor de Calidad, señaló que para evitar la conformación de filas para la obtención de una ficha para una determinada especialidad, se realiza una programación un día antes de la consulta atendiendo

quince (15) fichas. También se disponen cuatro (4) fichas para emergencias o en algunos casos cuando llegan personas de provincias ingresan dentro de los cuatro (4) para ser atendidos.

Los pacientes que son atendidos en consulta externa (cuando no requieran internación) son derivados a través de una ficha de contrarreferencia a su centro de salud de primer nivel (para su seguimiento y atención), estrategia que tendría buenos resultados; empero, se ha observado que algunos centros de salud no cuentan con los medicamentos necesarios, razón por la cual los pacientes retornan al Hospital para conseguir los fármacos.

El Director del Hospital del Norte informó que de forma diaria se atiende entre 10 a 15 pacientes programados; día antes se agenda a los pacientes. Asimismo, se reservan cuatro fichas más para pacientes que llegan de provincias (para que se les atienda de manera directa y no se programe consulta para otro día), entonces, se tiene un total de 19 fichas. Las cuatro fichas adicionales también están a disposición para los pacientes de emergencia en caso de que se presenten. En el Hospital se tiene un sistema de citas previas y las fichas ya se programan día antes para evitar las filas.

El Hospital cuenta con la atención en 24 especialidades: medicina interna, neumología, cardiología, nefrología, traumatología, pediatría, gastroenterología pediátrica, ginecología, neonatología, unidad de cuidados intensivos neonatales, cirugía pediátrica, neurocirugía, cirugía maxilofacial, cirugía general, urología, anestesiología, unidad de terapia intensiva adultos, unidad de terapia intensiva pediátrica, emergencias, neurología, dermatología, reumatología, hematología, y psiquiatría. El horario de inicio de atención a los pacientes en consultorio es partir de las 08:30 a.m.

- **INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS**

En relación a la disponibilidad de información a los beneficiarios, se observó que los letreros tienen datos generales que señalan los requisitos que se exige para la atención del SUS, todo en idioma español. No hay videos, trípticos ni afiches. Existe una persona en la puerta de ingreso que presta información a los beneficiarios (habla español y aymara). El encargado de Informaciones refirió que muchos de los pacientes no están registrados en el SUS; empero, luego de que presentan su cédula de identidad se realiza un registro en el mismo Hospital. Otros pacientes vendrían con su ficha de adscripción, pero no son hallados en el sistema informático.

El Gestor de Calidad, respecto a las acciones para facilitar información sobre procedimientos, requisitos, gratuidad de la atención, gratuidad de medicamentos, así como servicios de laboratorio y otros estudios a beneficiarios del SUS, señaló que no se tiene un sistema de información, no se dispone de un spot u otro material. Para la atención de salud, en la puerta de ingreso del Hospital se encuentra un letrado que indica los requisitos que se exigen. En este caso, para la atención del SUS se expone que se requiere: la boleta de referencia, su cédula de identidad, prueba COVID - 19 y la adscripción al SUS.

Respecto a la información para los beneficiarios del SUS (letreros, afiches, trípticos u otros) el Director del Hospital del Norte aseveró que las personas tienen a su disposición en la puerta de ingreso anuncios con información, también informó que se tiene a disposición personal de comunicación que informa en la puerta de ingreso a las personas (no tienen afiches ni trípticos); también se compartiría información a través de las redes sociales.

Por otra parte, la máxima autoridad del Hospital refirió que los documentos solicitados para la atención de beneficiarios del SUS son el comprobante de registro en el SUS y la boleta de referencia. En caso de emergencia se otorga la atención de forma directa siendo suficiente la presentación de su boleta o su cédula de identidad. Cuando la atención es programada el paciente debe acudir con su boleta de

referencia del primer o segundo nivel (actualizado), además de la prueba COVID 19. Según el Director, la información sobre el procedimiento y requisitos para la atención en el marco de la Ley N° 1152, se encuentra pegada en la puerta de ingreso.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

En el Hospital se señaló que la oficina donde se pueden presentar las quejas por parte de los pacientes, es la Subdirección de Gestión de Pacientes que se encuentra en el segundo piso del nosocomio.

Sobre los reclamos recibidos en las gestiones 2020 – 2021, respecto de la calidad de los servicios en el nosocomio, el Gestor de Calidad aseveró que no se habrían presentado éstos, situación que propició una supervisión interna del Hospital desde el ingreso de los pacientes hasta su egreso.

Las denuncias que fueron recibidas se encontrarían relacionadas a tráfico de medicamentos y maltrato a los pacientes, las cuales fueron atendidas. Las acciones realizadas ante las denuncias fueron la emisión de instructivos y la otorgación de información personalizada a los familiares (a horas 15:00 p.m. todos los días); por otra parte, se habría enviado un informe pormenorizado, poniendo en antecedentes a la autoridad competente para su consideración. Cuentan con un buzón de reclamos, y que el mismo sería abierto en presencia de la FEJUVE (La última vez que se procedió a abrir el buzón de reclamos fue el 03.08.2021).

- **TRATO PREFERENTE**

No existen letreros de información sobre el trato preferente de mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de pueblos indígena originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas, previsto en la Ley N° 1152.

En relación a la existencia de un reglamento específico de trato preferente, el Gestor de Calidad aseveró que no se cuenta con esta norma, la atención es de acuerdo a la llegada de los pacientes; empero, para los pacientes que llegan de provincias, se tiene reservado cuatro fichas, las mismas que también pueden ser usadas por pacientes que lleguen al área de emergencias (normalmente la atención es directa para los mismos). Asimismo, respecto a las personas adultas mayores o personas con discapacidad se atiende de acuerdo a la emergencia.

El Director del Hospital del Norte señaló que para la atención en salud se toma en cuenta a los grupos señalados en la Ley N° 1152. Las poblaciones en situación de vulnerabilidad que acudirían al nosocomio son personas adultas mayores, personas con discapacidad y mujeres. El trato preferente en el hospital se realiza a través de una atención directa, pronta y oportuna a las poblaciones vulnerables dependiendo la situación.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

El Gestor de Calidad del Hospital del Norte, sobre la implementación de un plan de mejoramiento de la calidad para el nosocomio a su cargo, señaló que se propicia formación en manejo del expediente clínico, capacitaciones en temas de violencia y la Ley N° 1178.

Por otra parte, respecto a la realización de auditorías, se informó que en la gestión 2020 se realizaron cuatro auditorías; en la gestión 2021 se efectuaron otras seis. Las recomendaciones realizadas fueron sobre el manejo estricto del expediente clínico; los indicios encontrados sobre mal manejo de

medicamentos fueron puestos en conocimiento del Director del Hospital y en 2021 se fue realizando el seguimiento.

Conforme lo informado por el Gestor de Calidad, el Hospital del Norte cuenta con 130 camas; sin embargo, se tiene una capacidad total de 182 camas; empero, por la falta de espacios y de recursos humanos no están completamente habilitadas. En el marco de la pandemia de la COVID – 19, el Hospital contaría con un plan, atendiendo desde el mes de septiembre a la población de manera mixta (COVID - 19 y no COVID - 19).

El Director del Hospital del Norte, en relación a la capacidad de atención del nosocomio, señaló que en total se tienen aproximadamente 200 camas; sin embargo, solo están funcionando ciento treinta (130). Por otra parte, aseveró que la atención del SUS en el marco de la pandemia de la COVID – 19, se inició de manera mixta (pacientes COVID y no COVID), ampliando la cobertura a diferentes especialidades.

- POLÍTICA SAFCI

De acuerdo a lo expresado por el Gestor de Calidad, la política SAFCI es aplicada a través del respeto a las creencias religiosas, idioma, origen y se atiende a la población de acuerdo a sus necesidades. Respecto a las promociones de la salud, se informó que la misma es débil ya que no se cuenta con un presupuesto para esta tarea, enfatizando en que esta labor debería ser asumida por el Ministerio de Salud y Deportes. Por otra parte, el servidor público señaló que no se cuenta con redes sociales donde se podría publicar información.

El Director del Hospital del Norte indicó que la aplicación de la política SAFCI es atendida mediante la Subdirección de Gestión de Pacientes, dependencia en la cual se van cumpliendo algunos aspectos de integralidad e interculturalidad. Respecto a las acciones de promoción de la salud, informó que se hace conocer a los pacientes las diferentes prestaciones que tiene el Hospital a través de las redes sociales; también se realiza la teleconsulta.

- PRESUPUESTO

El Gestor de Calidad del Hospital del Norte informó que no se tienen problemas en cuanto a los desembolsos del SUS, las dificultades radicarían en la falta de infraestructura, equipamiento, lo cual no está a cargo del SUS.

Respecto a los problemas que se presentarían en el desembolso de recursos económicos del SUS, el Director del Hospital del Norte, informó que no se tienen mayores dificultades por el Ministerio de Salud y Deportes, que se efectúa desembolsos anticipados.

El Director del Hospital del Norte expresó que los problemas detectados para la aplicación del SUS se encuentran relacionados al presupuesto, que años atrás el nosocomio era auto sostenible (tres años atrás) generando, aproximadamente, 25 a 30 millones de bolivianos. Con la puesta en vigencia del SUS se otorgaría un presupuesto de 15 millones de bolivianos, teniendo un déficit de 15 millones de bolivianos sin poder generar recursos adicionales por ser un hospital SUS, lo cual generaría dificultades para el mantenimiento de equipos (algunos paralizados). El SUS tendría la línea de invertir los recursos en diferentes aspectos, por ejemplo, compra de alimentos e insumos, no pudiendo el Hospital decidir realizar inversiones en mantenimiento, recursos humanos, equipamiento, etc. Por otra parte, el servidor público indicó que el SUS garantiza la compra de medicamentos, el problema radicaría en la asignación de recursos para equipamiento, equipos y contratación de personal.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES LA PAZ

CITE DE LA RESPUESTA: CITE.OF.GADL/SEDES/DI- RECCIÓN/NEX-0817/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	En la Unidad de Redes de Servicios de Salud — Área de Seguros Públicos de Salud no se cuenta con esta información a nivel departamental.
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	En el departamento de La Paz no se encuentra acreditado ninguno de los hospitales de tercer nivel.
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI)?	El Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz mediante la Unidad de Redes de Servicios de Salud — Área de Seguros Públicos de Salud se ha realizado la capacitación a los hospitales de tercer nivel sobre la reglamentación del SUS. Se realizó las supervisiones a la capacitación del marco normativo de las referencias y contrarreferencias al Hospital de Clínicas teniendo como resultado la reprobación.
4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?	Las acciones tomadas fueron: la creación de citas programadas para atenciones médicas por las distintas especialidades que ofertan los hospitales de tercer nivel, a través de la entrega de fichas en horarios establecidos y definidos por hospitales y su socialización a la población. Estas programaciones garantizan que el paciente será atendido sin hacer largas filas. Sin embargo, no se puede evitar que padres de familia, familiares de pacientes hagan fila para el ingreso directo al Hospital sin hoja de referencia lo que obviamente sino es urgencia o emergencia no podrá ser atendido como señala la Ley N° 1152 y normativa vigente que fortalece la atención al usuario, lo que causara molestia por parte de la población. Es importante señalar que los familiares de pacientes tienen la idiosincrasia de hacer fila por todo lo que les parece emergencia, siendo que, por una molestia corporal, hacen filas sin la idea de que su primer nivel es el ingreso al sistema público de salud, ocasionando que la sociedad misma juzgue una falsa insensibilidad del sector salud.
5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?	Sí, se ha recibido denuncias como unidad de gestión hospitalaria, sobre dificultad de referencia al Hospital de Clínicas, brindando solución en el momento, según si el motivo de referencias es de urgencia y emergencia o vía administrativa si es por maltrato u otro.
6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)	El Área de Seguros Públicos de Salud realiza las evaluaciones programadas anualmente, específicamente, de la cobertura a la población, con la participación de las Direcciones Hospitalares. La última actividad de evaluación del SUS fue realizada el 30/01/2021 con los hospitales de tercer nivel del departamento de La Paz, en la que participaron personal del Hospital de Clínicas, INAME, SEDES, Hospital del Norte, Hospital del Niño, Hospital de la Mujer, Instituto Nacional de Oftalmología e Instituto Nacional del Tórax. Se adjunta (fotocopia simple) acta de "Evaluación del SUS, Ley N° 1152 Redes Urbanas y Redes el Alto gestión 2019" en la que participaron personal de la Red de Salud N° 5, Gestora de Calidad Red de Salud 4 ESTE, Red de Salud Senkata, Red 2 Noroeste, Centro de Salud Los Pinos, Red Boliviano Holandés, Red de Salud Nro. 3 entre otros.

<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>En la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades dependiente del SEDES La Paz, El área de Gestión Participativa en Salud, abarca el modelo de gestión participativa de la política SAFCI por ello el área:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la conformación de la estructura social en salud, en los municipios (consejo social municipal en salud) a nivel del establecimiento de salud (comité local de salud) a nivel comunitario o zona (autoridad local de salud). • Promueve el fortalecimiento del funcionamiento de la estructura social en salud, a través de las redes de salud, desde el Consejo Social Departamental de Salud, Consejo Social Municipal de Salud, Comité Local de Salud, Autoridad Local en Salud. • Fortalece al personal de salud del primer nivel de atención para el ejercicio de la gestión participativa local y municipal. • Promueve y apoya la elaboración participativa del plan municipal de salud, su ejecución a través del POA anual, la realización del seguimiento y control del mismo. <p>En la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades dependiente del SEDES La Paz, el área de Medicina Tradicional e Interculturalidad, está dentro de la política de SAFCI.</p>
<p>8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>Se tiene al momento la implementación de la "GUÍA PARA EL MANEJO DEL BUZÓN DE SUGERENCIAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y ATENCIÓN DE QUEJAS" en establecimiento de salud — SEDES LA PAZ. Con Resolución Administrativa N° 1097/20.</p>

- **INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ**

<p>CITE DE LA RESPUESTA: CITE GADLP/SEDES/ DIRECCIÓN/NEEX- 0860/2020</p>	<p>RESPUESTA</p>
<p>1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?</p>	<p>Al momento los hospitales de tercer nivel de Atención con los que cuenta el departamento no concluyeron el proceso de acreditación (respuesta según Informe GADLP/SEDES/UGC/AA/EXT 32/2021 de la Unidad de Gestión de Calidad de la Salud).</p>

<p>2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?</p>	<p>Al respecto se informa que de acuerdo al convenio intergubernativo, según el Decreto Supremo N° 4009, el nivel central financia 14 partidas presupuestarias para el funcionamiento del SUS, las mismas se detallan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2.1.2 Energía Eléctrica 2) 2.1.3 Agua 3) 2.1.4 telefonía 4) 2.1.5 Gas Domiciliario 5) 2.5.1.20 Gastos especializados por Atención Médica y otros 6) 2.5.4 Lavandería Limpieza e Higiene 7) 2.5.6 Servicios de Imprenta, Fotocopias y Fotografías 8) 3.1.1.40 Alimentación Hospitalaria 9) 3.3.1 Hilados, Telas, Fibras, y Algodón 10) 3.3.2 Confecciones Textiles 11) 3.3.3 Prendas de Vestir 1)1.1.2 Productos Químicos y farmacéuticos 1)1.1.1 Material de Limpieza e Higiene 14)3.9.4 Instrumental Menor Médico – Quirúrgico <p>Asimismo, se informa que las otras partidas presupuestarias de gastos serán financiadas por el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz de acuerdo a las necesidades y la disponibilidad financiera de cada hospital de tercer nivel, ya que cada hospital realiza la apertura de las partidas de gastos según sus necesidades, y se detallan a continuación como ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1 Personal Eventual 1.3.1.10 Régimen de Corto Plazo (Salud) 1.3.1.20 PRIMA DE RIESGO PROFESIONAL 1.3.1.3.1 Aporte Patronal Solidario 3% 1.3.2. Aporte Patronal para Vivienda 1.5.4 Otras Previsiones 2.1.1 Comunicaciones 2.1.6 INTERNET 2.2.1.10 Pasajes al Interior del País 2.2.120 Pasajes al Exterior del País 2.2.2.10 Viáticos por Viajes al Interior del País 2.2.2.20 Viáticos por Viajes al Exterior del País 2.2.3 Fletes y Almacenamiento 2.2.6 Transporte de Personal 2.3.4 Otros Alquileres 2.4.1.10 Mantenimiento y Reparación de Inmuebles 2.4.1.20 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS, 2.4.1.30 Mantenimiento y Reparación de Muebles y Enseres 2.4.3 Otros Gastos por conceptos de Inst. 25.2.10 Consultorías por Producto 2.5.2.20 CONSULTORES INDIVIDUALES DE LINEA 2.5.3 Comisiones y Gastos Bancarios 2.5.5 Publicidad 2.5.7 Capacitación de Personal 2.5.9 Servicios manuales 2.6.2 Gastos Judiciales 2.6.6.10 Servicios públicos 2.6.9.30 Pago por Trabajos Dirigidos y Pasantías 2.6.9.90 Otros 3.1.1.10 Gastos Por Refrigerios Al Personal 3.1.1.20 Gastos por alimentación y Otros Similares 3.2.1 Papel 3.2.2 Productos de Artes Gráficas 3.2.3 Libros Manuales y Revistas 3.2.5 Periódicos y Boletines 3.3.4 Calzados 3.4.1.10 Combustibles, Lubricantes y Derivados 3.4.3 Llantas y Neumáticos 3.4.5 Productos de Minerales no Metálicos y Plásticos 3.4.6 Productos Metálicos 3.4.8 Herramientas Menores 3.9.3 Utensilios de Cocina y Comedor 3.9.5 Útiles de escritorio y oficina 3.9.7 Útiles y materiales eléctricos 3.9.8 Otros Repuestos y Accesorios 3.9.9.90 Otros Materiales y Suministros 4.3.1.10 Equipo de Oficina y Muebles 4.3.1.20 Equipo de Computación 4.3.4 Equipo Médico y de Laboratorio 4.3.5 Equipo de Comunicación 4.3.6 Equipo Educativo y Recreativo 4.3.7 Otra Maquinaria y Equipo 4.9.1 Activos Intangibles 8.5.1 Tasas 8.5.4 Multas <p>(Respuesta según Informe GADLP/SEDES/UAF/N INT PRESUPUESTOS 022/2021 de la Unidad Administrativa Financiera).</p>
---	--

3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de Tercer Nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	En cuanto a mobiliarios, insumos y medicamentos, cada establecimiento de salud de tercer nivel de atención cuenta con recursos SUS para el mantenimiento y se realiza controles por las diferentes unidades del SEDES para su cumplimiento. En cuanto a infraestructura, se encuentra en gestión para que se asignen recursos suficientes en las partidas presupuestarias de mantenimiento de inmuebles y mantenimiento de equipos médicos (respuesta según Informe GADLP/SEDES/UGH/N 568/2021 de la Unidad de Gestión Hospitalaria).																																																												
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel en su departamento?	Los establecimientos de salud de tercer nivel cuentan con servicios y/o unidades de Electromedicina, cuyo mantenimiento de equipos médicos se lo realiza en cada Unidad de Electromedicina, obviamente sin recursos para poder realizar la compra de accesorios y/o repuestos, con respuesta negativa en algunos casos; sin embargo, a la fecha el SEDES La Paz, mediante la Unidad de Gestión Hospitalaria - Área Recursos Tecnológicos y Electromedicina se está gestionando la creación de la partida presupuestaria, para realizar mantenimiento de equipos médicos en los hospitales de tercer nivel del departamento de La Paz, dicho presupuesto irá en beneficio para el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos médicos, cuyo trámite está en curso (respuesta según Informe GADLP/SEDES/UGH/N 568/2021 de la Unidad de Gestión Hospitalaria).																																																												
5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	De acuerdo a la Ley 031 Marco de Autonomías, corresponde al Gobierno Autónomo Departamental, financiar el equipamiento e infraestructura del tercer nivel. Por tanto, el Decreto Supremo 4009 señala que el gobierno central financiara las 14 partidas presupuestarias señalados en el punto 2 correspondientes a los Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención, para el funcionamiento del SUS desde la gestión 2019 (Respuesta según Informe GADLP/SEDES/UAF/N INT PRESUPUESTOS 022/2021 de la Unidad Administrativa Financiera)																																																												
6. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	<p>Los insumos y medicamentos para los hospitales de tercer nivel financiados por el SUS está de acuerdo a los siguientes cuadros de la gestión 2019, 2020 y gestión 2021:</p> <p style="text-align: center;">2019</p> <table border="1" data-bbox="500 1024 1398 1247"> <thead> <tr> <th>PARTIDA</th> <th></th> <th>Descripción</th> <th>Monto (Bs.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Norte</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>9.236.467,77</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de la Mujer</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>3.951.448,00</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Niño</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>5.634.355,00</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de Clínicas</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>10.235.252,00</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">2020</p> <table border="1" data-bbox="500 1276 1398 1541"> <thead> <tr> <th>PARTIDA</th> <th></th> <th>Descripción</th> <th>Monto (Bs.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Norte</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>9.305.902,20</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de la Mujer</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>3.469.429,89</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Niño</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>10.230.755,50</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de Clínicas</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>14.438.864,00</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">2021</p> <table border="1" data-bbox="500 1570 1398 1864"> <thead> <tr> <th>PARTIDA</th> <th></th> <th>Descripción</th> <th>Monto (Bs.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Norte</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>10.926.568,00</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de la Mujer</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>4.889.387,00</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital del Niño</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>16.085.131,27</td> </tr> <tr> <td>34200</td> <td>Hospital de Clínicas</td> <td>Productos químicos y farmacéuticos</td> <td>37.449.420,38</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Respuesta según informe GADLP/SEDES/UAF/N INT PRESUPUESTOS 022/2021 de la Unidad Administrativa Financiera).</p>	PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)	34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	9.236.467,77	34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	3.951.448,00	34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	5.634.355,00	34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	10.235.252,00	PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)	34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	9.305.902,20	34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	3.469.429,89	34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	10.230.755,50	34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	14.438.864,00	PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)	34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	10.926.568,00	34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	4.889.387,00	34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	16.085.131,27	34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	37.449.420,38
PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)																																																										
34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	9.236.467,77																																																										
34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	3.951.448,00																																																										
34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	5.634.355,00																																																										
34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	10.235.252,00																																																										
PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)																																																										
34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	9.305.902,20																																																										
34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	3.469.429,89																																																										
34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	10.230.755,50																																																										
34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	14.438.864,00																																																										
PARTIDA		Descripción	Monto (Bs.)																																																										
34200	Hospital del Norte	Productos químicos y farmacéuticos	10.926.568,00																																																										
34200	Hospital de la Mujer	Productos químicos y farmacéuticos	4.889.387,00																																																										
34200	Hospital del Niño	Productos químicos y farmacéuticos	16.085.131,27																																																										
34200	Hospital de Clínicas	Productos químicos y farmacéuticos	37.449.420,38																																																										

7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de salud de los hospitales de tercer nivel?	En la gestión 2020 no se hizo ninguna evaluación de desempeño al personal de salud debido a que el 80% del personal de los hospitales de tercer nivel se acogieron a las resoluciones emanadas por el Gobierno Central de turno por edad, patología de base (respuesta según informe GADLP/SEDES/UGH/N 568/2021 de la Unidad de Gestión Hospitalaria).
8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?	Durante la pandemia se continuó atendiendo a los servicios regulares, pero en menor frecuencia, debido a la declaración de cuarentena y atención exclusiva de la pandemia. Por motivos de pandemia, no se pudo hacer la evaluación, no había autorización (respuesta según informe GADLP/SEDES/UGH/N 568/2021 de la Unidad de Gestión Hospitalaria).
9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD de La Paz en las gestiones 2019 – 2020?	El SEDES La Paz mediante la Unidad de Redes de Servicios de Salud — Área de Seguros Públicos de Salud realizó la capacitación a los Hospitales de Tercer Nivel sobre la reglamentación del SUS; además se ha realizado evaluaciones programadas (anualmente) específicamente de la cobertura a la población, con la participación de las Direcciones de los Hospitales (respuesta según informe GADLP/SEDES/URSS/NIN No. 262/2021 de la Unidad de Redes y Servicios de Salud).

<p>10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>Mediante CITE: GADLP/SEDES-LP/UPS Y PE/G.P./NIN/-052-2021, se informa acciones de promoción de la salud en el marco de la SAFCI, durante la gestión 2019 y 2020, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promueve la conformación de la estructura social en salud y su buen funcionamiento en los municipios (consejo social municipal en salud) a nivel del establecimiento de salud (comité local de salud) a nivel comunitario o zona (autoridad local de salud). • Promueve y apoya la elaboración participativa del plan municipal de salud su ejecución a través del POA anual, la realización del seguimiento y control del mismo. • Coordinación con la estructura social en salud Consejo Social Municipal de Salud, Comité Local en Salud, autoridades locales de salud del municipio de La Paz, para la programación de tomas de muestra antígeno nasal y PCR en las diferentes zonas. • Promueve la difusión de las medidas de prevención y promoción de la vacunación anti COVID - 19 por parte del personal de las redes de salud del Área rural, en coordinación con la estructura social en salud. • Fortalece las acciones de las redes del municipio de La Paz, donde se difunde las medidas de prevención de COVID - 19, en coordinación de la estructura social en salud. • Promueve a que los Gobiernos Autónomos Municipales elaboren su plan de contingencia contra COVID - 19. <p>Complementando la respuesta, se tiene CITE: GADLP/SEDES-LP/UPS y PE/MTI/NIN-24/2021, informando acciones de promoción de la salud en el marco de la SAFCI, durante la gestión 2019 y 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones a los prestadores de servicio de la medicina tradicional elaboración de guía de las plantas medicinales. • Promueve la difusión de las medidas de prevención y promoción de manejo adecuado de las plantas medicinales para coadyuvar la prevención Covid-19. • Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en las gestiones de 2019 a 2020 se ha matriculado 157 prestadores de servicio de la medicina tradicional. <p>Además, se realizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller de Inducción en la Elaboración de Planes Municipales dirigidos al Equipo Técnico Social de salud para transformar determinantes de la Salud para lograr Municipios saludables en el Área Urbana y Rural de fecha 11/02/2020 - Taller de Inducción en la Elaboración de Planes Municipales dirigidos al Equipo Técnico Social de salud para transformar determinantes de la Salud para lograr Municipios saludables en el Área Urbana y Rural (para la Red 2 y 3) de fecha 11/02/2020 - Taller de Inducción en la Elaboración de Planes Municipales dirigidos al Equipo Técnico Social de salud para transformar determinantes de la Salud para lograr Municipios saludables en el Área Urbana y Rural de fecha 17/01/2020 - Propuestas de prevención contención de la Infección de Coronavirus COVID – 19 desde el Enfoque de la Medicina Tradicional.
---	--

<p>11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>R. Los hospitales de tercer nivel implementaron el Buzón de Quejas y Sugerencias, que permite al usuario presentar denuncias o reclamos en la atención de su salud y se tiene la “Guía para el Manejo del Buzón de Sugerencias, Reclamos, Felicitaciones y atención de Quejas” (Respuesta según Informe GADLP/SEDES/UGC/AA/EXT 32/2021 de la Unidad de Gestión de Calidad de la Salud).</p>
--	---

ORURO

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro, es el establecimiento de salud de tercer nivel que fue objeto de la intervención defensorial.

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

La infraestructura del Hospital San Juan de Dios de Oruro es antigua, existen pabellones cuya existencia data del año 1911, el frontis está en riesgo de derrumbarse, por lo que fue clausurado el ingreso. Existen algunas oficinas administrativas que aún funcionan por este sector. La ventanilla para la repartición de fichas se encuentra adyacente a la oficina de Trabajo Social y del Defensor del Paciente. En el lado lateral (calle 6 de Octubre) la construcción data de los años 80, destinando sus ambientes a oficinas administrativas.

En el lado lateral (calle Tarija) se tiene una edificación que data de finales de los años 70, donde funciona un área de internación, consultorios, terapia intensiva e intermedia. Las paredes se encuentran revestidas de estuco y pintura, también se apreció en algunos sectores azulejos, pisos de mosaicos y pavimento, en condiciones regulares.

Las salas de internación, cirugía y medicina interna (mujeres y varones) son antiguas, las paredes están revestidas con estuco y pintura, tienen pisos de mosaico que se encuentran en condiciones regulares. El área de pediatría es una construcción de los años 90, tiene revestimiento de estuco y pintura combinada con azulejos, los pisos son de mosaico y pavimento en buenas condiciones, también se cuenta con calefacción. La sala de hemodiálisis y quirófanos cuenta con iluminación artificial y natural.

Sobre las mejoras en infraestructura o equipamiento en las últimas gestiones que se habrían propiciado a partir de la vigencia del SUS en la gestión 2019, el Gestor de Calidad señaló que en el periodo 2018-2019 el nosocomio fue equipado con imagenología y terapia intensiva, también se mejoraron las áreas de UTI en 2020. Por otra parte, existe una nueva construcción (2020) destinada a consultorios externos para el SUS. Se construyeron nuevos bloques de consultorios y áreas COVID - 19 con equipamiento, también se efectuaron arreglos en el patio, dotando además de un tanque de oxígeno de cuatro toneladas.

El Director del nosocomio, contrariamente, señaló que no se hicieron mejoras, debido a que el presupuesto asignado por el Ministerio de Salud y Deportes sería muy limitado, además las partidas otorgadas no contemplarían material, infraestructura ni equipamiento.

Asimismo, señaló que el Hospital General San Juan de Dios de Oruro no cuenta con el certificado de acreditación debido a que no se tiene la norma de caracterización; sin embargo, tienen previsto certificar los servicios de laboratorio, banco de sangre y otros.

- **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

En relación al incremento de recursos humanos (ítems) a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 1152 en la gestión 2019, funcionarios del nosocomio informaron que se incrementaron 252 a 300 profesionales, aproximadamente, entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

El personal de salud del Hospital General San Juan de Dios de Oruro habría recibido la última capacitación sobre la Ley N° 1152 que fue recibida en la gestión 2019, también se impartirían cursos constantes sobre la Ley N° 1178. Por otra parte, se propició un curso sobre la Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021 y otras normas.

Según lo señalado por el Gestor de Calidad, se presentó un plan de capacitación sobre el buen trato al paciente, expediente clínico, consentimiento informado, acreditación médica interna y externa, implicaciones logros del acto médico, correcta prescripción y dispensación de medicamentos y protocolos de bioseguridad.

En la verificación defensorial efectuada al Hospital, se observó la existencia de un funcionario responsable del SUS. Las dependencias de la oficina del SUS son accesibles y visibles para el público, usuarios y pacientes.

El Responsable del SUS, respecto a sus atribuciones y la norma donde se encuentran establecidas, refirió que realiza la revisión de expedientes clínicos, informes trimestrales de evaluación de cumplimiento al Ministerio de Salud, adscripción, capacitación del Sistema SIA – SI e inserción de datos de consultorios con atención del SUS.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

En el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, se tiene a disposición una oficina destinada a la atención de las referencias y contrarreferencias, que serían coordinadas con los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, previa gestión con los responsables de referencia y contrarreferencia para determinar si se cuenta con espacio físico para la derivación del paciente. Se tendrían problemas respecto del desconocimiento del Protocolo de Manejo de Referencia de algunos centros que refieren sin los criterios AJO (Adecuado, Justificado y Oportuno).

En la verificación efectuada se constó la existencia física de las boletas de referencia y contrarreferencia. De acuerdo a la información proporcionada por funcionarios del nosocomio se advirtió que no se tiene organizado un Comité de Referencia y Contrarreferencia.

En relación a los problemas en el llenado de boletas de referencia, se señaló que no se presentarían dificultades, salvo algunos casos de errores ortográficos.

Sobre las causas para el rechazo de pacientes, funcionarios del nosocomio refirieron que de forma general no se niega ninguna atención; sin embargo, el Director del Hospital, expresó que la norma dispone que todos los seguros de corto plazo no son beneficiarios del SUS, pero por preminencia y urgencia se brindaría atención médica.

- **MEDICAMENTOS**

La intervención defensorial advirtió que existe desabastecimiento de algunos medicamentos; sin embargo, contrariamente, el Gestor de Calidad informó que cuentan con los suficientes. Se señaló que el problema radicaría en la falta de presupuesto para su adquisición; otra de las dificultades advertidas

es la falta de entrega al 100% de los fármacos prescritos, debido a la falta de disponibilidad de los mismos en la Unidad de Farmacia. Para evitar la formación de filas en la entrega de los medicamentos, indicaron que cuentan con dos ventanillas de atención con personal capacitado para la atención de los usuarios y una ventanilla exclusiva para atención del SUS, además de brindar una atención de 24 horas.

- **FICHAJE**

Al momento de la verificación defensorial (06:00 a.m.) se observó que en la ventanilla de repartición de fichas se encontraban seis personas, previendo que la atención en esta dependencia sea iniciada a partir de las 6:00 am. Por otra parte, se advirtió que no existen letreros informativos sobre la distribución de fichas, cantidad de fichas por especialidad en consulta externa y tampoco horarios. Los beneficiarios en las filas desconocían la cantidad de fichas para la especialidad para la que hacían fila.

El horario de reparto de fichas es de 06:00 a.m. hasta las 2:00 p.m., y la atención en consultorio comienza a las 08:00 a.m. hasta las 5:00 p.m.

La cantidad de fichas entregadas se distribuyen de la siguiente manera: cardiología 14; cirugía 1-7; cirugía general 20; cirugía pediátrica 10; cirugía plástica 4; cirugía vascular 10; dermatología 8; endocrinología 10 – 6; nefrología 5; medicina interna 6; neurología 6; oncología 7; otorrinolaringología 5 – 12; gastroenterología 8; geriatría 8; hematología 5; neurología 7- 12; oftalmología 8; pediatría 8; psicología mayores 5; psicología pediátrica 6 - 10; psiquiatría 10; reumatología 8; traumatología pediátrica 12 -15; traumatología adulto 20-10.

El Gestor de Calidad informó que no se adoptó ninguna acción para evitar las largas filas para la obtención de una ficha para una determinada especialidad, debido a la injerencia de los sindicatos. En relación a las filas de consulta externa, indicó que no se tienen inconvenientes ya que todo el proceso es efectuado mediante fichaje y admisión. Se tendría planificado implementar el fichaje vía internet.

- **INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS**

En la intervención defensorial efectuada se evidenció la existencia de letreros informativos en el edificio de consultorios externos (4 banners), con información sobre el SUS en idioma español, también se exponen datos sobre las consultas externas por especialidad, laboratorios y la gratuidad de la atención. No se brindan datos respecto al procedimiento para la atención, tampoco sobre el buen trato hacia los pacientes y personal de salud y que, de acuerdo al Director del Hospital, cuentan con un número reducido de afiches y letreros. No se cuenta con ningún funcionario que informe u oriente a personas que hablen otros idiomas, no existe un funcionario o ventanilla de informaciones.

El Gestor de Calidad refirió que en ambientes del Hospital se tienen banners informativos, para los beneficiarios del Sistema Único de Salud. Además, dijo que se desarrollan informes y capacitaciones sobre la Ley N° 1152 para garantizar el acceso a la salud (mediante instructivos).

El Director del Hospital informó que para la atención médica se solicita a los pacientes el carnet de asegurado y la papeleta de referencia. Respecto a los problemas para la aplicación del SUS, expresó que la asignación de recursos es baja, siendo que se necesita más de los 600.000 bolivianos.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

El Gestor de Calidad indicó que, constantemente, se remiten informes al Director del Hospital, sobre los reclamos internos y externos, también se elevan reportes con sus recomendaciones, tanto en temas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

En el periodo 2020 – 202, según se informó se presentaron reclamos, siendo lo más recurrentes la negativa de atención, maltrato y cobros indebidos; sin embargo, no se tiene un dato exacto sobre la cantidad, en promedio se recibirían dos reclamos por semana. En algunos casos, se derivaron para el inicio de procesos administrativos y otros al Ministerio Público.

El Responsable del SUS señaló que se atienden todo tipo de problemas, reclamos y solicitudes para la atención en el SUS, las cuales serían atendidas y resueltas oportunamente. Refirió que no ha recibido capacitación y tampoco cuenta con una norma específica para el desarrollo de sus labores (Manual de Funciones y Operaciones del SUS).

Para presentar una denuncia los beneficiarios del SUS pueden acudir ante el área de Gestión de Calidad del Hospital y a la oficina del Defensor del Paciente.

- **TRATO PREFERENTE**

En la verificación realizada se observó que no existe ningún tipo de letrado que anuncie el trato preferente conforme establece la Ley N° 1152. El Gestor de Calidad del nosocomio informó que se tiene previsto trabajar en un reglamento específico en coordinación con la Unidad Social y el Defensor del Paciente.

El Director del establecimiento de salud señaló que para la aplicación del trato preferente se toma en cuenta a menores de cinco años, mujeres embarazadas y mayores de 60 años, consistiendo en un trato prioritario y digno que se aplica también a otros sectores vulnerables.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

El Gestor de Calidad, en la entrevista realizada, indicó que no se presentó ningún plan de mejoramiento por la falta de presupuesto; por otra parte, informó que en 2020 no se efectuaron auditorías, quedando para la gestión 2021 tres programadas.

De acuerdo a lo señalado por el Director del Hospital, el nosocomio cuenta con 360 camas destinadas a todos los usuarios en los tres complejos (Centro de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Oruro - C.I.E.SO, Hospital General San Juan de Dios y Hospital Bloque - Oruro Corea). Debido a la pandemia de la COVID-19 se incrementaron camas para UTI.

- **POLÍTICA SAFCI**

El Gestor de Calidad informó que debido a la pandemia de la COVID – 19 no se aplica la política SAFCI y que se tiene previsto realizar campañas de salud en varias especialidades; por su parte, el Director confirmó que no se trabaja la política SAFCI y tampoco se hacen acciones sobre prevención porque son un hospital de tercer nivel.

- **PRESUPUESTO**

El Director del Hospital señaló, en cuanto a los problemas para los desembolsos del SUS, que éstos no se efectúan de forma oportuna pese a que la normativa señala que se deben de realizar de forma anticipada; por su parte, el Gestor de Calidad del nosocomio refirió desconocer el tema y señaló como responsables de la temática a la Dirección del establecimiento de salud y al Responsable de la oficina del SUS.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES URURO

CITE DE LA RESPUESTA: Informe de 09 de septiembre de 2021	RESPUESTA																
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	<p>El número de inscritos al SUS a nivel departamental son, aproximadamente, 356.419 beneficiarios según los informes presentados de las diferentes redes de salud del departamento de Oruro:</p> <table border="1" data-bbox="634 449 1370 762"> <thead> <tr> <th>RED</th> <th>Numero de Adscritos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>URBANA</td> <td>203.008</td> </tr> <tr> <td>AZANAQUE</td> <td>39.733</td> </tr> <tr> <td>MINERA</td> <td>62.419</td> </tr> <tr> <td>OCCIDENTE</td> <td>5.590</td> </tr> <tr> <td>NORTE</td> <td>30.909</td> </tr> <tr> <td>CUENCA POOPÓ</td> <td>14.760</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>356.419</td> </tr> </tbody> </table>	RED	Numero de Adscritos	URBANA	203.008	AZANAQUE	39.733	MINERA	62.419	OCCIDENTE	5.590	NORTE	30.909	CUENCA POOPÓ	14.760	Total	356.419
RED	Numero de Adscritos																
URBANA	203.008																
AZANAQUE	39.733																
MINERA	62.419																
OCCIDENTE	5.590																
NORTE	30.909																
CUENCA POOPÓ	14.760																
Total	356.419																
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	El departamento de Oruro no tiene hospitales de tercer nivel acreditados conforme al Manual y Guía de Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel																
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI?	<p>En lo referente a la parte de capacitaciones a los hospitales de tercer nivel y otros, se brindó capacitación del SUS/Referencia y Contrarreferencia) y la política SAFCI de acuerdo al siguiente cronograma:</p> <table border="1" data-bbox="634 995 1370 1392"> <thead> <tr> <th>Fecha</th> <th>Capacitación de las Redes</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abril - mayo 2021</td> <td>Urbana</td> <td>Se realizó capacitación personalizada a 6EE.SS., C.S. 7 de marzo, Rafael Pabón, Asistencia Pública y Plan 500.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Minera</td> <td>Participaron todos los municipios de la Red.</td> </tr> <tr> <td>15/04/2021</td> <td>Cuenca Poopó</td> <td>Participaron todos los municipios de la Red.</td> </tr> <tr> <td>23/07/2021</td> <td>Norte</td> <td>Participaron todos los municipios de la Red.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Estas actividades son cumplidas de acuerdo al cronograma del programa de referencia y contrarreferencia; (...) de la misma manera el programa Promoción a la Salud indica que el Ministerio de Salud y Deportes, a través del Programa SAFCI, cada gestión emite convocatorias para el curso de educación permanente en SAFCI, dictada por especialistas al personal del primer y segundo nivel (...).</p>	Fecha	Capacitación de las Redes	Observaciones	Abril - mayo 2021	Urbana	Se realizó capacitación personalizada a 6EE.SS., C.S. 7 de marzo, Rafael Pabón, Asistencia Pública y Plan 500.		Minera	Participaron todos los municipios de la Red.	15/04/2021	Cuenca Poopó	Participaron todos los municipios de la Red.	23/07/2021	Norte	Participaron todos los municipios de la Red.	
Fecha	Capacitación de las Redes	Observaciones															
Abril - mayo 2021	Urbana	Se realizó capacitación personalizada a 6EE.SS., C.S. 7 de marzo, Rafael Pabón, Asistencia Pública y Plan 500.															
	Minera	Participaron todos los municipios de la Red.															
15/04/2021	Cuenca Poopó	Participaron todos los municipios de la Red.															
23/07/2021	Norte	Participaron todos los municipios de la Red.															
4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?	El Hospital General San Juan de Dios como tercer nivel (...) tomó como medidas paliativas a las largas filas, un horario más aceptable iniciando a las seis de la mañana la atención hasta que se terminen las filas, seguidas de aumento de personal.																

5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?	El primer semestre se recibió diferentes denuncias, las más frecuentes de forma verbal, sobre diferentes casos que en su momento se dieron las soluciones correspondientes según el Reglamento Interno del Personal (RIP).
6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)	El SEDES Oruro realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción. El Área de Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica, realiza evaluaciones a través de la auditoría médica al ser un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud realiza estas evaluaciones.
7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)	El programa de promoción del SEDES Oruro, cuenta (según el Manual Operativo de Funciones - MOF) con las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> - Área Educación para la Vida - Área Salud Comunitaria y Movilización Social - Área Salud Mental y Física - Área de Género y Buen Trato - Área de Medicina Tradicional.
8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?	En el Hospital San Juan de Dios Oruro, a través de un convenio interinstitucional, se ha implementado la Defensoría del Paciente. Al mismo tiempo, se cuenta con Gestión de Calidad, parte del departamento de Docencia e Investigación, indicar también que el área de referencia y contrarreferencia habilitó un número de denuncia telefónica.

- INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE ORURO

CITE DE LA RESPUESTA: GAD-ORU/GAB. DESP N° 518/2021. INFORME ADMINISTRATIVO: HOSPGRAL/SJDO/DIR/ADM N° 022/2021	RESPUESTA
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	El Gobierno Autónomo Departamental de Oruro no es la instancia que realiza la acreditación hospitalaria, lo realiza el Ministerio de Salud y Deportes en el marco de la normativa vigente, el "Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS" y sus Guías y Manuales de Evaluación y Acreditación de Hospitales de Tercer Nivel. A la fecha, el Hospital General "San Juan de Dios" Oruro no inició el proceso porque la norma establece que previamente se deben cumplir con los diez requisitos básicos; condiciones mínimas referidas a accesibilidad, infraestructura y servicios básicos, que deben estar presentes en forma obligatoria antes de iniciar un proceso de acreditación, su ausencia implica la imposibilidad de ingresar a dicho proceso, estas condiciones serán verificadas en el proceso de autoevaluación.
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿Cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	El convenio no establece partidas presupuestarias de gastos ni recursos de forma detallada.

3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	Entre las acciones de corto plazo se tiene programado recursos en el Plan Operativo Anual y Presupuesto del Gobierno Autónomo Departamental de Oruro, relacionado con las acciones a mediano plazo, plasmados en el "Programa de Salud Hospital Tercer Nivel de Referencia Departamental", conforme competencias establecidas.																																								
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel, en su departamento?	Desde la gestión 2015 se han venido haciendo diferentes mantenimientos a las áreas de mayor necesidad dentro el Hospital General San Juan de Dios Oruro, siendo la última de mayor intervención en la gestión 2020 debido a la pandemia, donde se reacondicionaron varias áreas para la habilitación de la Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Intermedia (planta alta y baja) laboratorio de biología molecular y consulta externa.																																								
5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer Nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	<p align="center">Detalle de recursos asignados para las mejoras de infraestructura (en bolivianos)</p> <table border="1" data-bbox="678 562 1404 835"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Gestión</th> <th>Partida de Gasto</th> <th>Detalle</th> <th>Monto en Bs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2019</td> <td>24110</td> <td>Mantenimiento y Reparación de inmuebles</td> <td>3.739.037,20</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2020</td> <td>24110</td> <td>Mantenimiento y Reparación de inmuebles</td> <td>4.908.854,42</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2021</td> <td>24110</td> <td>Mantenimiento y Reparación de inmuebles</td> <td>908.144,77</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.	1	2019	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	3.739.037,20	2	2020	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	4.908.854,42	3	2021	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	908.144,77																				
Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.																																					
1	2019	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	3.739.037,20																																					
2	2020	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	4.908.854,42																																					
3	2021	24110	Mantenimiento y Reparación de inmuebles	908.144,77																																					
6. ¿Cuál es cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	<p align="center">Detalle de recursos asignados para la compra de medicamento e insumos (en bolivianos)</p> <table border="1" data-bbox="678 1012 1404 1285"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Gestión</th> <th>Partida de Gasto</th> <th>Detalle</th> <th>Monto en Bs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2019</td> <td>34200</td> <td>Productos Químicos Farmacéuticos</td> <td>16.020.755,68</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2020</td> <td>34200</td> <td>Productos Químicos Farmacéuticos</td> <td>19.805.942,74</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2021</td> <td>34200</td> <td>Productos Químicos Farmacéuticos</td> <td>14.662.822,05</td> </tr> </tbody> </table> <p align="center">Detalle de recursos asignados para compra de muebles (en bolivianos)</p> <table border="1" data-bbox="678 1306 1404 1495"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Gestión</th> <th>Partida de Gasto</th> <th>Detalle</th> <th>Monto en Bs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2019</td> <td>43110</td> <td>Equipo de oficina y muebles</td> <td>370.520,03</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2020</td> <td>43110</td> <td>Equipo de oficina y muebles</td> <td>830.000,00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2021</td> <td>43110</td> <td>Equipo de oficina y muebles</td> <td>98.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.	1	2019	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	16.020.755,68	2	2020	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	19.805.942,74	3	2021	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	14.662.822,05	Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.	1	2019	43110	Equipo de oficina y muebles	370.520,03	2	2020	43110	Equipo de oficina y muebles	830.000,00	3	2021	43110	Equipo de oficina y muebles	98.000,00
Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.																																					
1	2019	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	16.020.755,68																																					
2	2020	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	19.805.942,74																																					
3	2021	34200	Productos Químicos Farmacéuticos	14.662.822,05																																					
Nº	Gestión	Partida de Gasto	Detalle	Monto en Bs.																																					
1	2019	43110	Equipo de oficina y muebles	370.520,03																																					
2	2020	43110	Equipo de oficina y muebles	830.000,00																																					
3	2021	43110	Equipo de oficina y muebles	98.000,00																																					
7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de salud de los hospitales de tercer nivel?	Por la contingencia de la Pandemia de la COVID-19 , en la que nos encontramos hasta la actualidad, fue difícil de llevar adelante actividades administrativas programadas para la gestión 2020, en ese sentido la evaluación del personal de la gestión 2020 fue suspendida.																																								

<p>8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?</p>	<p>A fin de afrontar la pandemia el Complejo Hospitalario San Juan de Dios realizó varias acciones:</p> <p>INFRAESTRUCTURA</p> <p>i. Readecuación de áreas destinadas a la internación de pacientes COVID-19 logrando habilitar: a) Unidad de Terapia Intensiva con 10 camas; b) Unidad de Terapia Intermedia con 22 camas.</p> <p>ii. Re-funcionalización del área de emergencias Bloque Oruro-Corea, Servicios de Polivalentes y Unidad de Terapia Intensiva Bloque Corea, los cuales son reconvertidos para la atención de pacientes COVID-19, especialmente, en los picos de las diferentes olas pandémicas.</p> <p>iii. Gestión y apertura del Centro de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (CIESO) dependiente del Complejo Hospitalario San Juan de Dios Oruro como centro de aislamiento con una capacidad máxima de hasta 352 camas.</p> <p>iv. Readecuación de ambientes para la apertura del laboratorio de biología molecular.</p> <p>EQUIPAMIENTO</p> <p>i. Compra de ventiladores, monitores, bombas de infusión, auto calve para esterilización, incubadoras, electrobisturí, lámpara cialítica, servocuna, camas hospitalarias de 3,5 y 7 movimientos, tensiómetros, ambús, laringoscopio, carros de paro, desfibrilador, aspiradora, camillas y purificador de aire.</p> <p>ii. Gestión de donación de equipamiento médico para la apertura de las Unidades de Terapia Intensiva e Intermedia (ventiladores, monitores, rayos x portátil y otros, videolaringoscopia, cilindros de oxígeno, porta sueros, televisores, colchones antiescara, visualizador de venas, oxímetros, estetoscopios) por parte del AISEM.</p> <p>iii. Gestión para la donación de equipo de termociclador y equipo para PCR rápido gen xpert y equipos para la implementación del laboratorio de biología molecular para diagnóstico de COVID.</p> <p>iv. Compra de planta de tratamiento de agua por osmosis para el funcionamiento de áreas de aislado de unidades de hemodiálisis para pacientes COVID-19</p> <p>v. Compra de refrigeradores y termociclador para fortalecer el laboratorio de biología molecular</p> <p>INSUMOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL</p> <p>i. Gestión para la donación de insumos de laboratorio.</p> <p>ii. Compra de insumos necesarios para el laboratorio de biología molecular.</p> <p>iii. Gestión para la donación de equipos de protección personal.</p> <p>iv. Compra de Equipos de protección personal para el personal de salud.</p> <p>GESTIÓN</p> <p>i. Presentación de 4 planes estratégicos de contingencia COVID hospitalarios un plan por cada ola pandémica</p> <p>ii. Gestión de recursos humanos con el AISEM para Área COVID de todo el Complejo Hospitalario San Juan de Dios.</p>
<p>9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD ORURO en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>Las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD del departamento de Oruro, se encuentran expresados en la programación de presupuesto que realiza.</p>
<p>10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>La implementación de la política SAFCI no corresponde al hospital del tercer nivel ya que la política SAFCI es netamente de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel.</p>

<p>11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>En el Hospital General San Juan de Dios Oruro se ha implementado 3 áreas con funciones establecidas:</p> <p>TRABAJO SOCIAL (Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo 18886 de fecha 15 de marzo de 1982)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. - Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en las que las personas interactúan con su entorno. - Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentos para el trabajo social - Orienta su intervención a la atención de necesidades (materiales y no materiales) de personas, familias, grupos y poblaciones que tienen dificultades para la reproducción de su existencia, promoviendo su vinculación con instituciones públicas y privadas que disponen o pueden crear satisfacción. <p>DEFENSOR DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los defensores del paciente nacen de la necesidad de contar con una instancia que solucione las problemáticas que se dan en los hospitales, se constituyen en espacios de defensa de derechos que tienen por objeto mejorar la calidad en el servicio que presta el personal de salud a pacientes y familiares y evitar vulneración de sus derechos, su intervención tiene como objeto facilitar el relacionamiento médico-paciente-administrativo, a través de una atención orientada y/o preventiva buscando la satisfacción del paciente y el respeto a sus derechos. - El Defensor del Paciente informa y brinda orientación a los pacientes y sus familiares respecto a los derechos que les corresponden como usuarias y usuarios de los servicios de salud; atiende reclamos por maltrato por parte del personal médico, enfermeras o administrativos, por dilación en atención a los pacientes o en los trámites administrativos, por falta de información al paciente o sus familiares y otros referentes al servicio prestado, investiga los reclamos registrados en contra del personal médico, de enfermería y personal administrativo, gestiona una solución en el marco de sus competencias; emite recomendaciones generales emergentes del análisis de los casos con el objeto de mejorar el servicio que presta el hospital y prevenir la vulneración de derechos. <p>GESTIÓN DE CALIDAD (Ley 3131, D.S. N° 28562 y R.M. 0090)</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Gestor de Calidad es el ente rector del establecimiento de salud, encargado de velar y controlar el cumplimiento de la calidad en el funcionamiento de los servicios que ofrece. De inicio puede ser un profesional médico especializado en Gestión de Calidad y Auditoría en Salud, que de acuerdo a requerimiento creciente o magnitud del establecimiento, se convierta con el tiempo en un equipo técnico de mayor complejidad. - Dentro las funciones que cumple, mantener debidamente informado al Director del establecimiento, sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento y dotación de insumos y medicamentos de las distintas unidades o servicios, en procura de solucionar oportunamente situaciones defectuosas o de incumplimiento, manteniendo prestaciones de calidad permanente. - Aplicar formularios de encuestas de calidad a los usuarios externos e internos en correspondencia con las reparticiones respectivas. - Velar por la buena elaboración y manejo del expediente clínico, en el establecimiento de acuerdo a norma vigente. - Velar por la aplicación del consentimiento informado en el establecimiento de acuerdo a norma vigente. - Recibir todas aquellas situaciones de reclamos y sugerencias que tengan que ver con la calidad de los servicios que ofrece el establecimiento, procurando su solución inmediata u orientando el curso que debería seguir si se tratan de situaciones más complejas o graves.
--	---

POTOSÍ

HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE

- INFRAESTRUCTURA

El Hospital Daniel Bracamonte de Potosí es un nosocomio de tercer nivel de atención, es de construcción antigua, data del año 1930, con adecuaciones y refacciones realizadas a lo largo de los años. La mayoría de los servicios cuentan con la iluminación y ventilación necesaria, sin embargo, algunos servicios no, por su antigüedad (bastante ófricos); las paredes del hospital están revestidas con azulejos.

En las gestiones 2004 – 2005 se realizaron mejoras con la ayuda de la Cooperación Italiana, se realizaron adecuaciones para implementar algunos servicios con construcciones nuevas como la Unidad de Oncología y de Salud Mental.

El Gestor de Calidad del Hospital manifestó que en la gestión 2005 este nosocomio fue acreditado como hospital de tercer nivel, y a la fecha falta su actualización; sin embargo, refirió que se solicitarían muchos requisitos. Hay servicios que se encuentran en proceso de habilitación en el Hospital. Según indicaron, tendría que haber un responsable solo para este tema ya que el trámite es bastante tedioso y no se cuenta con más personal.

Según dijeron, la infraestructura aún no está adecuada y esa será la mayor dificultad porque la edificación es antigua; hubieron mejoras en el hospital, tres ampliaciones en neonatología, antes existían solo 14 cunas, ahora son 37. Se hace mantenimiento permanente y readecuaciones con recursos propios como en la Unidad de Oncología; asimismo, se ha adquirido un ecógrafo de última generación y otros equipos.

En la entrevista con el Director del Hospital Daniel Bracamonte, éste confirmó que el nosocomio cuenta con acreditación de noviembre de 2005 como hospital de tercer nivel. Indicó que desde la gestión 2019 se han realizado mejoras para la ampliación de los servicios en el Hospital como neonatología, maternidad y salud mental. También se han realizado readecuaciones como la apertura de terapia pediátrica que funciona con dos camas; el servicio de oncología que, oficialmente, funciona desde octubre de 2021; estimulación temprana y terapia ocupacional.

En cuanto a informes dirigidos al Director del Hospital sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, medicamentos y otros, el Gestor de Calidad indicó que no se ha elaborado ningún informe, ni notas, solo se ha comunicado en reuniones de manera verbal. Las observaciones se realizan al momento de la verificación y se coordina con la unidad de mantenimiento.

- RECURSOS HUMANOS

El Jefe de Personal de este nosocomio informó que en la gestión 2019 se dotó de ítems al Hospital Daniel Bracamonte, que el Ministerio de Salud y Deportes entregó en septiembre de ese año un primer lote y en octubre de 2019 un segundo lote. Cuentan con 251 ítems ministeriales, tres corresponden al programa de “Tele Salud” que dependen directamente del Ministerio de Salud y Deportes. Del total de ítems hasta 2021 quedaron dos acéfalos sin designación; sin embargo, en la gestión 2020, debido a las bajas de médicos, faltó personal a todo nivel.

Desde la vigencia gratuita de la salud para toda la población, y al ser el único hospital público de tercer nivel en el departamento de Potosí, a veces, según informaron, este centro colapsa por demanda de atención de pacientes.

En cuanto a las necesidades de personal, se requiere un terapeuta pediátrico, sin embargo, en Potosí no existen estos especialistas.

En la entrevista con el Gestor de Calidad del nosocomio, éste señaló que hubo fortalecimiento en cuanto a recursos humanos en 2019, con la dotación de ítems para médicos, enfermeras y administradores (fuera del personal de COVID-19). Sobre la capacitación, manifestó que ésta se planifica a partir de los problemas identificados, se trabaja en base al índice de satisfacción del usuario de acuerdo a las observaciones encontradas, por ejemplo, precisó, buen trato corresponde al área de Trabajo Social. Indicó que cuentan con un plan de acción por eje y con un buzón de quejas.

La capacitación que recibió el personal en la gestión 2019 y 2021, indicó, fue a través de la Unidad del SUS, bajo las modalidades virtual y presencial, y sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251). El Director refirió que el Ministerio de Salud y Deportes capacitó a los equipos técnicos y estos a su vez al personal. Esta actividad se realizaría de forma permanente.

Por otra parte, el Director del Hospital señaló que el Ministerio de Salud y Deportes ha absorbido todos los contratos con ítems ministeriales, en un aproximado de 170 a 180 ítems como parte del fortalecimiento del SUS,; la Gobernación apoya con 200 funcionarios con contratos, también para el fortalecimiento del SUS, mismo que continúan vigentes.

- **RESPONSABLE DEL SUS**

Existe un Responsable del SUS, además de un administrador, auxiliares de administración y un médico de apoyo; su oficina es accesible y visible al público. Sus atribuciones están establecidas en la Resolución Ministerial N° 251 del SUS y el reglamento interno del Hospital Daniel Bracamonte; entre ellas está la de difundir, orientar y capacitar al personal del nosocomio sobre el SUS.

Entre los problemas detectados por el Responsable del SUS, está el desconocimiento de la normativa por parte de la población sobre el ingreso a un hospital de tercer nivel y la falta de adscripción en el sistema de asegurados por parte del primer nivel; pero como no se puede obstaculizar la atención de los pacientes, la atención se regulariza y se remite informe al SEDES para que recomiende a los primeros niveles. Esta situación sería recurrente.

Este funcionario manifestó que recibe capacitación por la Unidad de Gestión y Administración del SUS a nivel nacional y por la Unidad de Seguros Públicos del SEDES.

El Director del Hospital reportó que se cuenta con un Responsable médico del SUS, cuyas funciones son las de planificación y monitoreo a la implementación del SUS y manejo de las prestaciones.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Hospital tiene un Comité de Referencia y Contrarreferencia que es presidido por el Responsable del SUS (que es designado por el Director del Hospital), quien coordina de manera interna con el nosocomio y no así con los otros niveles.

Funcionarios del establecimiento de salud identificaron como problemas las malas referencias realizadas por los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, mal llenado de las referencias y contrarreferencias que afectan en el cobro, ya que en base a aquello se gestionan los pagos. También está el rechazo de los médicos para hacer las contrarreferencias, atribuyendo falta de tiempo. Se emitieron instructivos para mejorar la atención.

Las observaciones más frecuentes están referidas al llenado de las boletas de referencia, en las que se dejan espacios vacíos, los médicos no llenan correctamente los datos o la letra es poco legible.

El Gestor de Calidad indicó que se han detectado problemáticas respecto a que las referencias de primer y segundo nivel, a veces, llegan sin justificación o mal justificadas, o no son oportunas. Para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias, señalaron que se han implementado cuadernos para registro de referencias de ingreso y egreso de contrarreferencias; también se ha elaborado un flujograma para la atención y el cumplimiento de las normas de contrarreferencia.

El Director del Hospital Daniel Bracamonte señaló que muchas de las referencias no corresponden a un tercer nivel, y que las mismas podrían ser resueltas en un segundo nivel; otro aspecto es que los profesionales no quieren llenar las contrarreferencias, ante ello se emitieron instructivos de cumplimiento dirigidos al personal médico, en los que se señala que el incumplimiento en el llenado de las contrarreferencias derivará en que el hospital quede impago.

En la verificación realizada se identificó que los pacientes no son rechazados, que se viabiliza y canaliza la atención y se regularizan sus formularios en el sistema; también se considera la atención de casos tratados vía Trabajo Social.

Según el Director del Hospital, algunos casos son rechazados por falta de espacio o inexistencia de algunas especialidades. Respecto a la disponibilidad de un responsable de referencia y contrarreferencia que oriente a los usuarios, indicó que existe un Comité de Referencia y Contrarreferencia que evalúa y detecta las fallas y errores.

En la verificación se constató que uno de los problemas detectados en la aplicación del SUS es que las referencias de los centros de salud están mal llenadas y no especifican a que área debe ir el paciente; así también, que los pacientes no explican bien en el primer o segundo nivel de atención. Esta situación es un problema recurrente en el Hospital.

- **MEDICAMENTOS**

El Hospital Daniel Bracamonte cuenta con la dotación de medicamentos que responde a la demanda de los pacientes. Informaron que uno de los problemas que se presenta para su adquisición en la farmacia institucional, es el desabastecimiento a nivel nacional de proveedores, situación que es recurrente; sin embargo, a veces, ante la emergencia recurren a préstamos para cubrir la demanda; mencionan que otro aspecto que perjudica la entrega total de los medicamentos recetados es que en algunas ocasiones los médicos recetan medicamentos que no están dentro del listado, con nombres genéricos o de marca, lo cual genera reclamos de la población.

En cuanto a las acciones adoptadas para evitar largas filas y esperas en las farmacias institucionales, se evidenció que se ha implementado un área para pacientes hospitalizados y otra para pacientes ambulatorios. Esta estrategia es implementada desde 2018 en este Hospital.

Por su parte, el Gestor de Calidad señaló que el Hospital cuenta con un Comité de Auto Vigilancia, instancia a la que se informa cuando no se disponen de los medicamentos necesarios. Asimismo, refirió que no habría llegado ninguna queja a su unidad por falta de medicamentos. Sobre las filas para la adquisición de medicamentos afirma que éstas no existen.

- FICHAJE

En la verificación realizada al Hospital Daniel Bracamonte se constató que desde la 6:00 a.m., 55 personas, aproximadamente, se encontraban realizando fila fuera del Hospital para la obtención de una ficha; asimismo, no se advirtieron letreros visibles en exteriores del nosocomio con información sobre la cantidad de fichas para cada especialidad. Respecto al horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atenderán en el día, solo se dispone de una caseta de informaciones al interior del Hospital, existen letreros muy pequeños poco visibles (el horario es de 08:00 a.m. a 2:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 7:00 p.m.). Cada especialista tiene un número de fichas que pueden disponer, el promedio es entre seis a nueve fichas para consulta externa y de especialidad; 150 pacientes por día es el promedio de atención en consulta externa.

La mayoría de las personas no conocen la cantidad de fichas disponibles para la especialidad que necesitan, sólo esperan ser atendidas.

En la entrevista, el Gestor de Calidad señaló que para evitar largas filas en la obtención de una ficha, las personas pasan primero por triaje al ingreso del Hospital, luego admisiones y por último a cajas. Sobre las acciones o propuestas para la atención en consulta externa que evite largas filas, informó que admisiones trabaja en el Sistema SICE, el cual establece horarios de atención, debido a esto la gente ya no espera.

El director del hospital manifestó que el horario de atención a pacientes es desde la 08:00 de la mañana en consultorio y que solo algunas especialidades atienden desde las 09:00 a.m., también atienden en la tarde, el horario es de acuerdo a especialidad.

- INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS

En la verificación no se observaron letreros informativos sobre la atención o las prestaciones, solo respecto a los servicios, donde es bastante visibles el nombre de los consultorios, tanto en español como en el idioma quechua; existen señalizaciones que indican donde dirigirse. En cuanto a la gratuidad, hay un pequeño letrero en el área de información, también se observa los requisitos para pacientes SUS: carnet de identidad, formulario de referencia, boleta SUS, formulario de triaje y ficha para consulta.

Por otra parte, se advierte información para pacientes particulares y para interconsultas, sin embargo, falta letreros más visibles. Las personas, antes de ingresar al Hospital, pasan por triaje y son quienes informan el número de atenciones para que las personas ya no realicen las filas. Falta información referida a la Ley N° 1152 y las prestaciones.

También se verificó que existe una oficina denominada "Willackuna", donde una persona informa, orienta y explica a donde pueden dirigirse las personas, lo hace también en el idioma quechua. Existe una oficina de informaciones de perifoneo en el Hospital.

El Gestor de Calidad señaló que se facilita información sobre procedimientos, requisitos, gratuidad de la atención, gratuidad de medicamentos así como servicios de laboratorio y otros estudios para la atención en salud a los beneficiarios del SUS, que no se ha tenido muchos problemas al respecto, que aún no se ha trabajado una señalética informativa, que está en proceso.

El Director manifestó que aún no se cuenta con letreros visibles sobre información a los beneficiarios del SUS, que se encuentran en etapa de elaboración y actualización.

La documentación que se solicita al beneficiario para su atención, señaló, es la boleta de referencia del primer y segundo nivel, como requisito indispensable. Respecto a los problemas en la aplicación del SUS se encuentran los cobros intermunicipales de pacientes de otros municipios, inclusive, de otros departamentos, lo que hace un poco complicado el cobro a otros gobiernos municipales. Otra dificultad es la que se tiene con pacientes antiguos de los seguros de corto plazo que no fueron dados de baja y siguen en el sistema y que acuden al SUS para atención, y tienen que regularizar su situación, lo cual a veces no se comprende.

- **INSTANCIA DE DEFENSA**

Se advirtió que el Hospital no cuenta con una oficina donde el beneficiario pueda presentar una denuncia; cuando hay algún problema las personas acuden con el responsable del SUS o presentan queja a Trabajo Social, o también pueden acudir al Sub Director del nosocomio. En la verificación se obtuvo información de que las quejas son diarias de las personas que acuden al servicio, no se tiene datos porque no se registran y porque se daría una solución en el momento; según el personal, registrar significa mucha inversión de tiempo por lo que se coordina directamente con Trabajo Social para que también coadyuven en la atención del trato preferente, indicaron que "se atienden de dos a tres reclamos por día y se da solución inmediata". En cuanto a las temáticas, las quejas más recurrentes son por la falta de espacios en quirófano, falta de camas, problemas en la atención prolongada y reclamos por los familiares por diferencias con los criterios médicos.

- **TRATO PREFERENTE**

Respecto a la existencia de letreros sobre los grupos que, de acuerdo a la Ley N° 1152, tienen trato preferente en la atención (mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de pueblos indígena originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas), se observó que solo en el área de Trabajo Social existen letreros impresos, y que de acuerdo a verificación son las trabajadoras sociales quienes identifican a la población en situación de vulnerabilidad para que reciban atención preferente o la gestión para la atención.

El Gestor de Calidad señaló que el Hospital no cuenta con un reglamento específico sobre el trato preferente y que solo se basan en la Ley N° 1152, que alcanza a personas con discapacidad, mujeres embarazadas y personas adultas mayores (no especificó como lo aplican).

En la misma línea, el Director del nosocomio mencionó a los mismos grupos poblacionales para el trato preferente; indicó que se pretendió crear una caja específica para los mismos y que no se habría consolidado ya que supone recursos económicos adicionales (que no tienen) para la adecuación de accesos en la infraestructura.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

De la entrevista al, sobre si cuentan con un

Sobre la existencia de un plan de mejoramiento de la calidad para el Hospital, el Gestor de Calidad, en la entrevista que se le realizó, mencionó al PRONACS (Proyecto Nacional de Calidad en Salud) e indicó, sin brindar mayores detalles, que se trabaja en base a este proyecto. En cuanto a la realización de auditorías internas manifestó que en la gestión 2020 se hicieron alrededor de cuatro auditorías médicas y que por la pandemia no se hizo más. En 2021 se realizaron ocho auditorías médicas.

En cuanto a la cantidad de camas con las que cuenta el Hospital Daniel Bracamonte, se informó que existen 291 camas distribuidas en 12 servicios de salud, incluida la Unidad de Salud Mental y el Hospital

COVID-19 (ubicado en la calle Sevilla), sin embargo, es evidente el aumento de la demanda por parte de los usuarios; por otro lado, se reportó que cuentan con un plan de acción para la atención de pacientes de otras patologías que no sean COVID-19.

El Director señaló que el Hospital al inicio del SUS cubría todo, incluyendo el COVID-19, en la gestión 2020, en el mes de julio, se hizo una adecuación y se implementó el Hospital COVID-19 (de la calle Sevilla) para una atención más oportuna.

- POLÍTICA SAFCI

El Gestor de Calidad, de acuerdo a la información recogida en la entrevista que se le realizó, no se realizó la capacitación en la atención intercultural, tienen un médico naturista en el hospital, se trabaja en el fortalecimiento del consultorio de medicina natural. Indicó que es un hospital integral y se trabaja con las autoridades de los comités de salud, que son alrededor de 14. Sobre las acciones de promoción de la salud, manifestó que es un campo amplio, que todas las actividades que se realizan involucran promoción de la salud y algunas acciones se coordinan con Trabajo Social; además, que tienen la necesidad de fortalecer la Unidad de Gestión de Calidad que cuenta con un solo servidor.

El Director del establecimiento señaló en cuanto a la aplicación de la política SAFCI, que hasta 2019 se hacía la proyección comunitaria de las especialidades; otras unidades como la de Salud Mental cumplía esta labor trasladándose al centro penitenciario de Cantumarca, pero por la pandemia se tuvo que paralizar. Indicó que las acciones de promoción de la salud se realizan a través de la página web y redes sociales, donde se promociona las especialidades y a los médicos; se realizan campañas de labio leporino, campañas que están programadas, y pronto se realizaría una campaña de implantología de córnea, la cual está en etapa de organización.

- PRESUPUESTO

Sobre el presupuesto asignado, el Gestor de Calidad no proporcionó información y que ésta la maneja la Unidad Financiera.

El Director del Hospital, en referencia a los problemas en los desembolsos para sostener el SUS, indicó que en el primer trimestre de la gestión 2020 no hubo ningún desembolso y que para la gestión 2021 se regularizó cada cuatrimestre. Sería variable de acuerdo a lo que se produce en la atención al SUS.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES POTOSÍ

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: DIR/ SEDES/0774/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	El total de beneficiarias/os adscritos al SUS desde el 1 de marzo de 2019 al 31 de agosto de 2021 es de 451.565 abarcando una cobertura del 97% de la población total beneficiaria 464.059 (Del total de la población del departamento de Potosí se toma en cuenta el 51% como población sin beneficio de la seguridad social de corto plazo).

<p>2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?</p>	<p>CITE: URSSS/AGCAS/219/2021</p> <p>El único Hospital de tercer nivel “Daniel Bracamonte” no se encuentra acreditado, por eso el proceso de acreditación es un proceso que evalúa diferentes estándares (de gestión, atención recursos humanos, recursos económicos y, principalmente, infraestructura con equipamiento necesario) los cuales debieran estar estipulados en una norma y hasta la fecha no se cuenta con ninguna Norma de caracterización de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel por tal sentido es que no se puede acreditar este tipo de establecimientos.</p>
<p>3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI)?</p>	<p>CITE: DIR/SEDES/0774/2021,</p> <p>El Hospital Daniel Bracamonte cuenta con un Responsable y su equipo del SUS, quien brinda la capacitación para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera del SUS.</p>
<p>4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?</p>	<p>CITE: URSS/AGH/157/2021</p> <p>Al área de Gestión de Hospitales no llegó ninguna denuncia respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa, pero de existir, el área, juntamente con Área de Calidad, realizamos la investigación de la denuncia y trabajamos en las medidas correctivas con el Gestor de Calidad del Hospital Daniel Bracamonte.</p>
<p>5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?</p>	<p>CITE: DIR/SEDES/0774/2021</p> <p>A la fecha, la Unidad de Seguros Públicos de Salud del Servicio Departamental de Salud Potosí no ha recibido denuncias relacionadas con la atención integral del SUS que presta el personal de salud de los establecimientos del Subsistema Público de Salud.</p> <p>CITE: URSSS/AGCAS/219/2021</p> <p>Se informa que el área de Gestión de Calidad y Auditoría en Salud recibe quejas y denuncias de cualquier disconformidad de los usuarios externos, para posteriormente solicitar los informes necesarios y las medidas correctivas al Hospital Daniel Bracamonte y es necesario aclarar que el establecimiento de salud cuenta con un Sub Director que cumple las funciones de direccionar los servicios asistenciales y tiene el apoyo directo de un Gestor de Calidad, un área administrativa, un área jurídica y comités de asesoramiento, entre ellos, comités disciplinarios donde ante cualquier contratiempo, quejas o denuncias deben actuar, inmediatamente, en procesos investigativos para, posteriormente, emitir un informe al SEDES Potosí, si amerita el caso, llevar una auditoría externa o dar respuesta a solicitudes de casos específicos; luego el área de gestión de calidad procede a realizar el seguimiento a las medidas correctivas emanadas por el Hospital o coordinar con el Ministerio de Salud y Deportes, la elaboración de una Auditoría Externa.</p> <p>SEDES POTOSI SOS/URSS/ADES/470</p> <p>Es de conocimiento que el sistema de suministro de productos farmacéuticos ha colapsado en el territorio nacional durante las gestiones 2020 y 2021, esto en razón de la alta demanda de medicamentos para la atención de pacientes COVID-19 y la falta de proveedores a nivel nacional y departamental.</p> <p>Ante la preocupación por garantizar el suministro de medicamentos reconocidos por la Ley, se han realizado las gestiones ante la AGEMED para que esta instancia pueda apoyar al departamento (...).</p>

<p>6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)</p>	<p>CITE: URSS/AGH/157/2021</p> <p>De acuerdo al Plan Anual de Actividades del área de gestión de hospitales dependientes de la Unidad de Redes de Servicios de Salud del SEDES Potosí, realizamos supervisiones y evaluaciones a los hospitales de segundo y tercer nivel del departamento de la siguiente manera:</p> <p>Se visita los hospitales de segundo y tercer nivel del municipio de Potosí (Hospital Daniel Bracamonte, Madre Teresa de Calcuta, San Roque, San Cristóbal) los meses pares, es decir que se visitó en marzo, mayo y julio.</p> <p>Los hospitales de ciudades intermedias como son Hospital Madre Obrera, José Eduardo Pérez Uyuni, Eduardo Eguía Tupiza y San Roque de Villazón, los visitamos en los meses de abril, julio, agosto y nos toca ir en el mes de octubre.</p> <p>La última supervisión al Hospital Daniel Bracamonte fue en fecha 29 de julio de 2021 y el informe técnico se remitió a las autoridades superiores.</p>
<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>CITE: SEDES/UPS/150/09/2021 (JEFE DE UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD)</p> <p>La Unidad de Promoción de la Salud, en cumplimiento a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural bajo el Decreto Supremo 29601, cuenta con una propuesta de Plan Departamental de Promoción de la Salud la misma que está en proceso de revisión y actualización, el cual tiene como:</p> <p>Finalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a mejorar el estatus de salud de la población del departamento de Potosí implementando acciones de promoción de la salud <p>Propósito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se ha logrado incidir positivamente en los determinantes sociales de la salud y en la calidad de atención con pertenencia cultural en el departamento de Potosí <p>La Unidad de Promoción de la Salud en cumplimiento a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural viene implementando la promoción de la salud. La implementación se la realiza en base a la guía de educación para la vida que se implementa y realización de evaluaciones e intercambio de experiencias a nivel departamental; en la gestión 2019 se trabajó en la generación de la guía de unidades educativas promotoras de la salud misma que está en proceso de socialización a nivel departamental por los facilitadores formados.</p> <p>En relación a la gestión participativa y participación social, se cuenta con estructura social conformada a nivel local, municipal y departamental.</p>
<p>8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>CITE: URSS/AGH/157/2021</p> <p>En el Hospital Daniel Bracamonte todavía no se implementó el Defensor del Paciente debido a múltiples circunstancias, incluida la pandemia; sin embargo, la instancia que permite a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias y reclamos por la atención en salud, es el buzón de quejas o sugerencias, además que el Gestor de Calidad, constantemente, trabaja en analizar las quejas y denuncias del Hospital, es apoyado por sus comités hospitalarios; asimismo, se hace auditorías internas ante denuncias, las mismas que tienen carácter correctivo.</p> <p>Una tarea que queda pendiente de gestionar es que se pueda contar con un defensor del paciente para que ayude a la gestión de calidad del Hospital.</p>

- **INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE POTOSÍ**

CITE DE LA RESPUESTA: DGADP N° 1489 de 28 de septiembre de 2021	RESPUESTA																																																																			
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	<p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>El Hospital Daniel Bracamonte inició su proceso de acreditación en noviembre de 2005, se está trabajando en el proceso para la actualización de la acreditación del Hospital. El Ministerio de Salud y Deportes es la encargada de las acreditaciones por intermedio del PRONACS, el Gobierno Autónomo Departamental no cuenta con la tuición de acreditar establecimientos de salud.</p>																																																																			
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	<p>SEDES/POT/USPS/116/2021</p> <p>La Resolución Ministerial N° 0251 de 30 de junio de 2021 en el artículo 57 (Consolidación del Techo Presupuestario Anual Nacional y Departamental para la formulación del Plan Operativo Anual y Presupuesto de los Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención) en el parágrafo II dice: "el Gobierno Autónomo Departamental, correspondiente, definirá el techo presupuestario anual de la contraparte departamental destinado a financiar las partidas de gasto no cubiertas con recursos del SUS del nivel central del Estado en cumplimiento el Gobierno Autónomo Departamental."</p> <hr/> <p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento S.U.S. se adjunta el siguiente cuadro:</p> <p style="text-align: center;">GASTO CORRIENTE</p> <table border="1" data-bbox="427 1171 1408 1602"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DETALLE</th> <th colspan="3">GESTIÓN 2019</th> <th colspan="3">GESTIÓN 2020</th> <th colspan="3">GESTIÓN 2021</th> </tr> <tr> <th>PRESUPUESTO VIGENTE</th> <th>PRESUPUESTO EJECUTADO</th> <th>% EJECUCIÓN</th> <th>PRESUPUESTO VIGENTE</th> <th>PRESUPUESTO EJECUTADO</th> <th>% EJECUCIÓN</th> <th>PRESUPUESTO VIGENTE</th> <th>PRESUPUESTO EJECUTADO</th> <th>% EJECUCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">DATOS SEGÚN REPORTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA -SIGEP</td> </tr> <tr> <td>CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD</td> <td>10.851,025.00</td> <td>9.187.769.91</td> <td>84,67 %</td> <td>11.373.119.00</td> <td>10.628.121.74</td> <td>93,45 %</td> <td>19.690.602.26</td> <td>9.653.880.61</td> <td>49,03 %</td> </tr> <tr> <td>CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD</td> <td>25.335,463,00</td> <td>11.858.155.29</td> <td>46,80 %</td> <td>22.925.258.00</td> <td>17.218.066.34</td> <td>75,11 %</td> <td>19.690.602.26</td> <td>8.647.659.78</td> <td>49,93 %</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>36.186,488.00</td> <td>21.045.925.20</td> <td>58,16 %</td> <td>34.298.377.00</td> <td>27.846.188.08</td> <td>81,19 %</td> <td>17.320.353.00</td> <td>18.301,540,39</td> <td>49,45 %</td> </tr> </tbody> </table>									DETALLE	GESTIÓN 2019			GESTIÓN 2020			GESTIÓN 2021			PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	DATOS SEGÚN REPORTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA -SIGEP										CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD	10.851,025.00	9.187.769.91	84,67 %	11.373.119.00	10.628.121.74	93,45 %	19.690.602.26	9.653.880.61	49,03 %	CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD	25.335,463,00	11.858.155.29	46,80 %	22.925.258.00	17.218.066.34	75,11 %	19.690.602.26	8.647.659.78	49,93 %	TOTAL	36.186,488.00	21.045.925.20	58,16 %	34.298.377.00	27.846.188.08	81,19 %	17.320.353.00	18.301,540,39	49,45 %
DETALLE	GESTIÓN 2019			GESTIÓN 2020			GESTIÓN 2021																																																													
	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN																																																											
DATOS SEGÚN REPORTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA -SIGEP																																																																				
CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD	10.851,025.00	9.187.769.91	84,67 %	11.373.119.00	10.628.121.74	93,45 %	19.690.602.26	9.653.880.61	49,03 %																																																											
CONTRAPARTE MINISTERIO DE SALUD	25.335,463,00	11.858.155.29	46,80 %	22.925.258.00	17.218.066.34	75,11 %	19.690.602.26	8.647.659.78	49,93 %																																																											
TOTAL	36.186,488.00	21.045.925.20	58,16 %	34.298.377.00	27.846.188.08	81,19 %	17.320.353.00	18.301,540,39	49,45 %																																																											

<p>3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?</p>	<p>El Ministerio de Salud y Deportes por la emergencia sanitaria debido a la pandemia COVID-19 ha hecho entrega pública a los directores de los establecimientos de salud de tercer nivel de atención un cheque para cubrir los requerimientos necesarios, especialmente, para insumos y medicamentos.</p> <p>El Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, de acuerdo al Plan de Emergencia COVID-19 del Servicio Departamental Potosí, otorga lo requerido por el Hospital Daniel Bracamonte (de acuerdo al plan de emergencia presentado por el SEDES).</p> <p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>A través del Plan de Contingencia COVID (...) el Gobierno Autónomo Departamental en el espacio del Campo Ferial Potosí (con las adecuaciones necesarias) instaló un centro de atención COVID, realizando la compra de equipamiento médico, medicamentos e insumos, también se dotó de insumos de bioseguridad al personal de salud.</p>																		
<p>4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel en su departamento?</p>	<p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>A finales de la década de los años 90, la Cooperación Italiana apoyó al departamento de Potosí en la remodelación estructuración y equipamiento del Hospital Daniel Bracamonte (HDB).</p> <p>Desde entonces no se realizó una intervención integral al mantenimiento de la infraestructura para evitar deterioros que ahora son por demás visibles en sus diferentes materiales que componen la infraestructura, como son los techos paredes, cielos falsos, revestimientos, sistema de aire acondicionado, calefacción, puertas, ventanas, entre otros.</p> <p>El Hospital Daniel Bracamonte realiza mantenimientos preventivos mínimos en los diferentes servicios a requerimiento o de oficio, esto debido a que los recursos económicos son insuficientes para realizar un mantenimiento integral en los servicios como se debería.</p> <p>El Ministerio de Salud y Deportes a través de la A.I.S.E.M. comprometió proyectos de inversión, que hasta la fecha no se está ejecutando el presupuesto para dichos proyectos, por tanto, existe un incumplimiento y retraso en la intervención de ampliación y nueva infraestructura en el Hospital Daniel Bracamonte.</p> <table border="1" data-bbox="480 1146 1419 1377"> <thead> <tr> <th>Gestión 2019</th> <th>% Ejecución</th> <th>Gestión 2020</th> <th>% Ejecución</th> <th>Gestión 2021</th> <th>% Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presupuesto ejecutado</td> <td></td> <td>Presupuesto ejecutado</td> <td></td> <td>Presupuesto ejecutado A 21/09/2021</td> <td></td> </tr> <tr> <td>233.942,28</td> <td>29,24</td> <td>296.568,77</td> <td>84,73</td> <td>102.335,93</td> <td>15,62</td> </tr> </tbody> </table>	Gestión 2019	% Ejecución	Gestión 2020	% Ejecución	Gestión 2021	% Ejecución	Presupuesto ejecutado		Presupuesto ejecutado		Presupuesto ejecutado A 21/09/2021		233.942,28	29,24	296.568,77	84,73	102.335,93	15,62
Gestión 2019	% Ejecución	Gestión 2020	% Ejecución	Gestión 2021	% Ejecución														
Presupuesto ejecutado		Presupuesto ejecutado		Presupuesto ejecutado A 21/09/2021															
233.942,28	29,24	296.568,77	84,73	102.335,93	15,62														

5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?

De manera preventiva se realizaron las siguientes actividades de mantenimiento:

N°	Proyectos	Costo total	Estado
1	READECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SOTANO "C" PARA UNIDAD ONCOLOGIA DEL HOSPITAL D. BRACAMONTE	411.687,43	CONCLUIDO
2	MANTENIMIENTO Y READECUACIÓN DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIOTERAPIA PARA ALMACEN DE VÍVERES	25.999,00	CONCLUIDO
3	READECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE QUIRÓFANO 2 Y SALA DE RECUPERACIÓN SERVICIO DE QUIROFANO HOSPITAL D. BRACAMONTE	37.999,00	EN EJECUCIÓN
4	READECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HOSPITAL D. BRACAMONTE	33.789,50	EN EJECUCIÓN

El mantenimiento de la infraestructura del Hospital Daniel Bracamonte es mínimo, pero de gran manera ayudará, en parte, al desenvolvimiento de las actividades del hospital, en beneficio de los pacientes del departamento de Potosí en la gestión 2021, a pesar de la presencia de la Pandemia COVID.

El Hospital al ser el único de tercer nivel del departamento, la cobertura de pacientes va en incremento poblacional y adscritos al SUS, lo que implica que se rebase la capacidad de la infraestructura en sus diferentes servicios como son las salas de internación, laboratorios, consultorios médicos baños, almacenes, depósitos, oficinas administrativas, etc. (...).

Por toda la necesidad de mantenimiento y espacio insuficiente, se realizó un plan de intervención en el Hospital Daniel Bracamonte para la gestión 2021, pero que aún no se da curso por varios inconvenientes administrativos del Gobierno Autónomo Departamental, mismo que contempla:

- Mantenimiento de sótanos, servicios y pasillos del Hospital.
- 7 ampliaciones en diferentes unidades y consultorios
- 22 proyectos de construcción en diferentes servicios.

6. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?

INFORME HDB/UP/INF/010/2021

El presupuesto sufrió algunas modificaciones en los últimos tres años, pero no fueron suficientes para poder cubrir las mejoras necesarias a través del mantenimiento; además, la pandemia de la COVID-19 hizo que se interrumpieran todos esos procesos de mantenimiento a la infraestructura hospitalaria.

GASTO CORRIENTE

DETALLE	GESTIÓN 2019			GESTIÓN 2020			GESTIÓN 2021		
	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJECUCIÓN
DATOS SEGÚN REPORTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN PÚBLICA -SIGEP									
CONTRA-PARTE MINISTERIO DE SALUD	10.851,025,00	9.187.769.91	84,67 %	11.373.119,00	10.628.121,74	93,45 %	19.690.602,26	9.653.880,61	49,03 %
CONTRA-PARTE MINISTERIO DE SALUD	25.335,463,00	11.858.155,29	46,80 %	22.925,258,00	17,218,066,34	75,11 %	17.320.353,00	8,647,659,78	49,93 %
TOTAL	36.186,488,00	21.045.925,20	58,16 %	34.298.377,00	27.846.188,08	81,19 %	37.010.955,26	18.301,540,39	49,45 %

7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de Salud de los hospitales de tercer nivel?

INFORME HDB/UP/INF/010/2021

En la gestión 2020, la evaluación de dicha gestión fue un año donde no se pudieron cumplir los objetivos trazados por la presencia de la pandemia COVID-19 que produjo un gran obstáculo para poder ejecutar lo presupuestado, la administración financiera, la pandemia cambió las prioridades de atención por la emergencia sanitaria que se presentó en el 2020, hasta la fecha se continúa.

Cabe resaltar que por la presencia de la pandemia COVID-19, el personal de salud sufrió bajas por enfermedad (SARS-COV2), por un largo periodo se presentaron muertes por COVID 19 (SARS-COV2), bajas médicas por edad, bajas médicas por gestación, bajas médicas por enfermedades crónicas o patologías de base y re infección por COVID-19(SARS-COV 2) del personal de salud, que por todos estos inconvenientes no se pudo realizar una evaluación como corresponde según normativa.

<p>8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?</p>	<p>En la gestión 2020, el Gobierno Autónomo Departamental de Potosí, frente a la situación de la pandemia mundial causada por el SARS- COV-2, elaboró un PLAN DEPARTAMENTAL DE CONTINGENCIA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EL CORONAVIRUS (COVID-19) POTOSÍ-2020, aprobado por Resolución Administrativa N°0037/2020 del 11/05/2020 con un presupuesto económico asignado de 73.958.601,40 Bs. Actualmente, para la gestión 2021 se cuenta con el "PLAN FRENTE AL REBROTE Y TERCERA OLA COVID-19" con un presupuesto económico de 49.984.681,00 Bs. y un presupuesto adicional en caso de rebrote para contratación de consultores en línea.</p> <p>El Hospital Daniel Bracamonte cuenta con una Unidad de Terapia Intensiva en la que se tienen 6 camas para pacientes no COVID; al no contar con otro centro de referencia departamental de tercer nivel y alta resolución, se habilitó el centro COVID Sevilla para atención a pacientes con COVID 19, esta instalación cuenta con una Unidad de Terapia Intermedia con una capacidad instalada de 60 camas, Terapia Intensiva con capacidad de 32 camas y cada una cuenta con respiradores mecánicos. El centro COVID Sevilla también cuenta con los servicios de las especialidades de Terapia Intensiva, Terapia intermedia, Anestesiología, Psicología, Nutrición, Medicina intermedia, Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía, laboratorio diagnóstico, imagenología y otros, para la atención exclusiva de pacientes afectados por el SARS-COV-2.</p> <p>El Centro COVID-Sevilla cuenta con 130 puntos instalados para la dotación de oxígeno a pacientes internados por el SARS-COV-2 y fue muy importante al ampliar la capacidad de dotación de oxígeno por red debido al gran incremento de pacientes afectados por el COVID-19, por lo que se implementó un total de 2 plantas generadoras de oxígeno medicinal el cual dará mayor factibilidad de poder proporcionar atención a mayor cantidad de pacientes con compromiso pulmonar por el SARS-COV-2.</p> <p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>Se realizó un plan de contingencia, a través de ella, se enfocó en el fortalecimiento del Hospital como único tercer nivel en el departamento de Potosí, con la asignación de presupuesto en un POA financiado por parte del Gobierno Autónomo Departamental de Potosí y el Ministerio de Salud y Deportes.</p> <p>El Gobierno Autónomo Departamental de Potosí destinó un monto de 49.984.681 Bs. que la gestión 2020, la misma en el transcurrir del tiempo, sufrió modificaciones y ajustes al presupuesto asignado, el destino de todo el presupuesto se gastó con el objetivo de fortalecimiento de los recursos humanos, medicamentos, insumos (EPP de bioseguridad), equipamiento e infraestructura.</p>
<p>9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD de Potosí en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se da cumplimiento a la Ley N° 1152 "Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito". - Se realiza la adscripción a toda la población que no es beneficiaria de la - seguridad social de corto plazo (a partir del mes de marzo de 2019) en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención del departamento de Potosí. - Atención integral respectiva. - Capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo. - Aplicación Técnica y Gestión Administrativa y Financiera del SUS. - En la gestión 2020 se atendió la emergencia sanitaria lo cual continúa hasta la fecha.

<p>10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>El GAD desvió la respuesta hacia la elaboración del POA y atención, en el marco de la pandemia.</p>
<p>11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>INFORME HDB/UP/INF/010/2021</p> <p>En el Hospital se cuentan con los buzones de sugerencias y reclamos donde el paciente está en libertad de realizar sus reclamos pertinentes a su atención todas estas acciones están motorizadas y atendidas por Gestión de Calidad y el Comité de Auditoría en salud dando respuesta u orientando las acciones operativas y administrativas, realizando las correcciones necesarias para coadyuvar en la defensa de los pacientes externos e internos en pro de una atención con calidad y oportuna.</p>

COCHABAMBA

Los hospitales de tercer nivel de Cochabamba objeto de la investigación defensorial fueron el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Clínico Viedma.

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

El Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” tiene una construcción, relativamente, antigua, es del año 2004; las paredes y pisos se encuentran limpios y revestidos con azulejos y cerámicas, cuenta con ventilación e iluminación. En cuanto a mejoras en infraestructura y/o equipamiento, informaron que no pueden realizar mejoras en la infraestructura porque pertenece al Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi”, pero que se hace mantenimiento de los ambientes que ocupa el Hospital del Niño y de los equipos con recursos de la Gobernación Departamental de Cochabamba.

El Director del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” informó que desde la gestión 2019 se realizaron adecuaciones para habilitar ambientes para atención en consulta externa, para ello se tuvo que cerrar pasillos.

El Hospital Clínico Viedma tiene una construcción antigua para la época, es del año 2000 y ha quedado pequeña ante el incremento de la demanda de pacientes. Las paredes y pisos se encuentran limpios, cuentan con ventilación e iluminación, sin embargo, las paredes se encuentran deterioradas, solo en el sector de consulta externa las paredes están revestidas de azulejos y los pisos con cerámica. Se realizaron mejoras en la infraestructura, existen seis consultorios nuevos, dos quirófanos nuevos que están a la espera de ser equipados, se amplió salas de internación. Las mejoras advertidas en la verificación defensorial coinciden con lo manifestado por el Director del nosocomio.

En cuanto a la acreditación, el Director del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” señaló que no cuenta con certificado de acreditación porque no tiene infraestructura propia, y el Director del Hospital Clínico Viedma manifestó que no cuenta con certificado de acreditación actualizado.

Según el Gestor de Calidad del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” asumió el cargo en abril de 2021, y realizó gestiones ante la Gobernación Departamental de Cochabamba para obtener la acreditación y para contar con infraestructura propia. En cuanto a la elaboración de informes sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, medicamentos, etc., del establecimiento, señaló que desde abril presentó informes a la Dirección del Hospital, sobre deficiencias en infraestructura, falta de equipamiento, medicamento e insumos. Los informes referidos a infraestructura no fueron respondidos, pero sí fueron atendidos los informes referidos a medicamentos, insumos y procesos de mejora.

El Hospital Clínico Viedma no cuenta con Gestor o Gestora de Calidad.

- **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

Durante la verificación defensorial, en relación al incremento de ítems de personal en salud en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, en septiembre y diciembre de 2019, informaron que llegaron ítems del Ministerio de Salud y Deportes para el personal que tenía contratos; indicaron que hubo incremento de personal en 2019, cuatro ítems para personal nuevo (médicos y enfermeras). En la gestión 2020 llegaron nueve ítems (fisioterapeuta, bioquímicos, médicos, ecografista y trabajador manual), y en la gestión 2021, cinco ítems (para bioquímico, personal auxiliar administrativo y manual). El Director del nosocomio y el Gestor de Calidad señalaron que 15 ítems que quedaron acéfalos por renuncias y jubilaciones, no fueron cubiertos en el mismo Hospital, fueron llevados por el SEDES a otros establecimientos de salud y que no se ha asignado ítems de crecimiento vegetativo ni de nueva creación.

En cuanto a la capacitación del personal del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” sobre la Ley N° 1152, sus reglamentos y la Resolución Ministerial N° 251, la Responsable del SUS recibió capacitación en el SEDES y replicó la información al personal del Hospital en un taller vía zoom.

En la entrevista al Director del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, éste señaló que el personal recibió capacitación de manera virtual en marzo de 2021 sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos, en agosto recibieron capacitación de la Resolución Ministerial N° 251 vía zoom a cargo de la Responsable del SUS. El Gestor de Calidad manifestó que cuentan con dos programas de capacitación: Educación Continua en Salud y el Programa de Bioseguridad.

El Ministerio de Salud y Deportes otorgó al Hospital Clínico Viedma, 282 ítems de manera paulatina desde marzo a septiembre de 2019 para el personal que trabajaba con contrato; no hubo incremento de personal. De acuerdo a lo manifestado por el Director del Hospital Viedma, hubo incremento de personal con ítems ministeriales y contratos de prestación de servicios del GAD. En cuanto a la capacitación sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251), esta gestión no se realizó capacitación a todo el personal del Hospital, solo el personal del SUS fue capacitado en el SEDES.

Ambos hospitales, del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” y Clínico Viedma cuentan con un Responsable del SUS.

La oficina del Responsable del SUS del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" no se encuentra visible al público, está en el segundo piso del nosocomio, en el área de Administración, completamente hacinada; su atribución es controlar que se brinde atención a los usuarios conforme a la Ley N° 1152, sus reglamentos y la Resolución Ministerial N° 251. Entre los problemas detectados en la atención de los beneficiarios del SUS, señaló la falta de espacio en los ambientes que ocupan; cantidad insuficiente de fichas para cubrir la demanda de los pacientes y la falta de personal médico. Manifestó que al momento de asumir sus funciones en abril de 2020, su antecesora solo le indicó de manera superficial sobre el manejo del sistema, en junio de ésta gestión recibió capacitación sobre cobros interniveles y, en agosto, sobre la Resolución Ministerial N° 251 por parte del SEDES y lo replicó a los médicos vía zoom.

La oficina del Responsable del SUS del Hospital Clínico Viedma es visible al público, está ubicada en planta baja a lado del servicio de Trabajo Social y frente a Informaciones; su atribución es controlar que las prestaciones de salud se brinden de acuerdo a la Ley N° 1152, sus reglamentos y la Resolución Ministerial N° 251. Señaló que el SEDES y el Ministerio de Salud y Deportes capacitan al personal del SUS cuando emiten instructivos, actualizaciones o modificaciones a la Ley N° 1152. La última capacitación fue en agosto de ésta gestión con la Resolución Ministerial N° 251.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Ambos hospitales, del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" y Clínico Viedma cuentan con responsables de Referencias y Contrarreferencias.

El Responsable de Referencias y Contrarreferencias del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" orienta en triaje sobre los requisitos que deben presentar los pacientes para la atención gratuita y donde tienen que dirigirse para obtener fichas. Antes de la pandemia, coordinaba con los primeros y segundos niveles, desde mayo del pasado año coordina con el Responsable del Centro de Referencias y Contrarreferencias del SEDES.

El Responsable de Referencias y Contrarreferencias del Hospital Clínico Viedma orienta sobre los requisitos, boletas de referencia con firma y sello del médico, sello de hospital o centro de salud que les deriva, con copias y cédula de identidad. Los problemas detectados es por el mal llenado de los formularios de referencias, a veces sin firma del médico, sin diagnóstico, sin sello del establecimiento de salud que refiere, aspectos que gestiona y soluciona de manera inmediata para no dejar sin atención al paciente.

Entre los problemas detectados en el manejo de las referencias y contrarreferencias se tienen: hojas de referencia sin firma de los médicos, sellos ilegibles de los médicos y de los establecimientos de salud, no registran el nombre correcto del Hospital (ponen Viedma o maternológico Germán Urquidi en lugar de Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel"). La vigencia de siete días de las hojas de referencia son un problema porque los pacientes de comunidades rurales o municipios alejados no logran acudir al hospital dentro los siete días, a veces se presentan pasado los diez días y tienen que volver a su centro de salud para que les otorguen nueva boleta de referencia.

Las boletas de referencias mal llenadas o sin sellos dificultan los trámites para los cobros intermunicipales y, en algunos casos, dificulta la atención médica por el especialista porque los pacientes son enviados sin diagnóstico o diagnósticos que no corresponden a un tercer nivel sino a un segundo nivel, esto muestra que no existe un correcto llenado de las boletas de referencia. Por otra parte, en el caso del Hospital Clínico Viedma, los servicios de Emergencias están colapsados por falta de espacio físico, las ambulancias permanecen por horas con pacientes referidos por falta de camillas vacantes en dichos servicios.

Se advirtió que las hojas de referencia y contrarreferencia están digitalizadas para llenar e imprimir.

La principal causa de rechazo de una atención en el Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" es la falta de camas para internación, que no es un rechazo, precisamente, sino que se les hace esperar a veces varios días. El Director del Hospital señaló que en ningún caso se rechaza pacientes. En el Hospital Clínico Viedma no existe rechazo de pacientes, por falta de espacio esperan o previa valoración son derivados a interconsulta o referidos a hospitales de segundo nivel cuando corresponde.

Respecto a las propuestas del Gestor de Calidad del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias, en agosto de 2021 se realizó un taller con los médicos sobre el llenado adecuado de las boletas de referencia y contrarreferencia, el mismo estuvo a cargo de la Responsable del SUS.

- **MEDICAMENTOS**

En relación a la cantidad suficiente de medicamentos para atender la demanda del SUS en el Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel", se observó que faltan productos que no son de mucho uso, por eso no se hace pedido en cantidad por las fechas de vencimiento.

En la verificación en el Hospital Clínico Viedma se identificó que algunas veces faltan medicamentos porque no hay en el mercado o por demora en la adquisición, ya que se declaran desiertas las licitaciones debido a que no se presentan las empresas proveedoras. Desde la gestión 2020 hay déficit de medicamentos por el cierre de fronteras por la COVID-19 ya que la mayoría de los medicamentos e insumos son importados.

Entre los problemas que se presentan en la adquisición de medicamentos, señalaron que son los procesos morosos, la falta de medicamentos en el mercado a consecuencia de la pandemia, las empresas no se presentan a las licitaciones por la cantidad que se solicita o porque los precios de los proveedores están por encima de los precios referenciales del LINAME, razones por las cuales se declaran desiertas las licitaciones.

Por otra parte, refirieron que no se tiene problemas en la entrega de medicamentos recetados, solo en los casos en los que, por el poco uso, no son adquiridos en cantidad por la fecha de vencimiento.

En cuanto a las acciones adoptadas para evitar las largas filas en las farmacias institucionales, en el Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" se prioriza el despacho de medicamentos a los pacientes de consulta externa; y en el Hospital Clínico Viedma, se atiende a los pacientes ambulatorios y el despacho lo realizan dos profesionales de manera simultánea, sin embargo, afirmaron que requieren de más personal por el crecimiento vegetativo.

Según el Gestor de Calidad del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel", no se cuenta con todos los medicamentos debido a que los proveedores no se presentan a las licitaciones porque el precio referencial del LINAME no está acorde a sus costos.

Refirió que por falta de espacio físico para el aprovisionamiento o almacenamiento de medicamentos, el Hospital no adquiere medicamentos para todo el año. Entre los problemas en la entrega de los medicamentos recetados se tiene la falta de aprovisionamiento debido a que el proceso de adquisición es moroso, más aún, cuando se declaran desiertas las licitaciones.

- FICHAJE

En la verificación defensorial al Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel, realizada a las 6:00 am, se advirtió 66 personas en la fila para la obtención de una ficha. En cuanto a información visible sobre la cantidad de fichas que se otorgan para cada especialidad, en el área de Emergencias hay un banner; sin embargo, no existe materiales de información sobre los requisitos y procedimientos en el área de fichaje, información y consultorios. En el área de información existe un banner con las especialidades que tiene el Hospital.

En el Hospital Clínico Viedma, a las 5:30 de la madrugada, se constató la presencia de 144 personas haciendo fila. No se observaron letreros ni material de información visible ni accesible sobre la cantidad de fichas para cada especialidad si sobre el horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atienden en el día.

Por otra parte, las personas que hacían fila señalaron que no tenían conocimiento y que nadie les informa sobre la cantidad de fichas disponibles.

Sobre la cantidad de fichas disponibles por día y especialidad, el Director del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" informó que tienen disponibles seis fichas para médicos de medio tiempo (3 horas de trabajo) y 12 fichas para médicos de tiempo completo (6 horas de trabajo). Las fichas se reparten desde las 07:00 am y la atención es comienza a las 08:00 a.m. En el Hospital Clínico Viedma otorgan 12 fichas por especialidad para médicos de tiempo completo y seis fichas para médicos de medio tiempo, el reparto de fichas se realiza a partir de las 05:30 de la madrugada y comienzan a atender a las 8:00 a.m. Indicaron que en octubre se implementará el sistema digitalizado y de línea directa de distribución de fichas, con reservas dependiendo de la especialidad.

El Gestor de Calidad del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" señaló que para evitar las largas filas se implementó el triaje para seleccionar a los pacientes de emergencia y consulta externa, pero aún no existe propuesta para evitar esta situación.

- INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS

En el Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel", así como en el Hospital Clínico Viedma no existen letreros informativos en castellano ni en idiomas originarios sobre prestaciones de servicios del SUS.

El Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" cuenta con el responsable de Referencias y Contrarreferencias y el encargado de Informaciones, quienes orientan a las personas quechua hablantes, y en el Hospital Clínico Viedma, personal de SUS orienta en quechua a las personas que no hablan español.

El Director del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" señaló, respecto a la información a los beneficiarios del SUS, que existen banners informativos en el área de Emergencias, fichaje e informaciones. Para la atención médica, solicitan al paciente la tarjeta de inscripción al SUS, la hoja de referencia y su cédula de identidad. El Responsable de Referencias y Contrarreferencias se encarga de hacer el triaje y de informar sobre el procedimiento y requisitos para la atención en el SUS. Los problemas detectados en la aplicación del SUS son la demanda de pacientes, falta de espacio y camas.

El Director del Hospital Clínico Viedma señaló que no cuentan con información visible, no existe información escrita sobre los procedimientos ni requisitos, la información se brinda verbalmente, "se solicita al paciente hoja de referencia y cédula de identidad para su atención". Los problemas detectados

en la aplicación del SUS están referidos a que las partidas presupuestarias del SUS son específicas y no se pueden disponer para otras necesidades del Hospital como equipamiento y mantenimiento de la infraestructura y equipos.

El Gestor de Calidad del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, respecto a la información a los beneficiarios del SUS y las acciones para facilitar orientación sobre procedimientos, requisitos y gratuidad de la atención, señaló que se cuenta con banners en las áreas de consulta externa y emergencias sobre requisitos y servicios que presta el Hospital; sin embargo, no se cuenta aún con material de información que indique la gratuidad en medicamentos, laboratorios y otros estudios. Anunció que realizará las gestiones correspondientes para contar con material que informe sobre la gratuidad de los servicios.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

Ninguno de los hospitales cuenta con oficinas donde el beneficiario pueda presentar una denuncia.

El Gestor de Calidad del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, sobre los reclamos recibidos, indicó que no cuenta con datos de la gestión 2020. Informó que de abril a septiembre de 2021 se atendieron cuatro reclamos relacionados a administración errónea de medicamento, falta de medicamentos para hemodiálisis y maltrato. Los mismos fueron concluidos, el primer caso, con llamada de atención, los otros tres con documentos de mediación y conciliación. Las temáticas más recurrentes son falta de medicamentos y maltrato.

Sobre el Hospital Clínico Viedma no se cuenta con esta información porque no tienen Gestor de Calidad.

- **TRATO PREFERENTE**

En los hospitales del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” y Clínico Viedma no existen letreros sobre los grupos en situación de vulnerabilidad que, de acuerdo a la Ley N° 1152, tienen trato preferente en la atención. En la verificación se conoció que no hay trato preferente a pacientes referidos de municipios alejados y de otros departamentos.

En el Hospital Clínico Viedma, durante la verificación, se gestionó la atención preferente a personas con discapacidad y personas adultas mayores, y se evidenció el cobro de cinco bolivianos por la extensión de carnet de control.

El Director del Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” mencionó que se aplica el trato preferente a niñas y niños con discapacidad y a los que son referidos de comunidades rurales y explicó que el trato preferente consiste en que se les atiende primero a ellos y no realizan fila.

El Director del Hospital Clínico Viedma informó que se tiene personal en fichaje para atención exclusiva de personas con discapacidad, adultas mayores y con enfermedades crónicas. En el sistema digitalizado se les otorga fecha y hora de consulta. Explicó que el trato preferente consiste en que las primeras fichas se designan para personas con discapacidad, adultas mayores y con enfermedades crónicas.

El Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, según el Gestor de Calidad de este establecimiento, no cuenta con reglamento específico sobre trato preferente, sin embargo, se aplica a los pacientes con discapacidad y los que son referidos de áreas rurales.

El Hospital Clínico Viedma no cuenta con Gestor de Calidad.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

El Director del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" informó que el nosocomio cuenta con 100 camas y la demanda de pacientes es mayor a su capacidad.

Sobre la atención brindada durante la pandemia, manifestó que no se suspendió la atención de otras patologías que no sean COVID – 19, se atendió con regularidad en todas las especialidades. Durante las épocas de mayor contagio de coronavirus existió poca afluencia de pacientes.

En el Hospital Clínico Viedma existen 194 camas, que según la afirmación de su Director, son insuficientes en relación a la demanda de pacientes. La atención se ha regularizado en todas las especialidades y se ha dividido la atención de pacientes COVID - 19 y no COVID - 19, ya que se tiene un área solo para pacientes con COVID - 19.

El Gestor de Calidad del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" informó que se tiene elaborado el Plan de Gestión de Calidad del Hospital (facilitó copia de la primera hoja del Plan) y que se concluyeron dos auditorías internas, en una de ellas se recomendó el llenado correcto del expediente clínico (aún no corresponde el seguimiento) y la otra auditoría fue enviada al Hospital Materno Infantil "Germán Urquidí" para complementación porque involucra a neonatología.

Sobre un plan de contingencia para la atención regular de pacientes con otras patologías que no sean COVID – 19, indicó que se cuenta con el mismo y en el que se define que el personal de triaje se encarga de seleccionar a los pacientes de emergencia y consulta externa, se les toma la muestra antígeno nasal y de acuerdo al resultado se les atiende en los consultorios externos de todas las especialidades o en el domo que se habilitó para atender a pacientes COVID - 19.

- **POLÍTICA SAFCI**

El Director del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" señaló que la política SAFCI no se aplica en hospitales de tercer nivel; también mencionó que no se realizó ninguna acción de promoción de la salud ya que considera que corresponde a los establecimientos de salud de primer nivel de la salud y que no aplica a hospitales de tercer nivel, aspecto que fue confirmado por el Gestor de Calidad.

El Director del Hospital Clínico Viedma manifestó que no se cuenta con médicos SAFCI y respecto a las acciones de promoción de la salud, éstas no se realizan porque corresponde a los establecimientos de primer nivel de atención.

- **PRESUPUESTO**

Sobre los problemas existentes referidos a los desembolsos para sostener el SUS, el Director del Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" señaló que tienen las observaciones por el mal llenado de los formularios de referencias que hace que los reembolsos demoren demasiado.

El Gestor de Calidad, a su vez, señaló que los desembolsos son retroactivos y piden una serie de documentos que demoran el proceso de los desembolsos.

El Director del Hospital Clínico Viedma manifestó que los desembolsos se realizan con mucha demora.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES COCHABAMBA

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: SEDES DIR N° 1783/21	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	<p>Total 1.245.364</p> <p>Grupo etario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menores de 5 años 107.004 - 5 a 13 años 215.740 - 14 a 19 años 147.199 - 20 a 59 años 632.455 - mayores a 60 años 142.966 <p>Población total de 48 municipios del departamento</p>
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su Departamento?	<p>Ningún hospital de tercer nivel se encuentra acreditado (actualizado).</p> <p>El Comité Departamental de Acreditación, en fecha 25 de septiembre de 2018, dictamina que el Servicio de Trasplante Renal del Hospital Clínico Viedma obtiene una calificación suficiente que le permite acceder a una reacreditación y/o autorización para realizar trasplantes renales por un período de tres años a partir de la entrega del dictamen por el SEDES.</p> <p>El Ministerio de Salud y Deportes y el Servicio Departamental de Salud Cochabamba, certifican Hospital Acreditado, Mención Grado 3 al Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés, la presente acreditación tiene vigencia de dos años desde el 14 de diciembre de 2006 al 14 de diciembre de 2008.</p>
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (Referencia y Contrarreferencia) y la política SAFCI)?	<p>Instructivo del MSyD/VSSy GSUS/DGGNSUS/IN/18/2021 dirigida a los Gobiernos Autónomos Departamentales, Servicios Departamentales de Salud y Directores de hospitales de tercer nivel área técnica y financiera del SUS) cuyo tenor menciona: El Viceministerio de Salud y Deportes y la Dirección General de Gestión Nacional de Sistema Único de Salud convocan a participar del Taller Presencial de Capacitación Ley 1152, aplicación del nuevo Reglamento R.M. 252, taller realizado en fechas 10 al 11 de agosto de 2021 de horas 8:00 a 16:00 extendido a 18:30.</p> <p>Capacitación presencial en fecha 27 de julio de 2021 a horas 11:00 en el Auditorio del Hospital Clínico Viedma. Objeto: Mejorar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Capacitación virtual a directores financieros de los Gobiernos Autónomos Municipales y Responsables Municipales de los Gobiernos Autónomos Municipales referente a modificaciones del Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley 1152 hacía el Sistema Único de Salud Universal y Gratuita, aprobada mediante Resolución Ministerial 0251 del 30 de junio de 2021, a realizarse el 4 de agosto de 2021 a partir de las 8:30 a cargo de la Sub Unidad de Seguros Públicos de Salud del Servicio Departamental de Salud SEDES. Se realizó también la capacitación virtual a los Jefes Municipales de Salud y Coordinadores de Redes de Salud en fecha 5 de agosto de 2021.</p>

<p>4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?</p>	<p>Hospital Clínico Viedma</p> <p>Implementación de software a ser presentado oficialmente y que considera: Estructura organizativa del Hospital Clínico Viedma y organización del área de Admisión, cuyos objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descongestionar el hacinamiento de pacientes para la atención en consulta externa con el sistema de reservas de citas médicas. - Modernizar la forma de atención en plataformas para la agenda de especialidades médicas de tercer nivel. - Implementación de triaje. - Reservas on line, reserva telefónica, reservas en establecimientos. - Admisión Estadística – áreas de Admisión – Objetivos: implementación de flujograma de atención al paciente. <p>Hospital Materno Infantil Germán Urquidi</p> <p>Ha implementado triaje en Emergencias, ha descentralizado las atenciones y ha habilitado mayor número de consultorios, ha implementado nuevos servicios de subespecialidades como gineco oncología clínica y quirúrgica, materno fetal. No se observan filas y al ingreso al Hospital se cuenta con personal específico para el control de los pacientes, controlando bioseguridad e ingreso oportuno.</p> <p>Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”</p> <p>No se constata filas al momento de la verificación in situ. Cuenta con Gestor de Calidad que implementa nuevas acciones y estrategias en bien de los pacientes y para descongestionar requerimientos de atención en consulta externa. Pacientes posibles COVID son atendidos inmediatamente aún con llamada de referencia.</p> <p>Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés</p> <p>No se constata filas al momento de la verificación in situ.</p> <p>Acciones tomadas: Implementación de triaje: emergencias, urgencias, consulta de emergencia.</p> <p>En consulta externa se implementa cita previa: día, hora de atención y para su consulta no debe esperar más de diez minutos, con la boleta programada ingresa directamente a consultorio asignado y en la especialidad que solicita. En relación a los apoyos diagnósticos se aplica la misma estrategia: se fija fecha para toma de pruebas y entrega de resultados, en un 90% se han disminuido las filas.</p>
<p>5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?</p>	<p>La Sub Unidad de Gestión de Hospitales dependiente de la Unidad de Calidad y Servicios, durante este último período no ha recibido denuncias sobre temas de maltrato, trato no preferencial u otros temas, sin embargo, informar que las distintas dependencias del SEDES tienen la facultad de recabar solicitudes con respecto a estos temas, atender y dar respuesta en lo que corresponda a cada una de las unidades.</p> <p>En relación a denuncias sobre referencias y contrarreferencias realizadas al Centro Coordinador de Emergencias mediante la línea gratuita 168, se informa que todo reclamo es solucionado inmediatamente y que no se cuenta con evidencia escrita.</p>

<p>6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud dentro su estructura cuenta con 9 unidades y 72 sub unidades y programas, las cuales tienen enmarcadas distintas funciones de acuerdo a su manual de funciones, por lo que cada subunidad tiene funciones específicas dentro del ámbito que le corresponde a su trabajo en los establecimientos de salud de distintos niveles de atención, en este sentido, es que cada sub unidad realiza supervisiones y evaluaciones a los hospitales de tercer nivel, dentro el ámbito que le corresponde. En lo que respecta al trabajo que realiza la Sub Unidad de Gestión de Hospital, dentro las actividades de supervisión y evaluaciones que realiza a los distintos hospitales de segundo y tercer nivel, estas actividades están enmarcadas tanto a establecimientos de salud del sector público como del privado, las actividades de supervisión se realizan de acuerdo al cronograma y muchas de manera sorpresiva, a fin de que la misma no sea objeto de preaviso, estas actividades se las realiza de manera periódica y coordinada con las distintas sub unidades pertenecientes a la Unidad de Calidad y Servicios. Las últimas actividades de supervisión realizadas fueron a los distintos hospitales públicos de tercer nivel. Se adjunta copias.</p>
<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>En el Servicio Departamental de Salud, de acuerdo a su sistema de organización administrativa, se tiene la Unidad de Promoción de la Salud, cuyo principal objetivo a nivel departamental es: monitorear y evaluar planes, programas y proyectos en el marco de las políticas nacionales, departamentales y municipales de salud, en función de las normas y procedimientos vigentes, de manera que los establecimientos de salud se fortalezcan y beneficien a toda población del departamento, en el marco y atribuciones de la política SAFCI y Sistema Único de Salud.</p>
<p>8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>Los cuatro hospitales de tercer nivel de atención implementan y reactivan el buzón de sugerencias, reclamos u otros, para dar solución inmediata, al no contar con evidencia escrita.</p> <p>Hospital Materno Infantil Germán Urquidí: 2 buzones de sugerencias para ingreso: emergencias, pasillo principal, laboratorios y salas con sus respectivos materiales, una línea de teléfono celular y WhatsApp 70711345, con su respectiva señalética referente a la oportunidad de quejas y denuncias, disponible para usuarios. Se implementa nuevos servicios por demanda en subespecialidades de Ginecología Clínica y Quirúrgica, Materno Fetal.</p> <p>En hospitales del Niño Manuel Ascencio Villarroel, Clínico Viedma e Instituto Gastroenterológico: no se constata evidencia escrita de denuncias. Sus directores mencionan toda la predisposición para la aplicabilidad de soluciones antes que contar con problemas.</p> <p>Hospital Clínico Viedma: implementa sistema de reserva de citas médicas, reservas online, vía telefónica y en establecimiento para evitar el congestionamiento y filas en áreas de admisión, aplicando flujograma de atención al paciente y el triaje correspondiente. Se publica para conocimiento de los pacientes y familiares.</p> <p>Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel: El Gestor de Calidad implementa nuevas acciones y estrategias en bien de los pacientes y para descongestionar requerimientos de atención en consulta externa. Pacientes posibles COVID son atendidos inmediatamente aún con llamada de referencia. No se constata filas al momento de la verificación in situ.</p> <p>Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés: Implementación de triaje, emergencias, urgencias. En consulta externa se implementa cita previa, día y hora de atención y para su consulta no debe esperar más de diez minutos, con la boleta programada ingresa directamente a consultorio asignado y en la especialidad que solicita. Para apoyo diagnóstico se aplica la misma estrategia: se fija fecha y hora para tomar pruebas y entrega de resultados, en un 90% se han disminuido las filas y reclamos. No se constata filas al momento de la verificación in situ.</p>

- INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE COCHABAMBA

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: CE/DESP./2774-A/2021	RESPUESTA
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	La Sub Unidad Departamental de Hospitales, como parte de la Unidad de Calidad y Servicios, dependiente del Servicio Departamental de Salud y ésta a su vez como parte de la estructura orgánica de la Gobernación de Cochabamba, dentro de sus competencias y atribuciones conferidas de acuerdo a manual de funciones, realiza la habilitación, renovación de establecimientos de salud dentro el marco de lo que establece el Reglamento de Habilidadación, Control y Funcionamiento de Establecimientos de Salud del departamento de Cochabamba. Asimismo, dentro de sus competencias está la de acreditar los hospitales tanto del sector público, privado y de seguridad social de corto plazo, es así que el SEDES Cochabamba conforma los comités de acreditación para que a través de ellos se realice la actividad de acreditación, la misma que se realiza a nivel departamental, utilizando varios estándares de acreditación, como ser acreditación HIAMN (Hospitales Iniciativa Amigo de la Madre y el Niño), acreditación con la PRONACS (Proyecto Nacional de Calidad en Salud) y acreditación de los hospitales de trasplante renal. A la fecha, tiene acreditados 20 establecimientos de salud con la HIAMN, 3 establecimientos de salud como centro de trasplante renal y 5 establecimientos de salud acreditados con la PRONACS, esto involucra tanto a establecimientos del sector público como privado.
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	De acuerdo al Convenio Intergubernativo entre el Ministerio de Salud y Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba para el funcionamiento del SUS, el GAD de Cochabamba debe cubrir infraestructura, equipamiento, insumos médicos y recursos humanos para garantizar una mejor calidad de sus servicios de salud.
3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	<p>En la gestión 2020 se envió al Ministro de Salud y Deportes, la solicitud de ampliación de partidas presupuestarias de gasto del Sistema Único de Salud SUS para el Complejo Hospitalario Viedma (Hospital Clínico Viedma, Hospital de Niño "Manuel Ascencio Villarroel", Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés), de acuerdo al informe de requerimiento de los administradores del CHV.</p> <p>En la gestión 2021, el GAD de Cochabamba, para atender los requerimientos de los 4 hospitales de salud del SUS como contraparte para mobiliario – equipamiento, mantenimiento y otros insumos, ha inscrito el presupuesto correspondiente.</p> <p>La ejecución no se realiza de manera normal por falta de liquidez en las categorías programáticas, en donde el GAD Cochabamba toma las acciones necesarias con el fin de cumplir el convenio firmado y asigna presupuesto a los 4 hospitales de tercer nivel.</p>
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel, en su departamento?	<p>Según el cuadro se realizó mantenimiento en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Materno Infantil Germán Urquidi el 2019, 2020 y 2021. 2. Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés el 2019, 2020 y 2021. 3. Hospital del Niño "Manuel Ascencio Villarroel" no se hizo mantenimiento desde la gestión 2019. 4. Hospital Clínico Viedma el 2019 y 2020.

<p>5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?</p>	<p>En cuanto a recursos económicos destinados a infraestructura a los 4 hospitales de tercer nivel es el siguiente:</p> <p>1. Hospital Materno Infantil Germán Urquidi</p> <table border="0"> <tr><td>2019</td><td>56.190,75</td></tr> <tr><td>2020</td><td>136.665,85</td></tr> <tr><td>2021</td><td>19.950,00</td></tr> </table> <p>2. Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” No reporta</p> <p>3. Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés</p> <table border="0"> <tr><td>2019</td><td>56.190,75</td></tr> <tr><td>2020</td><td>136.665,85</td></tr> <tr><td>2021</td><td>19.950,00</td></tr> </table> <p>4. Hospital Clínico Viedma</p> <table border="0"> <tr><td>2019</td><td>254.000,00</td></tr> <tr><td>2020</td><td>446.170,71</td></tr> <tr><td>2021</td><td>-----</td></tr> </table>	2019	56.190,75	2020	136.665,85	2021	19.950,00	2019	56.190,75	2020	136.665,85	2021	19.950,00	2019	254.000,00	2020	446.170,71	2021	-----
2019	56.190,75																		
2020	136.665,85																		
2021	19.950,00																		
2019	56.190,75																		
2020	136.665,85																		
2021	19.950,00																		
2019	254.000,00																		
2020	446.170,71																		
2021	-----																		
<p>6. ¿Cuál es cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?</p>	<p>De acuerdo a un análisis realizado a la ejecución presupuestaria de las gestiones 2019, 2020 y 2021 a la fecha, el GAD de Cochabamba ha asignado y ejecutado recursos en los cuatro hospitales de tercer nivel.</p>																		
<p>7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de Salud de los hospitales de tercer nivel?</p>	<p>Se emitió CIRCULAR N° CITE: CIR/RRHH/037/2021 de fecha 18 de noviembre 2020 mediante el cual se instruyó a las Coordinaciones de Redes (14), Directores y Jefes de Personal de los hospitales de tercer nivel, quienes remitieron las evaluaciones de desempeño gestión 2020 de sus dependientes, donde obtuvieron calificaciones en un rango de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En observación, en este caso dará lugar a que el funcionario se sujete a una nueva evaluación de eficiencia. ➤ Suficiente, (aprobado) ➤ Bueno ➤ Excelente 																		
<p>8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?</p>	<p>En la gestión 2020 y gestión 2021, a iniciativa de la Secretaria Departamental de Desarrollo Humano y actualmente la Secretaria Departamental de Salud, se realiza seguimiento constante a la compra y previsión de equipos de protección personal y medicamentos para COVID – 19.</p> <p>Por otro lado, realiza el requerimiento de equipo de protección a la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS).</p> <p>La Secretaria Departamental de Salud solicitó a hospitales de tercer nivel del Complejo Hospitalario Viedma: (Hospital Clínico Viedma, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés) el detalle del stock de equipos de protección, equipos de seguridad, insumos médicos para el COVID-19, para que a través de la Unidad de Farmacia y Administración se pueda proveer el abastecimiento suficiente para una posible cuarta ola del COVID-19.</p> <p>Por otro lado, la Secretaria Departamental de Salud realiza un trabajo de acompañamiento a través de reuniones de seguimiento y fortalecimiento con administradores, jefes de recursos humanos y directores de los 4 hospitales de tercer nivel para lograr una ejecución presupuestaria y constantes ajustes al fortalecimiento del Complejo Hospitalario Viedma.</p>																		

<p>9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD Cochabamba en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>En la gestión 2020, el Secretario Departamental de Desarrollo Humano Integral solicitó de manera escrita al Ministerio de Salud y Deportes la necesidad de ampliación de partidas presupuestarias de gasto del Sistema Único de Salud (SUS) para el Complejo Hospitalario Viedma, (Hospital Clínico Viedma, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés).</p> <p>Por otro lado, en fecha 02 de diciembre de 2020, se viajó al departamento de La Paz para presentar nuevamente la necesidad de ampliación de partidas presupuestarias de gasto del Sistema Único de Salud (SUS) para el Complejo Hospitalario Viedma, (Hospital Clínico Viedma, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés); la coordinadora del Viceministerio de Salud nos informó que es una necesidad compartida de otros departamentos y que es uno de los primeros temas en gestionar.</p> <p>En la gestión 2021, el Gobierno Autónomo Departamental por iniciativa de la Dra. Daysi Rocabado, Secretaria Departamental de Salud, presentó nuevamente la solicitud de ampliación de partidas presupuestarias de gasto del Sistema Único de Salud (SUS) para el Complejo Hospitalario Viedma, (Hospital Clínico Viedma, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel”, Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” y el Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés).</p> <p>Por otro lado, en fecha 2 de diciembre de 2020 se presentó al Ministerio de Salud las siguientes notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nota de reclamo de desembolso de recursos del segundo trimestre de 2020 del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. • Remisión de actualización del Sistema de Control Interno Financiero para los desembolsos correspondientes al segundo saldo y tercer trimestre de 2020. • Solicitud de asignación y transferencia de recursos financieros de productos en salud destinados a las unidades hospitalarias del Complejo Hospitalario Viedma del Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba correspondiente al cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre).
<p>10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>En el Servicio Departamental de Salud, de acuerdo a su sistema de organización administrativa, se tiene la Unidad de Promoción de la Salud cuyo principal objetivo a nivel departamental es: Monitorear y evaluar planes, programas y proyectos en el marco de las políticas nacionales, departamentales y municipales de salud, en función de las normas y procedimientos vigentes, de manera que los establecimientos de salud se fortalezcan y beneficien a toda la población del departamento, en el marco y atribuciones de la política SAFCI y Sistema Único de Salud.</p>
<p>11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>Ver respuesta 8 del SEDES Cochabamba.</p>

CHUQUISACA

Los hospitales de tercer nivel de Chuquisaca objeto de la investigación defensorial fueron el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” y el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama”.

- **INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN**

El Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel”, más conocido por Hospital de la Mujer, tiene una construcción en buen estado (no es antigua), pero se advierte la necesidad de realizar más ampliaciones debido al aumento poblacional, lo que hace que dicha infraestructura quede muy pequeña. Se puede observar limpieza, iluminación con luz artificial y natural. Los materiales del Hospital son de cerámica, vidrios de seguridad, policarbonatos y otros.

En cuanto a las mejoras realizadas en infraestructura, el Hospital Gineco Obstétrico en los servicios de quirófano, emergencias, neonatología, área de COVID-19 y salas de internación muestra la ampliación de sus salas y el respectivo pintado de las mismas; a raíz de la pandemia el área destinada al estacionamiento de las ambulancias fue acondicionada para el área de triaje con la instalación de lavamanos, cámaras de desinfección y consultorios.

El 5 de octubre de 2021 se inauguró la Unidad de Cuidados Intensivos con capacidad para dos camas con sus respectivos ventiladores y monitores, bombas de infusión y equipos de monitorización fetal, ubicado en la segunda planta del ala de maternidad y obstetricia. Este servicio es especializado para pacientes de alto riesgo obstétrico. Este nuevo servicio, según se conoció, sería el producto de un trabajo de más de tres años, en los que se destinó presupuesto de manera paulatina de recursos generados por el propio Hospital para la compra de los equipos; en la gestión 2021 se invirtió para la infraestructura de este nuevo servicio.

El Comité de Gestión de Calidad, según se indicó, habría emitido 34 recomendaciones en lo que va del año, entre ellas, referidas a las ampliaciones, lavado de manos, medidas de bioseguridad entre otras.

El Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de tercer nivel, más conocido como Hospital del Niño, se encuentra ubicado en el Distrito 3 de la ciudad de Sucre, zona Lajastambo. Inicialmente, fue construido como un servicio de pediatría del Hospital San Pedro Claver de segundo nivel, posteriormente, pasó a ser un hospital, por ello cuenta con una construcción relativamente nueva, pero se ve limitado con las áreas anexas que, técnicamente, debe tener un hospital, no obstante, ayudó a descongestionar el servicio de pediatría del Hospital Santa Bárbara que hasta ese entonces era el único lugar donde atendían a la población infantil, aunque con muchas limitaciones en cuanto a infraestructura.

En el Hospital del Niño se observa limpieza y bastante iluminación de luz natural, en su interior, al medio del nosocomio, se encuentra un área con piso de césped artificial que hace más agradable la estadía para las y los niños, asimismo, cuenta con el Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria “CAIP-AH”, proyecto del Ministerio de Educación para el apoyo educativo a pacientes pediátricos de larga estadía. Sin embargo, la construcción no es suficiente para la demanda de atención, una de las ventajas es que se tiene espacio para una posible ampliación.

En cuanto a las mejoras en infraestructura o equipamiento en el Hospital del Niño, en las últimas gestiones se realizaron en el área de quirófano, área de internación y en la Unidad de Cuidados Intensivos; incrementaron respiradores, camas y el equipo de esterilización. Sin embargo, la Gestora de Calidad dijo que éstas no son suficientes puesto que existe mucho espacio para construir en este nosocomio, pero lo que hace falta son recursos. Se precisa ampliaciones en áreas como almacenes, fichaje, incluso, la oficina de Gestión de Calidad, que durante la verificación defensorial se advirtió que fue reubicada al lado de almacenes en la segunda planta, situación no recomendable porque no es accesible a los usuarios, por lo que desde noviembre de 2021, dicha oficina fue instalada al lado de Dirección, con la respectiva señalética para la presentación de casos o denuncias.

La Unidad de Gestión de Calidad ha elaborado informes dirigidos al Director del Hospital sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, medicamentos, entre otros, en este establecimiento, que además permita mejorar la atención a los pacientes y el resguardo de las historias clínicas, cuyo ambiente destinado a ello es muy pequeño y esta documentación se encuentra saturada.

Los hospitales de la Mujer y del Niño no cuentan con el certificado que los acredite como establecimientos de tercer nivel de atención (no tienen la acreditación); en ambos casos afirmaron que es debido a que no existe la norma de caracterización para hospitales de tercer nivel. El Hospital Gineco Obstétrico habría realizado acciones para obtener la acreditación ante el SEDES Chuquisaca en las gestiones 2020 y 2021.

Si bien se realizan adecuaciones y ampliaciones en este nosocomio, éstas son en desmedro de otros servicios del mismo Hospital, por ello es importante la construcción de una nueva infraestructura ya que se atienden a dos poblaciones, al binomio madre – niño.

- **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

En la verificación defensorial realizada, el Jefe de Recursos Humanos del Hospital Gineco Obstétrico informó sobre el incremento de personal en algunas áreas como neonatología, anestesiología y, en especial, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que es un servicio nuevo que cuenta con diez personas del área de salud, de éstas, cuatro son especialistas; también está compuesto por licenciadas en enfermería, auxiliares y manuales, todos en la modalidad contratos o consultorías hasta fines de diciembre de 2021, aunque se estarían realizando gestiones ante el Ministerio de Salud y Deportes, y la Gobernación para que estas instancias garanticen la permanencia del personal, ya que este servicio es un referente no solo para el departamento de Chuquisaca, sino también para el sur del país, no obstante de ello, estos recursos humanos seguirían siendo insuficientes debido a que la demanda de la población ha crecido bastante y no va a la par del personal de salud.

Los recursos humanos del Hospital provienen de diferentes fuentes de financiamiento, entre ellas TGN, IDH, ministeriales, fondos propios y consultores, estos últimos relacionados a la COVID - 19. La cantidad de recursos humanos es variable en cada gestión, por ejemplo en 2019, con el IDH tenían 66 personas, en 2020 solo cuatro y para la gestión 2021, 44; también los ítems ministeriales aumentaron, porque en 2019 solo habían 33 y para las gestiones 2020 y 2021 fueron 57.

En el Hospital del Niño se reportó que, si bien existió incremento de ítems en algunas áreas como quirúrgica, otorrinolaringología y anestesiología, en otras especialidades se redujo provocando dificultad en la atención de los pacientes; por ello se requiere fortalecer el personal del área de salud y del área administrativa. Por ejemplo, el personal administrativo, en su mayoría, trabaja con contratos del área de manuales, lo que implica menor sueldo, pero mayor responsabilidad.

Respecto a la capacitación, el personal de salud del Hospital Gineco Obstétrico fue capacitado sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251), existe un plan de capacitación a cargo de la Gestora de Calidad; el personal antiguo habría recibido capacitación, pero el nuevo aún no. Asimismo, se cuenta con un plan de mejora continua de la calidad para la gestión 2021, en el que se establece el cronograma y temáticas de capacitación. La última capacitación que recibió el personal, con relación a la actualización del SUS, fue en agosto de 2021.

De forma similar, en el Hospital del Niño se indicó que recibieron un curso sobre la actualización del

5 La verificación defensorial fue realizada en septiembre de 2021

SUS, la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251) en agosto de 2021 a cargo de la Responsable de Seguros Públicos, quien actualiza constantemente al personal. Entre los temas de capacitación se abordaron los de bioseguridad y manejo del expediente clínico.

El Hospital Gineco Obstétrico y el Hospital del Niño cuentan con un Responsable del SUS, que en el momento de la verificación no se encontraba en su lugar de trabajo. La oficina del Responsable del SUS del Hospital Gineco Obstétrico está ubicada al lado de la Gestora de Calidad y frente a Secretaría de Dirección, es un ambiente compartido y estrecho, pero es accesible al público porque se encuentra a pocos pasos de la entrada principal del Hospital; de igual manera, la oficina del Responsable del SUS del Hospital del Niño es accesible y visible al público, se encuentra en el segundo piso del nosocomio y en la puerta de ingreso tiene un banner identificativo; es compartida con la Responsable de Seguros Públicos, en ella trabajan tres personas. Entre las funciones del Responsable del SUS está la revisión clínica y administrativa, manejo de pacientes y cobros inter niveles.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Hospital Gineco Obstétrico cuenta con un Comité de Referencias y Contrarreferencias que analiza el correcto uso de los formularios y cuando advierte errores emite recomendaciones. Según informaron, hicieron conocer al SEDES las dificultades con algunos municipios sobre el manejo de las referencias. El Hospital del Niño también tiene un Comité de Referencias y Contrarreferencias compuesto por los responsables de Estadística y de Calidad – Defensor del Paciente. Este Hospital se constituye en un centro de referencia del sur del país, por ello, para no tener dificultades con las referencias y contrarreferencias, coordinan directamente con los hospitales de Potosí, Tarija y Cochabamba.

Los problemas detectados en el manejo de las referencias y contrarreferencias en el Hospital Gineco Obstétrico se refieren a pacientes que acuden sin sus boletas de referencia; a personas del área dispersa o rural que se van directamente al Hospital de la Mujer, sin previa revisión en su centro de salud respectivo; a que se confunden de hospital; cursan diagnósticos no respaldados o, por ejemplo, el envío de pacientes sin la prueba de Papanicolaou o letra ilegible en el formulario; refieren casos de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de municipios de segundo nivel, cuando estos pueden atender e intervenir en esos casos (en lo que va del año y a la fecha de la verificación defensorial se realizaron 17 casos de ILE). Pese a estos problemas, indicaron que no se rechaza a ningún paciente, incluso, aunque tengan seguro de corto plazo. Se verificó que cuentan con los formularios físicos de referencia y contrarreferencia en cantidad suficiente.

Entre los problemas detectados en el Hospital del Niño están errores en las fechas de nacimiento; falta de sello o firma; diagnósticos exagerados y referencias sin diagnósticos; no adjuntan laboratorios o pruebas y letra ilegible del personal de salud. Indicaron que no existen casos en los que se rechaza la atención, aunque se tienen problemas los fines de semana o por las noches cuando llegan los familiares de otros lugares sin la referencia, lo que genera dificultades administrativas porque no pueden descargar los medicamentos y otros servicios en el sistema, no obstante el personal de salud los atiende, se abre historia clínica, pero los familiares deben cancelar por la atención, laboratorios y los medicamentos cuando se tratan de consultas ambulatorias o externas.

En cambio, si el paciente ingresa de emergencia, ya sea fin de semana, noche o en cualquier horario y no se encuentra afiliado al SUS, se le brinda toda la atención hasta regularizar su registro con la Red 1 y pueda acceder a la cobertura del SUS.

6 La verificación defensorial fue realizada en septiembre de 2021

Señalaron que algunas veces las postas de salud no cumplen con la coordinación para las referencias, ante esa situación el Hospital se ha visto sorprendido cuando llega el paciente de emergencia sin antecedentes o sin la prueba COVID-19; en muchos casos, los médicos cubren el costo de los medicamentos porque la gente que acude al Hospital del Niño es de escasos recursos.

Se evidenció que cuentan con los formularios físicos de referencia y contrarreferencia.

Para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias en el Hospital Gineco Obstétrico, la Gestora de Calidad refirió que en las reuniones departamentales del Comité de Referencias y Contrarreferencias planteó fortalecer las redes de los municipios, publicar la cartera de servicios del Hospital, el funcionamiento del Centro Regulador de Emergencia, la no exigencia de referencias en casos de emergencias y que las referencias sean documentadas.

En el Hospital del Niño, para el adecuado control del llenado de las boletas de referencia, implementaron un sello que se coloca en el reverso de ese documento, con tres casillas que indican Adecuada, Justificada y Oportuna, con la finalidad de que el médico pediatra pueda marcar; si las tres casillas están marcadas, la referencia está llenada correctamente. La Gestora de Calidad señaló que el Comité de Referencias y Contrarreferencias ha hecho conocer de; el referido Comité estaría retomando sus reuniones regulares que desde el inicio de la pandemia fueron suspendidas.

- **MEDICAMENTOS**

El Hospital Gineco Obstétrico cuenta con los medicamentos suficientes para atender la demanda de los pacientes SUS, no refirieron problemas en cuanto a la dotación de medicamentos porque tendrían lo suficiente ni se presentarían problemas en la farmacia institucional para la entrega de los medicamentos recetados; indicaron que tampoco existen filas porque la atención es permanente debido a que ésta es garantizada las 24 horas, con riesgo de que deje de funcionar a ese ritmo porque de las siete farmacéuticas, tres están con contrato, cuatro dependen del TGN y de éstas una fue transferida al Instituto de Psiquiatría "Gregorio Pacheco", por lo que pidieron la reposición del ítem y si ello no se materializa no podrán atender las 24 horas. Señalaron que cuentan con medicamentos almacenados para cuatro meses y medio, gran parte de ellos se encuentra en el pasillo que dirige al laboratorio, porque con las ampliaciones realizadas su depósito ha quedado muy pequeño. El garaje de las ambulancias se ha convertido en depósito y esos vehículos se encuentran fuera del Hospital. La adquisición de medicamentos ha contemplado un nuevo lote para seis meses hasta fin de año para no tropezar con los cambios de autoridades que se dan en diferentes reparticiones del municipio o Gobernación, estos son suficientes con relación a la demanda del SUS. Se advirtió que no hay filas en la farmacia y que se atiende adecuadamente.

En el Hospital del Niño se advirtió que cuentan con los medicamentos suficientes. Entre los problemas que se presentan en la adquisición de medicamentos, señalaron que el Ministerio de Salud y Deportes no envía los medicamentos oportunamente, por lo que se ven obligados a comprar o prestarse de otros hospitales.

Indicaron que hay momentos en que se abarrotan los medicamentos, lo cual se advirtió por las cajas de medicamentos e insumos ubicadas en diferentes pasillos del Hospital del Niño porque ya no abastece su almacén, lo cual se debe a la entrega tardía de fármacos.

La farmacia institucional no presenta largas filas de los pacientes para la entrega de medicamentos. Es necesario que el almacén de farmacia se amplíe porque es un ambiente estrecho donde, además, se encuentran las historias clínicas.

- FICHAJE

En el Hospital Gineco Obstétrico, en el momento de la verificación, se encontraban, aproximadamente, 24 personas en fila para la obtención de una ficha. En el área de triaje permanecían personas a la espera de que se repartan las fichas a la 01.00 p.m., personal del Hospital, de Informaciones, la Defensora del Paciente y el relacionador público se acercaban a cada una para tomar nota sobre el tipo de consulta o estudio que requerían.

En la parte exterior del Hospital se observaron letreros con información visible sobre la cantidad de fichas que se otorgan para cada especialidad, horario, especialidades que se atienden en el día; en los ventanales se encuentra información sobre los requisitos para acceder a las fichas y el horario. Las personas que se encuentran en la fila no conocen la cantidad de fichas disponibles para la especialidad que necesitan, indicaron que para asegurarse una ficha, algunas personas estaban desde las nueve de la mañana haciendo fila.

Indicaron que antes de la pandemia se distribuía un promedio de 18 fichas y, actualmente, son 13 o 14 fichas, esto por el distanciamiento social y evitar aglomeraciones. El horario de atención es de 08:00 a.m. a 02:00 p.m., en horario continuo; empero, emergencias atiende los 365 días del año y las 24 horas de manera ininterrumpida. La Gestora de Calidad señaló que antes las filas se hacían desde las 02.00 a.m., pero que a fin de no exponer a ese horario a las usuarias, considerando que muchas de ellas se encuentran en estado de gestación, se entregan las fichas a la 01:00 p.m. para la atención al día siguiente.

Para evitar reclamos, la Defensora del Paciente y el comunicador orientan a las usuarias de la fila, asignan fichas y, en caso de sobre pasar el número asignado, coordinan con el personal para que sean atendidas con médicos de otros servicios, por ello ninguna usuaria se va sin ficha. Por el tema de la pandemia, el personal médico a tiempo completo atiende entre 14 y 15 pacientes, y el de medio tiempo a ocho pacientes.

En el Hospital del Niño, para acceder a una ficha los familiares solían dormir o hacer fila desde muy temprano, para evitar esa situación se establecieron horarios de entrega de fichas: de 07:00 a 10:00 a.m. y de 12:00 a 03:00 p.m., por lo que, durante la verificación defensorial, que fue de 09:00 a 12:00, no se advirtieron largas filas.

En cuanto a los mecanismos de información al paciente, sólo se constató afiches con horarios de atención, no se observaron datos visibles como el número de fichas por especialidad en exteriores del Hospital, ni las especialidades que se atienden en el día.

Las especialidades más demandadas son neurología y traumatología. Si el neurólogo no tiene cirugías se da seis fichas y en traumatología ocho como promedio, esta cantidad varía si tienen cirugías programadas o de emergencia, si es de emergencia se suspende la atención así se hayan repartido fichas. En pediatría se otorgan 15 fichas, en épocas altas de la pandemia esta cantidad habría reducido. Las fichas se reparten desde las 07:00 a.m. y la atención a pacientes en consultorio comienza a las 08:00 hasta las 05:00 p.m.

De acuerdo a la Gestora de Calidad, si bien hay mucha demanda, no se presentan largas filas para acceder a una ficha, señaló que para evitar reclamos por las largas filas en la atención de consulta externa, se propuso la reserva de fichas debido a que hay recorte de personal en el Hospital, como el caso de neurología que solo se tiene medio tiempo y existe mucha demanda.

- INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS

En el Hospital Gineco Obstétrico, sobre la existencia de letreros informativos, en español e idiomas originarios, visibles al público sobre las prestaciones de servicios, se observaron banners al ingreso del nosocomio, con las recomendaciones de bioseguridad por la COVID-19, y otras temáticas relacionadas al binomio madre-hijo.

La Gestora de Calidad informó que se elaboraron cuadros en acrílicos con la información y recomendaciones necesarias para acceder al SUS, y sobre la cartera de servicios, los cuales están ubicados en el frontis del Hospital. Por otra parte, indicó que el registro del SUS se realiza en los centros de salud, pero como muchos de ellos no tienen acceso al internet, las adscripciones lo realizan en la oficina central de salud que ahora se encuentra ubicada en el ex Hotel Municipal. En caso de emergencia y si no se encuentra registrada la paciente, el registro deben hacerlo en los hospitales de segundo y tercer nivel.

Al interior del Hospital, existen algunos anuncios en la parte de informaciones; asimismo, se constató que se tiene a tres personas para informar y orientar a las beneficiarias que no hablan español, quien brinda orientación en quechua con mucha paciencia es la Defensora del Paciente, cuya oficina se encuentra al lado de la puerta principal de ingreso al Hospital, y es compartida con el comunicador, la ubicación le permite tener un contacto más directo con las usuarias. En el lugar se encuentra visible el banner identificativo de la oficina del Defensor del Paciente.

Según el Director del Hospital, la información a los beneficiarios del SUS es accesible por dos medios, a través de los afiches y mediante la Defensora del Paciente y el comunicador de la institución que explican a las usuarias. Los letreros, afiches o trípticos informativos, en algunas oportunidades son donados por la Gobernación y el Municipio o en algunos casos los elabora el personal del hospital. Entre los problemas detectados en la aplicación del SUS se encuentran personal médico que no habla quechua, motivo por el que solicitan la traducción de la Defensora del Paciente; pacientes que no llevan sus referencias; personas muy prepotentes que exigen atención, al extremo de amenazar con hacer cambiar al personal si no se les atiende en el momento; usuarias que pertenecen a seguros de corto plazo y requieren atención en el Hospital de la Mujer.

La verificación defensorial permitió identificar como otro problema, la infraestructura que ha quedado muy pequeña con relación al incremento poblacional. Por ejemplo, para implementar nuevos servicios como la UCI, tuvieron que reducir el área de salas de internación, por lo que es recomendable, mientras se construya una nueva infraestructura, al menos ampliar con un nuevo bloque destinado al área administrativa.

La documentación que se solicita a la beneficiaria para su atención a través del SUS es el carnet de identidad, estar inscrita en el SUS, boleta de referencia de un establecimiento de salud público; si en alguna oportunidad no presentan su cédula de identidad, igualmente son atendidas hasta que regularicen sus documentos.

En el Hospital del Niño no se advirtieron letreros con información del SUS en idiomas originarios, sí en español que se encuentran al lado de Informaciones. Durante la verificación se observó que no contaban con cartillas informativas, pero el personal informó que estarían produciendo material informativo que será distribuido en los horarios en los que se reparten fichas, además existirían banners informativos sobre el SUS; asimismo hicieron notar que no cuentan con medios audiovisuales para reproducir spots que contengan información relacionada al SUS. Se constató la existencia de personal de informaciones, seguridad, triaje y de Trabajo Social que hablan idioma originario.

Según la Gestora de Calidad, sobre las acciones para facilitar información al paciente SUS respecto a procedimientos, requisitos, gratuidad de la atención, gratuidad de medicamentos así como servicios de laboratorio y otros estudios para la atención en salud, señaló que se les otorga unas fichas, tipo volantes, que contempla toda la información del SUS, tarea que está a cargo de los responsables de Seguros y Trabajo Social; además, cuentan con buzones de reclamos y sugerencias.

Respecto a información visible a los beneficiarios del SUS, sobre el procedimiento y requisitos para la atención en el marco de la Ley N° 1152, se advierten cuadros didácticos, elaborados por el Hospital o donados por el SEDES; el personal de salud es el que brinda la orientación correspondiente.

Entre los problemas detectados en la aplicación del SUS, se detectó que mucha gente de escasos recursos, del norte potosino o de los municipios de Betanzos o de Ravelo del departamento de Potosí, por la cercanía acude a este Hospital, incluso llegan de municipios de Cochabamba y de varios lugares cercanos a Sucre, generalmente vienen sin las referencias, las familias deben permanecer para la atención de sus hijos, por lo que para retornar rápido a sus lugares de origen, desean que se los atienda en el momento, pero a veces ya no hay fichas.

Para la atención médica del beneficiario, se les solicita la cédula de identidad a pacientes mayores de tres meses, y los menores de esa edad pueden presentar carnet de vacunación o certificado de nacimiento para establecer la edad de los mismos y la referencia.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

El Hospital Gineco Obstétrico cuenta con una oficina donde el beneficiario puede presentar una denuncia, que es la de la Defensora del Paciente que se encuentra desde inicios de diciembre del 2021 al lado de la puerta principal de ingreso al Hospital. Esta funcionaria realiza gestiones para que las usuarias sean atendidas adecuadamente por el personal médico y suele ser requerida por el personal médico para explicar a las usuarias sobre sus patologías y tratamientos, además registra las denuncias y remite informes mensuales al SEDES y a la Defensoría del Pueblo. Al ingreso a esta oficina se encuentra el banner identificativo.

La Gestora de Calidad no pudo precisar la cantidad de denuncias recibidas, sin embargo, en la revisión de los informes de la Defensora del Paciente se identificó diez reclamos promedio al mes, registrados en un sistema informático, cada reclamo con las acciones realizadas para su resolución. Estos casos concluyeron satisfactoriamente.

Los reclamos más recurrentes son la falta de fichas, traducción al quechua de la consulta al especialista, demora en emergencia, horarios de laboratorio, entre otros.

El Hospital del Niño cuenta con una oficina del Defensor del Paciente a cargo de la Gestora de Calidad, que fue trasladada a la parte posterior del Hospital en el segundo piso, cerca de almacenes, lugar que no es visible al público, lo que dificulta brindar información y la recepción de reclamos. Durante la verificación realizada se recomendó a la Dirección Médica reubicar dicha oficina a un lugar más estratégico, y a partir de noviembre de 2021 ésta se encuentra al lado de Dirección Médica con la respectiva señalética para la recepción de casos.

Los problemas detectados en la aplicación del SUS son la demora en las actualizaciones del seguro de corto plazo, no se advierte en el sistema a quienes se les da de baja o se los encuentra como activos, esta actualización está a cargo del Ministerio de Salud.

La Gestora de Calidad, que también funge como Defensora del Paciente, informó que los reclamos recibidos por la calidad de los servicios en la gestión 2020-2021, por lo general son anónimos, refirió que en septiembre se recibieron tres quejas porque no había fichas para traumatología, o que debido al cambio de personal administrativo muchas veces la información que se brinda no es la correcta. La Gestora de Calidad y Defensora del Paciente indicó que los reclamos más recurrentes son la entrega de fichas, convirtiéndose este en un problema constante.

- **TRATO PREFERENTE**

En el Hospital Gineco Obstétrico no se advirtió la existencia de letreros sobre los grupos que de acuerdo a la Ley N° 1152 tienen trato preferente en la atención, pero sí se advirtió material como trípticos o cartillas informativas en las áreas verificadas.

Sobre el trato preferente, el Director señaló que se brinda atención preferente a quienes solicitan la ILE, en esos casos no se escatiman esfuerzos, es más, se elaboró un protocolo integral sobre la base de la normativa para que sea un instrumento de fácil comprensión por el personal médico y de salud, en este documento se encuentran bastantes respuestas a las dudas que tiene el personal con relación a este tema, el mismo será informado en el Comité de Análisis de la Información (CAI), también se da prioridad a personas con discapacidad y otros sectores.

De acuerdo a lo señalado por la Gestora de Calidad, no existe un reglamento específico, pero se aplica el trato preferente a personas adultas mayores, a quienes llegan del área rural, a personas con discapacidad, pacientes ILE, incluso la situación de las mujeres embarazadas hace notar que el trato preferente no solo se constituye en dar una ficha, sino que se le brinde una adecuada atención en los diferentes servicios como laboratorio, internación por ejemplo, y eso se evalúa de manera constante a través de los 12 Comités con los que cuenta el Hospital, donde la Gestora de Calidad realiza las respectivas recomendaciones.

En el Hospital del Niño no se advierten letreros sobre los grupos que tienen trato preferente de acuerdo a la Ley N° 1152, por ello es el personal de salud quien guía y brinda el trato preferente para la atención de los pacientes. Asimismo, en cumplimiento a instructivos Internos refieren que el trato preferente no solo se constituye en la entrega de una ficha a adultos mayores, personas con discapacidad o mujeres embarazadas, sino que deben recibir un tratamiento diligente en las diferentes áreas del Hospital, es decir admisiones, internación u otros.

En la entrevista con el Director del Hospital, éste informó que se brinda trato preferente en la otorgación de fichas a las personas con discapacidad, niños de los centros de acogida, niños que son trasladados de otros municipios. Los pacientes crónicos tienen programación de atención.

La Gestora de Calidad, en la entrevista realizada señaló que no se cuenta con un reglamento específico sobre el trato preferente, sino con un instructivo para brindar trato preferente a los sectores más vulnerables.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

El Director del Hospital Gineco Obstétrico informó que la capacidad de atención es de 60 camas para internación en las salas de gineco obstetricia; 20 camas para neonatología; seis para COVID - 19 y, próximamente, dos para UTI. Respecto a la situación del SUS en el marco de la pandemia, indicó que se atendieron a polivalentes con algunas restricciones, especialmente, el pasado año.

En la gestión 2021, debido al incremento de las olas de la COVID-19, dejaron de atender las cirugías programadas por al menos dos meses, regularizándose las programaciones a partir del 15 de agosto de esa gestión, empero las intervenciones por emergencias se realizaron con normalidad.

La Gestora de Calidad, sobre la existencia de un plan de mejoramiento de la calidad del Hospital, en la entrevista realizada señaló que tienen uno de mejora continua de la calidad para la gestión 2021, en el que se establece el cronograma y temáticas de capacitación.

En la verificación se señaló que, en la gestión 2021, la Gestora de Calidad realizó 17 auditorías internas, y entre los resultados establece mejorar el manejo del expediente clínico, actualizar los protocolos de atención, llamadas de atención a médicos, auditorías externas y devolución de la auditoría al personal implicado.

En cuanto a la cantidad de camas con las que cuenta el Hospital Gineco Obstétrico, se indicó que existen 52 camas, de las cuales cuatro son de COVID - 19 y en los próximos días se inauguraría la UTI con dos camas.

Con referencia a la existencia de un plan de contingencia para la atención de pacientes con otras patologías, se advirtió que cuentan con este plan para casos COVID - 19 y no COVID - 19.

El Director del Hospital del Niño informó que cuentan con 54 camas, de ellas ocho son para la atención de casos COVID - 19, nueve para la Unidad de Cuidados Intensivos (de esas nueve, tres son incubadoras y seis son camas).

La atención del SUS en el marco de la pandemia fue normal, pero los horarios de atención de especialidades tuvieron que cambiar, adecuándose a la contingencia.

En la entrevista a la Gestora de Calidad, en cuanto al plan de mejoramiento de la calidad para el Hospital, ésta informó que se realizan recomendaciones para diferentes servicios, con relación al lavado de manos, bioseguridad y análisis de datos con la finalidad de mejorar los resultados. Respecto a la cantidad de auditorías internas realizadas en la gestión 2020 - 2021 y los resultados del seguimiento a sus recomendaciones, informó que se realizan dos auditorías internas mensuales relacionadas al correcto manejo del expediente clínico, como resultado de las mismas se emiten instructivos desde Dirección para que se corrijan las observaciones, mismas que se vienen acatando para el cumplimiento de las metas trazadas anualmente; asimismo, señaló que por ahora no se están realizando porque al Responsable del Comité lo retiraron y los otros integrantes se encuentran con baja médica.

Sobre la existencia de un plan de contingencia para la atención regular de pacientes con otras patologías que no sean COVID - 19, aseveró que cuentan con vigilancia epidemiológica que consiste en la identificación de cualquier germen para notificar al SEDES de forma inmediata. Asimismo, indicó que a pesar de la pandemia no se dejó de atender a pacientes con otras patologías.

- **POLÍTICA SAFCI**

El Director del Hospital Gineco Obstétrico informó que no cuentan con médicos SAFCI, solamente con médicos ASO (Año de Servicio Obligatorio). La primera semana de diciembre del 2021 se inauguró la "Tele Medicina", donde se podrá aplicar la política SAFCI. En relación a las acciones de promoción de la salud, señaló que realizan campañas ecográficas y coordinan bastante con municipios, debido a que este Hospital atiende a poblaciones de Potosí, Tarija y de los municipios de Mizque y Aiquile de Cochabamba. En fechas como el día del prematuro o de la leche materna, entre otras, realizan actividades destinadas a la población donde se reparten las cartillas informativas. Refirió, también,

que cuentan con un proyecto del Banco de Leche que fue presentado a la Gobernación, porque faltan los recursos económicos para la construcción de un nuevo bloque donde se emplazaría este proyecto.

La Gestora de Calidad, sobre la aplicación de la política SAFCI, señaló que ya se ejecutó la firma de un convenio para la atención con “tele medicina”, misma que está en proceso de implementación por el Ministerio de Salud y Deportes con los equipos necesarios, además existe una persona responsable de este nuevo servicio, constituyéndose en un brazo fundamental para la política SAFCI.

Sobre las acciones de promoción de la salud implementada, señaló que, si bien antes de la pandemia se permitía que los esposos ingresen a quirófano, ahora no es posible. Por otra parte, se respeta la interculturalidad, se aplica la intersectorialidad ya que coordinan acciones con varias instituciones, por ejemplo con la Dirección de Régimen Penitenciario para la atención de las mujeres privadas de libertad. También se cuenta con cartillas informativas impresas que son de gran utilidad. El Ministerio de Salud entregó al personal médico un compendio de normativa relacionada al área de salud.

El Director del Hospital del Niño señaló, sobre la aplicación de la Política SAFCI, que no cuentan con médicos SAFCI. En la entrevista con el Gestor de Calidad, éste informó que no se aplica dicha política porque no tienen médicos SAFCI, y no reportan acciones de promoción de la salud implementadas en el Hospital.

- PRESUPUESTO

Sobre el presupuesto, el Director del Hospital Gineco Obstétrico señaló que no tienen problemas de presupuesto; y el Gestor de Calidad manifestó que las transferencias son tardías, que, por ejemplo, en el mes de mayo del 2021 se realizó el desembolso correspondiente al primer trimestre.

En cuanto a los problemas en los desembolsos para sostener el SUS, el Director del Hospital del Niño señaló que muchas de las observaciones consisten en correcciones que se realizan o solicitud de respaldos para pagos que vienen desde el Ministerio de Salud y Deportes, Gobernaciones y SEDES, situación que genera cierta demora a tiempo de realizar los desembolsos.

Sobre el presupuesto y los problemas que se tienen en los desembolsos para sostener el SUS, el Gestor de Calidad señaló desconocimiento al respecto.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES CHUQUISACA

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: SEDES-CH/USGC/156/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	Reporte adscritos SUS al 06/09/2021 Hrs. 10:50 Chuquisaca 377.267 adscritos.
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	<p>En cumplimiento de la Ley No. 1152 de 20 de febrero de 2019 y de acuerdo al Convenio Intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes, esta instancia financiará los productos en salud correspondientes al tercer nivel de atención con recursos provenientes del TGN en razón a que estos hospitales brindan atención dentro del Sistema Único de Salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Hospital Santa Bárbara 2.- Hospital del Niño Sor Teresa Huarte Tama 3.- Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel 4.- Instituto de Gastroenterológico Boliviano Japonés 5.- Instituto Chuquisaqueño de Oncología 6.- Instituto de Psiquiatría Gregorio Pacheco 7.- Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan de Dios.

<p>3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI)?</p>	<p>En fecha 28.07.2021 se procedió a la capacitación por la Unidad de Seguros Públicos en el marco del SUS a los Hospitales de tercer nivel, evento desarrollado en ambientes de la Gobernación de Chuquisaca, y en fecha 12 y 13 de agosto se realizó una segunda capacitación de la R.M. 0251 de 30 de junio de 2021 REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN TÉCNICA Y LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA LEY Nro. 1152 de la cual participaron los 7 hospitales de tercer nivel de atención del departamento, que fue impartida por la Dirección Nacional de Gestión del SUS del Ministerio de Salud y Deportes. En la cual se abordaron desde el acceso del beneficiario al SUS (adscripción) puerta de entrada al Sistema de Salud primer nivel de atención, y qué casos deben contar con referencia para la atención por parte del tercer nivel, como también del financiamiento prospectivo para la atención de los mismos.</p> <p>El SEDES Chuquisaca, en el marco de la Ley N° 1152, brinda capacitación continua y asistencia técnica permanente a los hospitales de tercer nivel de atención, en el Sistema Único de Salud SUS articulados a la política SAFCI y sus normas conexas.</p> <p>La capacitación y asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud y de las instancias Técnicas e Instancias Máximas de Gestión Local en Salud de los GAMs y GAIOCs de su jurisdicción respecto a la normativa del SUS y a los lineamientos y estrategias definidas por el Ministerio de Salud y Deportes en la elaboración de POAs, Presupuestos y PACs.</p> <p>La gestión participativa municipal es parte indispensable de los procesos de planificación (operativa y estratégica) en todos los niveles de gestión del sistema de salud; así como realizar seguimiento y control social a la implementación y cumplimiento de acciones definidas (de todos los niveles de gestión en salud), a la implantación de procesos administrativos y a la calidad de atención con enfoque intercultural ofertada a la población.</p> <p>Por tanto, la participación de la comunidad se constituye en un mecanismo mediante el cual, las comunidades urbano rurales, indígenas, originarias, campesinas, interculturales y afro bolivianas participan directamente en la toma de decisiones, de manera efectiva y real, sobre la planificación, ejecución-administración, seguimiento- control y evaluación de las acciones de salud en base la identificación y priorización de sus necesidades y/o problemas mediante su representación legítima y organizativa.</p> <p>La política SAFCI, por tanto, favorece a la planificación participativa en salud para responder a los principales determinantes de salud identificadas por los centros poblados, las comunidades y las familias de los Gobiernos Autónomos Municipales y AIOC, bajo los principios de intersectorialidad, que es la acción o intervención coordinada entre la población organizada, el sector salud, y otros sectores del Estado (educación abogacía, producción, saneamiento básico, agua y otros) con la finalidad de actuar sobre las determinantes sociales en salud. En la presente coyuntura se trabaja intersectorialmente en la elaboración de los Planes Municipales de Salud 2021- 2025, de 28 municipios que representan el 96.5% de los municipios del departamento de Chuquisaca, estimando su conclusión, aprobación e inserción del Plan Territorial de Desarrollo Integral en septiembre y octubre de la gestión 2021.</p> <p>El SEDES acompañó todo el proceso de implementación con capacitaciones, seguimiento, monitoreo y evaluación permanente a la implementación de la política SAFCI y la gestión participativa en salud a nivel local y municipal, con los resultados que se perciben en el fortalecimiento y empoderamiento gradual de la estructura social de salud en el departamento de Chuquisaca, para desarrollar acciones integrales e intersectoriales en salud.</p> <p>El trabajo de asesoría a los GAM, para la conformación de la Instancia Máxima de gestión Local en Salud y la elaboración de su reglamento, el fortalecimiento de las capacidades de la estructura social de salud y su liderazgo indiscutible en el ejercicio de la gestión participativa en salud para la toma de decisiones en planificación, administración, ejecución, seguimiento y control social, es innegable.</p>
---	---

<p>4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?</p>	<p>Ante las denuncias verbales se realizó la coordinación con el Hospital Santa Bárbara referente a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa, se realizó la elaboración de un proyecto en actual ejecución consistente en la distribución de fichas para todo el mes y no como se realizaba antes, solo para el día, está estrategia evita que las colas sean realizadas para cada día. En cuanto a las reconsultas, se realiza la reprogramación con la boleta de consulta. Se debe hacer notar que la afluencia de pacientes es muy alta.</p>
<p>5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?</p>	<p>La Unidad de Seguros Públicos de Salud del SEDES Chuquisaca realiza seguimiento a lo indicado en el primer punto, a la fecha no se recibió ninguna denuncia escrita, las observaciones a la atención son atendidas por el área de Servicios Médicos y Diagnóstico (en acefalía) y la Jefatura de la Unidad las cuales son resueltas a través de la comunicación con los hospitales correspondientes. De igual manera, en cumplimiento del artículo 51 de la R.M. 0251/2021 en su inciso c), (...) los hospitales a través del área correspondiente remiten el informe sobre acciones realizadas respecto a denuncias y reclamos.</p> <p>Conforme lo señalado por el Responsable de Control y Calidad de Hospitales del SEDES, las denuncias que se realizaron fueron por vía celular referente a la falta de espacios en las salas de terapia y de internación, por lo cual se fortaleció el Centro Coordinador de Emergencias Departamental con RRHH profesional para la atención de 24 horas, el cual como indica la norma es responsable de la coordinación de las referencias de la ciudad y del área rural.</p>
<p>6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)</p>	<p>Se realiza la supervisión sorpresa o de acuerdo a denuncias realizadas a la Unidad de Seguros Públicos, también se supervisa de manera presencial la cual corresponde de acuerdo al cronograma a partir del mes de septiembre.</p> <p>Por otra parte, el SEDES Chuquisaca por medio de la Unidad de Gestión y Calidad realiza una supervisión programada a los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención en salud, bajo una programación con las diferentes áreas de acreditación, auditoría del expediente clínico, área transfusional, área de bioseguridad, hasta la fecha a los siguientes establecimientos: Hospital Cristo de las Américas, Hospital Monseñor Jesús Pérez, clínica María Auxiliadora, Policlínico CIES.</p>
<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>En el marco de la política SAFCI, la promoción de la salud es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de las determinaciones de la salud, de comportamientos y hábitos, en corresponsabilidad entre la persona, familia y la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.</p> <p>La promoción de la salud tiene como finalidad la transformación de los determinantes sociales de la salud y generando sentires, saberes - conocimientos y prácticas de protección de la salud y prevención de la enfermedad, para intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención en armonía, equilibrio entre la mujer y el hombre, la familia y la comunidad con la Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual para Vivir Bien.</p>
<p>8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>Las instancias de defensa establecidas en cada hospital de tercer nivel es el servicio social a cargo de la trabajadora social y los seguros públicos, con profesionales establecidos en estos servicios en cada uno de los hospitales de tercer nivel. Adicionalmente, la habilitación de los buzones de quejas y sugerencias.</p>

- **INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE CHUQUISACA**

CITE DE LA RESPUESTA: DESPACHO. GOB.CH.No.190/2022 SEDES/U.S.P. De SALUD CITE N°05/2022	RESPUESTA
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	En cumplimiento de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 y de acuerdo al Convenio Intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes, esta instancia financiará los productos en salud correspondientes al tercer nivel de atención con recursos provenientes del TGN, en razón a esto los 7 Hospitales que brindan atención dentro del Sistema Único de Salud, son: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Santa Bárbara 2. Hospital del Niño Sor Teresa Huarte Tama 3. Hospital Gineco Obstétrico Jaime Sánchez Porcel 4. Instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés 5. Instituto Chuquisaqueño de Oncología 6. Instituto de Psiquiatría Gregorio Pacheco 7. Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven San Juan de Dios.
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	Categorías Programáticas de: Mantenimiento y Reparación de Inmuebles, Consultores Individuales en Línea Equipo Médico y de Laboratorio. Personal Eventual Regalías Impuesto Especial a los Hidrocarburos y sus Derivados.
3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	Dentro del convenio Intergubernativo, el Sistema Único de Salud en el tercer nivel recibe del TGN recursos para cubrir servicios y productos enmarcados en 14 partidas otorgadas de acuerdo al POA anual el cual se lo elabora conjuntamente los hospitales y Gobernación y su aprobación final por el Ministerio de Salud y Deportes para su autorización por el Ministerio de Economía y Finanzas, dentro de las acciones realizadas está el cumplimiento de la normativa con la elaboración del POA en fechas específicas de acuerdo a instrucciones del Ministerio de Salud y Deportes, los recursos conforme la Resolución Ministerial serán asignados de manera prospectiva y cuatrimestral los cuales serán utilizados para la atención en salud y su otorgación a la población, en los cuales están contemplados los insumos y medicamentos destinados a la atención de los usuarios que requieran atención en los establecimientos de tercer nivel.
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel, en su departamento?	En la gestión 2020 se realizó el mantenimiento de hospitales de tercer nivel.
5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	En la gestión 2020, se realizó el mantenimiento de hospitales de tercer nivel con un total invertido de Bs. 398.540,15.
6. ¿Cuál es cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	De acuerdo a lo indicado ya en el punto 3, el presupuesto asignado por el Sistema Único de Salud está destinado al pago de servicios y productos en salud de acuerdo a normativa vigente, en cuanto a infraestructura de acuerdo a convenio Intergubernativo suscrito por el Ministerio de Salud y la Gobernación de Chuquisaca, éste será cubierto por el G.A.D. de Chuquisaca. El presupuesto asignado para insumos y medicamentos destinados al financiamiento de los costos directos e indirectos generados por la atención sanitaria a la población en los terceros niveles de acuerdo a lo indicado en el DECRETO SUPREMO N° 4009: 2019.- Bs. 42.583.09,00 2020.- Bs. 47.524.170,00 2021.- Bs. 49.857.946,00 2022.-Bs. 56.513.917,00 más incremento Programa Nacional de Cáncer.

7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de Salud de los hospitales de tercer nivel?	Se realizó la evaluación correspondiente de la gestión 2020 a todo el personal con fondos TGN — HIPIC y Ministerial, según INSTRUCTIVO 0312020. (Adjunto 6 U, RECURSOS HUMANOS).
8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?	<p>El funcionamiento en cuanto a la otorgación de servicios y productos en salud en el marco del SUS a la población beneficiaria se mantuvo de manera permanente, contándose con los recursos económicos para la otorgación de la atención a la población se garantizó el cumplimiento del POA para las gestiones 2020 y 2021. Las acciones de solicitud de presupuesto por parte de los hospitales y el SEDES Chuquisaca es a través de los Informes Técnicos de Solicitud de transferencia de recursos dirigidas a la Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca, y a través del GAD al Ministerio de Salud, no existiendo deudas pendientes por parte del Ministerio de Salud en cuanto a desembolsos para atención dentro del marco normativo del SUS.</p> <p>Dentro de las actividades para garantizar el SUS durante la pandemia en la gestión 2020, la Unidad de Recursos Humanos del SEDES Chuquisaca, dependiente de la G.A.D. de Chuquisaca, garantizó la atención en salud con la contratación de consultores en línea para la prevención y control y atención del coronavirus en todo el departamento de Chuquisaca. Asimismo, se evidencia la otorgación de recursos para equipamiento médico y de laboratorio, y la contratación de personal con recursos IDH y regalías.</p>
9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD en las gestiones 2019 – 2020?	<p>Durante este periodo, a través de la Unidad de Seguros Públicos del SEDES Chuquisaca, se viene realizando el seguimiento continuo a la otorgación de los servicios de salud en los hospitales de tercer nivel como seguimiento a la ejecución física y financiera de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Deportes los cuales son destinados a los servicios y productos de salud de los beneficiarios del Sistema Único de Salud.</p> <p>También con el fin de aunar esfuerzos y poder complementar los servicios otorgados por el Sistema Único de Salud, se sancionó a nivel departamental la Ley N° 415/2019 PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER “MÁS VIDA, MENOS CÁNCER” que otorga atención a pacientes con diagnóstico de cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, cáncer gástrico, y cáncer de esófago con dotación de presupuesto para la otorgación de la atención por parte del Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca.</p> <p>Para garantizar un buen funcionamiento y acceso de los pacientes a los hospitales de tercer nivel como beneficiarios del SUS, se realizan capacitaciones correspondientes al personal de acuerdo a programación por parte de la Unidad de Seguros Públicos de Salud.</p>
10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?	Se realizó, a través del área de Salud Comunitaria y Movilización Social de la Unidad de Promoción de la Salud desde la Gestión 2019, el monitoreo de actividades realizadas por los municipios. Los procesos de diagnóstico fortalecimiento y las conformaciones de las Mesas de Salud en el departamento de Chuquisaca, los Planes Municipales de Salud se elaboraron en la gestión 2015 en conformidad de la Ley N° 777 de enero de 2016, se realizaron los ajustes y la concordancia de los Planes Municipales de Salud a los PTDI/PGTC.
11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?	<p>En cumplimiento del inc. c) del Artículo 63 de la Resolución Ministerial N° 0251 de 30 de junio de 2021: Informe sobre acciones realizadas respecto a denuncias y reclamos por cobros indebidos, maltrato de pacientes y/o familiares, exigencia de requisitos administrativos diferentes a lo señalado en norma vigente y otros que dificulten el acceso oportuno a las personas beneficiarias del SUS a los servicios de salud en el Departamento, una copia del cual, deberá ser remitido por el Gobernador a la unidad de transparencia del GAD para que esta realice las acciones que corresponda.</p> <p>La Unidad de Seguros Públicos de Salud del SEDES Chuquisaca realiza mensualmente el seguimiento a las acciones realizadas en cuanto a denuncias y/o reclamos por los pacientes en los establecimientos de salud del departamento de Chuquisaca.</p>

TARIJA

El Hospital San Juan de Dios de Tarija, es el establecimiento de salud de tercer nivel que fue objeto de la intervención defensorial.

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

El Hospital San Juan de Dios de Tarija está dividido en dos áreas, una es el Hospital antiguo que tiene una data de hace más de 30 años, no tiene revestimiento de azulejos y las paredes se encuentran pintadas; la ventilación e iluminación es adecuada para el tipo de construcción; por otra parte, el establecimiento de salud cuenta con otro bloque que tiene nuevas unidades como laboratorio, hemodiálisis, oncología, lavandería y fichaje, son construcciones relativamente nuevas en las que se puede apreciar pisos de cerámica y, según los ambientes, revestimientos de azulejo (principalmente en los baños), tienen portales de vidrio con ventilación e iluminación adecuada.

Sobre mejoramiento en infraestructura o equipamiento a partir de la entrada en vigencia del SUS en la gestión 2019, se han realizado mejoras en infraestructura, propiciando la construcción y funcionamiento del servicio de oncología y hemodiálisis, servicio de fichaje, hall de espera para los pacientes y el servicio de lavandería. En relación al equipamiento, se cuenta con un tomógrafo y resonador magnético.

También hubieron mejoras en la infraestructura en las siguientes unidades: Unidad del Quemado, Unidad de Infecciosos (actualmente UTI COVID), Unidad de Patología, Unidad de Diálisis, Servicio de Oncología y Admisión y Fichaje. En cuanto a equipamiento: tomógrafo, resonador, equipos de hemodiálisis, equipamiento completo para UTI, equipamiento de quirófanos, equipos de rayos X con fluoroscopia, ecógrafos, equipos de química sanguínea, coagulómetro automatizado, deshidratador automático de tejidos, ventiladores de alta frecuencia e incubadoras neonatales, rayos X portátil, gasómetro, contador hematológico, analizador de química sanguínea y electrocardiógrafo.

Respecto a la emisión de informes dirigidos al Director del Hospital sobre las condiciones de infraestructura, equipamiento, medicamentos, entre otros, el Gestor de Calidad, en la entrevista realizada, señaló que recientemente se encuentra desempeñando funciones, teniendo en curso un diagnóstico del nosocomio. Por otro lado, refirió que se está priorizado de forma inicial la auditoría médica interna y el manejo del expediente clínico, además se tendría previsto la conformación y funcionamiento de los comités de asesoramiento técnico.

Informó que este nosocomio no cuenta con ningún certificado de acreditación, resaltó que la emisión de este documento es consecuencia de un proceso "relativamente largo" de autoevaluación y evaluación externa, no obstante, se encuentra habilitado pese a la falta del mismo. Por otra parte, el funcionario manifestó que la habilitación es el primer paso para buscar la acreditación de un establecimiento, no obstante, existen otros factores que son necesarios para lograr la acreditación, como la infraestructura y recursos humanos.

Por su parte, el Director del Hospital Regional San Juan de Dios, respecto al certificado de acreditación como hospital de tercer nivel, refirió que este nosocomio cuenta con la certificación actualizada emitida por el SEDES, resaltando que estaría habilitado para su funcionamiento. Sin embargo, se tendría previsto su acreditación correspondiente a mediano plazo, luego de cumplir con los requisitos básicos para la iniciación del proceso de acreditación con el apoyo del Comité de Acreditación del Hospital y el Gestor de Calidad.

- **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

En relación al incremento de recursos humanos (ítems) a partir de la entrada en vigencia de la Ley N° 1152 en la gestión 2019, funcionarios del Hospital refirieron que sí se incrementaron ítems, pero que son insuficientes; por otra parte, existiría inestabilidad laboral en el personal que se encuentra en la modalidad de contrato, principalmente, los de la Gobernación. A su vez, respecto a la capacitación en la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251), señaló que no se recibe formación, siendo el aprendizaje al “día a día”.

Desde la vigencia del SUS se incorporó nuevo personal, 272 nuevos trabajadores en salud se habrían sumado a los recursos humanos (entre personal médicos especialista, licenciadas en enfermería, auxiliares, técnicos, bioquímicos, personal de servicio).

Sobre la implementación de un plan de capacitación a los funcionarios del Hospital en temas de calidad en salud, se informó que no se han realizado cursos en las últimas gestiones debido a la pandemia de la COVID – 19 y, últimamente, porque no se contaba con un Gestor de Calidad. En la gestión 2019 se habría desarrollado la última capacitación a todo el personal médico y administrativo del sobre los alcances de la Ley N° 1152 y sus reglamentos, posteriormente, fue de forma individual a requerimiento.

La máxima autoridad del Hospital Regional San Juan de Dios señaló la existencia de un funcionario responsable del SUS, el cual desarrolla sus tareas en el marco de los alcances de la Ley N° 1152.

En la intervención defensorial se evidenció la existencia de la Unidad de Seguros Públicos, donde se encontraba una funcionaria responsable. Las oficinas del SUS se encuentran en el área de fichaje y tienen un banner que hace referencia a este Seguro que puede apreciarse con claridad. La funcionaria refirió que el desempeño de sus actividades se encuentra enmarcado en el Reglamento del Hospital Regional San Juan de Dios y la Ley N° 1152.

Sobre los problemas que se presentan en la atención a los beneficiarios del SUS, la encargada de esta dependencia aseveró que en algunas oportunidades se presentan dificultades en temas relacionados a medicamentos, pero lo que más atendería son dudas sobre la cobertura del SUS. Respecto a la capacitación recibida para el desarrollo de sus funciones, indicó que fue incorporada en el mes de julio de 2021, recibiendo formación sobre temas administrativos, SOAT y adscripciones al SUS.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Hospital San Juan de Dios de Tarija, cuenta con un profesional encargado de las referencias y contrarreferencias, el cual también es miembro del Comité de Referencias y Contrarreferencias del Hospital, que cumple el rol de responsable de la gestión, coordinación y efectivización de todas las referencias, en cumplimiento de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, teniendo una estrecha coordinación con el Servicio de Emergencias Médicas Autónomo Departamental de Tarija (SEMAT).

Respecto a las acciones de orientación a los usuarios y la coordinación de las referencias y contrarreferencias con los otros niveles de atención, funcionarios del nosocomio refirieron que existe una estrecha relación entre la Responsable de Referencia y Contrarreferencia del Hospital y la Responsable del Servicio de Coordinación de Emergencias del SEDES, lo cual permite facilitar el trabajo.

Los problemas detectados por el personal en salud en la referencia y contrarreferencia, son los relacionados a la falta de coordinación con los centros de primer y segundo nivel, además de los

nosocomios de las provincias, ya que no se coordina la atención a los pacientes en casos de emergencia; por ejemplo, se comunica un caso urgente cuando las ambulancias se encuentran prontas a llegar al Hospital, debiendo aplicar un nuevo circuito de atención.

Otra problemática identificada es que muchos de los pacientes requieren estudios de tomografía y rayos X, sin embargo, estos equipos se encuentran en mal estado, considerando la gran cantidad de estudios que se necesitan por la pandemia de la COVID – 19. El SUS no contemplaría presupuesto para reparación o mantenimiento de estos aparatos. Las referencias en la etapa más crítica de la pandemia habrían sido limitadas (por la atención de pacientes COVID - 19), y que en 2021 se incrementaron los casos y no se tienen camas disponibles para nuevos referidos.

Por su parte, también fue identificada como una falencia de las Referencias y Contrarreferencias la falta de una comunicación directa con los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, ya que no se tienen líneas telefónicas institucionales. Asimismo, no se cumplen los requisitos de una referencia (no son adecuadas, justificadas, ni oportunas), muchas son a consecuencia de la solicitud o la presión de la familia.

En relación a la contrarreferencia existe una escasa coordinación con los establecimientos de origen para remitir a los pacientes una vez concluida la atención en el Hospital, existe la no emisión de boletas de contrarreferencia en algunos consultorios externos.

El Comité de Referencia y Contrarreferencia, respecto a la aplicación del SUS, habría identificado como una dificultad la referencia que realizan municipios cercanos al Hospital San Juan de Dios (Camargo, Villa Abecia y otros), siendo que las referencias deberían efectuarse a sus hospitales de tercer nivel.

El personal de salud, informó que no se rechazan casos para la atención, pero se hace conocer las condiciones en las que se encuentra el nosocomio, por ejemplo, si no hubiere camas disponibles o equipos en buen estado.

Sobre la existencia de casos de rechazos de pacientes, el Director del Hospital Regional San Juan de Dios enfatizó en que bajo ninguna circunstancia se negaría la atención. Se valora al paciente en las diferentes áreas, triaje de consulta externa y emergencias del Hospital, de esta manera se direcciona la atención del paciente, en caso de que la referencia no cumpla con los criterios previstos (adecuados, justificados y oportunos).

En relación al llenado de boletas de referencia, funcionarios del nosocomio manifestaron que no se tiene ningún problema; sin embargo, se referirían pacientes de Bermejo y Padcaya con formularios que no son los adecuados.

Como propuestas generadas para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias, se habría implementado el triaje en el área de emergencias y consultas externas para la evaluación de las referencias recibidas y determinar el tipo de atención que requiere el paciente. Asimismo, se generaron procesos de capacitación al personal de consulta externa y de las salas de internación (médicos, enfermeras, residentes e internos) en relación a la norma de referencia y contrarreferencia.

- **MEDICAMENTOS**

En la verificación efectuada a la Unidad de Farmacia, se observó que todos los pacientes contaban con una receta del SUS, recibiendo los medicamentos correspondientes. Por otra parte, se advirtió que desde hace tiempo no existe el fármaco gentamil (funcionarios señalaron que no existe a nivel nacional),

ni levonergestrel y oxitocina. El Gestor de Calidad, en relación a la disponibilidad de medicamentos para la atención del SUS, informó que se tiene suficientes fármacos para atender a los pacientes SUS, de acuerdo a la dispensación diaria.

Sobre los problemas en la adquisición de medicamentos para beneficiarios del SUS, personal de la Unidad de Farmacia señaló que localmente no existen mayores dificultades, el problema radicaría en la falta de disponibilidad de algunos fármacos a nivel nacional, advirtiendo que Tarija no es proveedora, por lo que se tienen que realizar todas las acciones administrativas para la compra de medicamentos faltantes.

No se evidenciaron problemas en la entrega de los medicamentos recetados, ya que todo lo requerido se entregaría de forma inmediata y en caso de no existir algún fármaco se indica a los beneficiarios que deben solicitar el cambio de medicamento o lo compran por su cuenta, ya que solo se tiene en stock lo autorizado por la LINAME. No se observaron filas mayores a cinco personas, funcionarios refirieron que en caso de ser necesario se refuerzan internamente para evitar aglomeraciones, principalmente por el tema de la COVID-19.

Los problemas identificados en la entrega de los medicamentos se vinculan a la "ruptura del stock" esto debido a la falta de proponentes en los procesos de adquisición, esto en razón a la falta de los mismos en el mercado local y nacional. En otros casos no se logran comprar debido a que los precios de mercado superan a los precios referenciales de la LINAME. A septiembre de 2021, indicaron que no contaban con presupuesto aprobado para la compra de medicamentos e insumos correspondientes al segundo semestre 2021, sin embargo, se cubriría esta falencia mediante compras menores.

Para evitar la conformación de filas, aglomeraciones y tardanzas en la atención al público, la Unidad de Farmacia realiza dispensación de fármacos a las salas, contando con tres ventanillas exclusivas para la atención ambulatoria.

- FICHAJE

En la verificación defensorial al Hospital San Juan de Dios de Tarija, aproximadamente, a las 10:30 a.m., se observó una fila de 132 personas esperando para la obtención de fichas para las diferentes especialidades. La atención de los pacientes se desarrolla a partir de las 07:00 a.m. en el turno de la mañana y 01:00 p.m. por las tardes.

Existe señalética referida a fichaje y los horarios de atención, sin embargo, no se identificó información que indique la cantidad de fichas que se entregan por especialidad. Las personas en la fila no tenían conocimiento sobre cuántas fichas por día son entregadas en cada especialidad. Al momento de la verificación se otorgaron fichas a todos los pacientes (dando la alternativa de mañana o la tarde).

Para evitar la conformación de filas en la obtención de una ficha para una determinada especialidad, se implementó el triaje de consulta externa (retorno gradual a la atención de consultas externas al 100%), a su vez, se incorporó la hoja de consulta externa con el objeto de determinar el número exacto de fichas que se emiten por día. En relación al servicio de consulta externa se efectúa la programación de las reconsultas (el paciente sale de su consulta y programa su próxima cita), también se emiten fichas con un sistema abierto cuando haya espacio disponible.

La cantidad de fichas disponibles por día y especialidad es de 677 (ginecología 70, cardiología 32, clínica médica 44, neumología 18, neurocirugía 10, neurología 21, pediatría 24, urología 34, traumatología 24, otorrinolaringología 24, oftalmología 30, odontología 42, nefrología 8, dermatología 24, oncología

22, reumatología 10, endocrinología 10, cirugía plástica 10, traumatología infantil 15, calificación y discapacidad 12, cirugía maxilofacial 12, cirugía cardiovascular – infantil 12, psicología 6 y patología cervical 8).

- **INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS**

En el área de fichaje e información, existen banners y letreros en las ventanillas que indican los requisitos para ser atendidos (como el carnet de identidad y vigencias), no existen letreros en idiomas originarios solo en español; no se evidenció la existencia de material impreso sobre la Ley N° 1152, solo se apreciaron tres banners que están en el lugar. En el tema de ordenamiento de las filas se cuenta con un personal policial que apoya y a una encargada de portería; asimismo, existe un funcionario de salud encargado de distribuir las fichas e indicar el procedimiento de atención.

Respecto a la atención de las personas que no hablan español, en Informaciones existe un funcionario encargado de brindar orientación y si bien no habla quechua, señala que tiene varios compañeros que sí lo hacen y solicita apoyo cuando se presentan estos casos. Para esta función, también se encuentra el Defensor del Paciente quien apoya ampliamente, no solo en la orientación, sino en la gestión de una buena atención. No se han presentado problemas en la aplicación del SUS, conforme lo expresado por personal del nosocomio, y se actuaría en función a los protocolos de atención.

El Director del Hospital Regional San Juan de Dios, sobre la información brindada a beneficiarios del SUS, remarcó que se cuentan con letreros y banners que indican dónde se debe presentar el paciente a momento de solicitar consulta y la programación de estudios complementarios. La documentación solicitada para la atención en el SUS es la boleta de referencia y el carnet de identidad, en los casos que sea una consulta repetida se solicita interconsulta o epicrisis. Para brindar información sobre el procedimiento y requisitos para la atención en el marco de la Ley 1152, la Unidad de Seguros Públicos, Trabajo Social y Defensor del Paciente otorgan los datos necesarios al paciente.

Los problemas detectados por la máxima autoridad del establecimiento de salud para la aplicación del SUS, son la falta de centros de salud de segundo nivel en el departamento de Tarija, ya que ante la carencia de los mismos se genera un problema con las referencias efectuadas al Hospital Regional San Juan de Dios, agravándose la situación durante la emergencia sanitaria.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

No existe una oficina específica para que los pacientes presenten denuncias; sin embargo, la mayoría acude directamente al defensor del paciente, recursos humanos e incluso a Dirección del Hospital. El Gestor de Calidad del Hospital San Juan de Dios, informó que no se tienen datos relacionados a la recepción y solución de reclamos en las gestiones 2020 – 2021.

- **TRATO PREFERENTE**

En relación a la información otorgada a los grupos contemplados en la Ley N° 1152, se evidenció que al ingreso del nosocomio se otorga prioridad a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, además existen ventanillas exclusivas para su atención (principalmente adultos mayores). Se cuenta con sillas para la espera y la atención se la da con prioridad.

Respecto a la existencia de un reglamento específico para el trato preferente, el Gestor de Calidad señaló que no se cuenta con esta norma, sin embargo, en cumplimiento a todas las normas de salud que exigen el trato preferente a las mujeres gestantes, personas adultas mayores o con discapacidad,

se cumplen estas exigencias priorizando la atención a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, prevaleciendo la atención antes de cualquier trámite administrativo.

El Director del Hospital informó que el trato preferente, previsto en la Ley N° 1152, es aplicado en el nosocomio, tomando en cuenta a mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y madres con niños pequeños, consistiendo el mismo en la reducción de la espera en la atención en fichaje y otras ventanillas.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

Respecto a la implementación de un plan de mejoramiento de la calidad hospitalaria, el Gestor de Calidad señaló que se trabaja en la construcción del mismo, además, paralelamente, se realiza un diagnóstico relacionado a la calidad de atención. En relación a la realización de auditorías, se indicó que en la gestión 2020 no se efectuó ninguna, y a partir del julio de 2021 se desarrollaron 15 auditorías médicas internas.

En los resultados se identificaron “no conformidades” relacionadas al manejo del expediente clínico, observaciones que han sido remitidas junto a las recomendaciones pertinentes, para que en un plazo menor a 30 días sean corregidas; asimismo, se recomendó la conformación del “Comité de Auditoría Interna de Servicio” en cumplimiento a la norma de auditoría médica.

El Director del Hospital informó que el nosocomio dispone de 296 camas para la atención de beneficiarios del SUS (medicina interna, cirugías, pediatría, gineco obstetricia, terapia intensiva adultos y pediátrica, neonatología y quemados). Según dijo, las atenciones durante la pandemia de la COVID - 19 han sido regulares, con algunas restricciones epidemiológicas en resguardo de los pacientes “NO COVID – 19” y el personal del Hospital.

Por otra parte, en el marco de la pandemia de la COVID – 19, se elaboró un plan de contingencias que contempla la atención a los pacientes “No COVID – 19”, contando con personal especializado para cubrir los requerimientos necesarios.

- **POLÍTICA SAFCI**

De acuerdo con el Gestor de Calidad y Director del Hospital San Juan de Dios, la política SAFCI es aplicada con una atención integral e intercultural que se desarrolla en torno a las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad y rehabilitación. De igual manera, se resguardan los derechos de las naciones y pueblos indígena originarios campesinos sobre sus creencias y patrimonios culturales (conocimientos, insumos terapéuticos, plantas medicinales, entre otros).

Respecto a las acciones de promoción de la salud, señalaron que la misma es realizada en todo el proceso de atención, en cada consulta externa y servicio del Hospital, por ejemplo, en la unidad de maternidad las licenciadas y sus internas realizan charlas a las mamás para la planificación familiar. Otro ejemplo es el programa “Tele Salud”, el cual pretende reducir la brecha geográfica en casos de patologías que pueden ser interconsultadas a través de este medio a distancia.

- **PRESUPUESTO**

Una de las principales falencias en lo referente al presupuesto serían los desembolsos por parte del SUS, los cuales son tardíos o retrasados, dejando sin recursos al nosocomio, generando además la dificultad para sus gastos durante los primeros meses de cada gestión. Estos retrasos impedirían

realizar procesos de contratación para la adquisición de oxígeno, medicamentos insumos, reactivos y otros.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES DE TARIJA

CITE DE LA RESPUESTA: Cite: N° 361/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	Es importante informar que la adscripción se desarrolla a través de establecimientos de salud de primer nivel de atención de manera continua y sostenida, teniendo al 2 de septiembre de 2021 (con fecha de corte de acuerdo al reporte del Sistema de Adscripción SUS) un total de 206.456 (doscientos seis mil cuatrocientos cincuenta y seis) adscritos a nivel departamental acorde al reporte adjunto.
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	Tomando en cuenta el concepto de acreditación en la normativa vigente, ningún hospital de tercer nivel se encuentra acreditado.
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI)?	<p>Según nota Cite Of. SEDES/USP/JU/N°142/2021, La Ley N° 1152 modificatoria a la Ley N° 475 de Prestaciones y Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, se aprueba el "Reglamento para la Aplicación Técnica, Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152, modificatoria a la Ley N° 475" desarrollándose varios talleres de capacitación dirigidos a las diferentes redes de salud del departamento y al Hospital Regional San Juan de Dios en mayo del 2019. Asimismo, se realizaron talleres con establecimientos de salud de primer nivel de Cercado y autoridades del Hospital, en la que se abordó temas de las referencias y contrarreferencias, temática que es parte de la capacitación del reglamento.</p> <p>El 30 de julio de 2021 se aprueba mediante Resolución Ministerial N° 251 el "Reglamento para la Aplicación Técnica y Gestión Administrativa y Financiera del SUS", que a la fecha debe ser socializado y está a la espera de los cronogramas a ser desarrollados por personal técnico del mismo hospital.</p> <p>Se procedió a la capacitación de más de 205 personas (Personal de salud del SEDES y centros de salud de primer nivel).</p> <p>Por otra parte, el Ministerio de Salud y la Unidad de Seguros Públicos mediante el departamento del Sistema Único de Salud "SUS" del SEDES, realizó la capacitación y difusión de la política SAFCI en cascada para los hospitales del tercer nivel, en primera instancia se capacitó a directores y otros cargos jerárquicos por la vía virtual, posteriormente, se capacitó todo el personal operativo, técnico y administrativo.</p>
4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?	<p>El SEDES Tarija no recibió a la fecha ninguna denuncia formal sobre largas filas en los hospitales de tercer nivel. Sin embargo, debido a que esta situación se evidencia continuamente se coordinó con los hospitales medidas para tratar de disminuir la cantidad de personas en las filas y que pueden ser detalladas por los mismos hospitales. De manera genérica se emitieron recomendaciones que derivaron en mejoramiento de la infraestructura para que la espera de fichas, listado de pacientes crónicos, sistema informático de citas previas, coordinación para la referencia y contrarreferencia de pacientes y otros que fueron aplicados por iniciativa de los mismos hospitales.</p> <p>Cabe aclarar que la presencia de las filas en los hospitales obedece a múltiples causas que no solo dependen de la Gobernación, hospitales o SEDES.</p>

<p>5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?</p>	<p>El SEDES Tarija tiene establecido procedimientos y responsables para el análisis y respuesta de denuncias en el departamento de Auditoría Médica dependiente de la Unidad de Gestión de Calidad. Este tipo de denuncias relacionadas al hospital de tercer nivel si fueron recibidas y respondidas en su momento.</p> <p>Por su parte, el Centro de Coordinación de Emergencias en Salud Departamental - SEMAT, tras terminado el periodo de 2017 -2020, donde el programa contaba con un componente enteramente operativo (atención de urgencias y emergencias médicas, traslados y otros) ya en la gestión 2021 se exige el alineamiento del mismo a la normativa vigente para consolidar un centro de coordinación y gestión de las urgencias, desastres y/o catástrofes (componente operativo), pero además la tuición máxima en el sistema de referencia y contrarreferencia departamental, tras la promulgación de la Resolución Ministerial donde se establece a los CCES como a los entes rectores del sistema de referencia y contrarreferencia a nivel nacional. (Componente regulador y coordinador)</p> <p>En estos dos últimos componentes (regulador y coordinador), el programa estableció líneas estratégicas para fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia departamental y la interrelación con sus similares en otros departamentos.</p> <p>Puerta de entrada y salida de las referencias y contrarreferencias correspondientemente; coordinación continúa con los comités de referencia y contrarreferencia de las redes de salud; análisis de la información mensual de las 11 redes de salud y de los hospitales de segundo y tercer nivel a través de sus comités de referencia y contrarreferencia, para poder incidir, comunicar, coordinar, o recomendar acciones a tomar, con la finalidad de ir estableciendo el funcionamiento basadas en las normas vigentes; supervisión a los servicios de emergencias periódicamente (para determinar y evidenciar dificultades, fortalezas que permitirán conocer como centro las mejores posibilidades y opciones reales al momento de referir un paciente); habilitación de ambulancias a nivel departamento, bajo el cumplimiento de la norma en cuanto a equipamiento, recurso humano, funcionamiento, pero además, la gestión de aquellas dificultades encontradas con las instancias competentes por norma (norma nacional de ambulancias terrestres y aéreas); atención de las referencias del área pre hospitalaria acaecidas en vía pública, oficinas, domicilio, etc., que deberán ser atendidas por el equipo operativo del CCES-D SEMAT con calidad del servicio, oportuna y sobre todo calidez humana (situación que al momento está en espera de poder completar el recurso humano necesario por parte del SEDES Tarija. Para poder mantener la operatividad 24/7 y de la misma manera trabajar coordinadamente con los demás equipos de respuesta rápida del a ciudad; bomberos, equipos voluntarios y otros).</p> <p>En esta fase, vigente desde agosto 2021, donde se pudo identificar dificultades internas (mismo sistema de salud y externas de la población) pero también la oportunidad de analizar, establecer estrategias y otras que permitan a lo largo del tiempo ser un flujograma dinámico actualizable tras evaluaciones dentro de los comités municipales, así como en el comité de referencia y contrarreferencia departamental.</p> <p>Una de las grandes dificultades que se pretendió resolver con el flujograma, es la parte de referencias por consulta externa (que corresponden a un 80% del total de las referencias realizadas al HRSJDD), causante de la saturación y largas filas para poder acceder a una ficha para las diferentes especialidades. Es así que dentro del plan de trabajo fue iniciar de manera paulatina en la programación de fichas a través del CCES-D SEMAT, de inicio dando prioridad a 4 grupos específicos de pacientes para poder acceder a una ficha:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes con patologías crónicas (seguimiento monitoreo, etc.) 2. Discapacitados neurológicos 3. Pacientes de escasos recursos 4. Pacientes referidos desde municipios lejanos y que no cuenten con las especialidades solicitadas. <p>Cabe aclarar que con esta modalidad la demanda supera a la oferta de fichas por día, es así que se pretende establecer alguna modalidad correctiva para determinar la distribución de las mismas de la mejor manera y tomando en cuenta la disponibilidad de las mismas y por supuesto considerando la justificación de la misma (circunstancias sociales de la población que exige atención de tercer nivel sin antes haber pasado por un primer nivel, presión social a los profesionales de salud referentes, entre otros)</p> <p>PRIMERA FASE: Es así que el programa dentro del proceso de reestructuración y alineación y las normas vigentes, establece un plan de trabajo para coadyuvar a la mejora del sistema de referencia y contrarreferencia con los diferentes niveles de atención. El plan de trabajo incluye: aplicación del flujograma de coordinación de la referencia de pacientes (primera fase) que permita una adecuada comunicación, exclusivamente, entre las diferentes redes de salud referentes y que como destino requieren de las complejidades de un tercer nivel (HRSJDD).</p> <p>SEGUNDA FASE: que contemplará la aplicación de un flujograma de coordinación, seguimiento a las contrarreferencias, que por diferentes causas durante largos años no se obtuvo una regulación del mismo.</p>
--	--

<p>6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)</p>	<p>En fecha 20 de noviembre de 2020 se realizó la reunión del Comité de Análisis de la Información en Salud de II y III nivel de atención del departamento, con la participación de 29 responsables de servicio y 16 disertantes. En la evaluación se abordaron temas como: epidemiología, mesas de referencia y contrarreferencia, definición de indicadores, procesos administrativos, POA entre otros. Se concluye la actividad con acuerdos y compromisos para la gestión 2021 y la evaluación del POA 2021.</p> <p>Entre las dificultades registradas en el evento departamental están: información incompleta por parte de algunos establecimientos de salud; mayor cantidad de personas participantes por establecimiento de salud; matrices solicitadas con información administrativa incompleta, lo que generó ampliación de la fecha de entrega de informes; mesa de trabajo administrativo en ambientes inadecuados para proyección de diapositivas. (Se adjunta informe detallado de la actividad)</p>
<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>La Unidad de Promoción de la Salud del SEDES, informa que viene dando cumplimiento con la política Salud Familiar Comunitaria "SAFCI" a través de la promoción y prevención de la salud con el objetivo de transformar las determinantes de salud y generar sentires, conocimientos, saberes, actitudes y prácticas de protección de la salud mediante los responsables, según estructura organizacional de la unidad. Los programas que se promocionan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa Brigada SAFCI Dpto. Gestión Participativa en Salud y Control Social. Dpto. Educación en Salud para la vida. Dpto. Intersectorialidad y Coordinación Intergubernamental. Dpto. Salud Mental, Género y Violencia. Dpto. Salud Intercultural y medicina Tradicional Dpto. Alimentación y Nutrición
<p>8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>En nota CITE: JEF UGCA/PCMIS/N° 050/2021, sobre el punto señala: Los hospitales de tercer nivel cuentan actualmente con áreas, departamentos o responsables de gestión de calidad que deben atender denuncias de los usuarios.</p>

- INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE TARIJA

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: DESP/ GOB./N° 2193/2021	RESPUESTA
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	Tomando en cuenta el concepto de acreditación en la normativa vigente, ningún hospital de tercer nivel se encuentra acreditado.
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿Cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	<p>En el marco de la Ley N° 031 de 19 de julio de 2010 "Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Ibáñez" Título V Régimen Competencial Capítulo III, Art. 81, incisos a) a la g) el GAD tiene competencias que tienen relación con la aplicación e implementación del Sistema Único de Salud - SUS.</p> <p>En el marco del convenio intergubernativo, se mantienen las competencias establecidas en la Ley de Autonomías, asumiendo el Ministerio de Salud y Deportes en lo que respecta a la implementación del SUS a través de la Ley N° 1152, dirigido a toda la población boliviana y extranjera beneficiada, realizar desembolsos de manera trimestral hasta el primer semestre de la presente gestión, tras la evaluación de informes de ejecución de cada uno de los hospitales de tercer nivel para cubrir los gastos inherentes directamente a las atenciones brindadas, siendo habilitadas las siguientes partidas para la ejecución de gastos:</p> <p>20000 Servicios no personales. 21000 Servicios Básicos. 25000 Servicios profesionales y comerciales. 30000 Materiales y suministros 31000 Alimentos y productos agroforestales. 33000 Textiles y Vestuarios. 34000 Combustibles, productos químicos y farmacéuticos 39000 Productos varios.</p> <p>Por tanto, el GAD debe asumir el presupuesto para cubrir las otras partidas que hacen al funcionamiento y fortalecimiento de los hospitales de tercer nivel de atención.</p>
3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	Es el GAD que debe proporcionar presupuesto para lo que corresponde a infraestructura, mobiliario, siendo responsabilidad del nivel central proporcionar el presupuesto para los medicamentos e insumos en cumplimiento a la Ley N° 1152 modificatoria a la Ley N° 475, marco normativo en base al cual se suscribió el convenio intergubernativo.
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel, en su departamento?	El SEDES Tarija no es responsable de ejecutar el mantenimiento de hospitales por lo que se sugiere recabar información de los mismos hospitales o la Secretaría correspondiente del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija. Si bien puede llegar a conocerse de trabajos de mantenimiento en la infraestructura, el SEDES no cuenta con información a detalle de los mismos.
5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	A la fecha no se cuenta con información en esta repartición sobre los recursos económicos destinados a mejorar la infraestructura de los hospitales de tercer nivel, dicho presupuesto debe estar plasmado en cada uno de los POAs de los establecimientos, asimismo en proyectos de desarrollo desde el GAD.
6. ¿Cuál es cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	Detalle de desembolso recibidos por parte del Ministerio de Salud gestión, 2019 – 2021. Hospital Regional San Juan de Dios, 47.595.906,00 Bs.; Hospital Virgen de Chaguaya, 3.458.000,00 Bs. INTRAID, 4.480.271,23 Bs. Total: 55.534.177,23 Ese es el total de desembolsos realizados desde el Ministerio de Salud en las gestiones 2019 – 2021.

7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de Salud de los hospitales de tercer nivel?	El SEDES Tarija no realizó este tipo de evaluación el 2020.
8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?	En ningún momento en lo que va de la pandemia se han suspendido las atenciones de emergencia y urgencias, obviamente, con algunas restricciones emanadas del nivel central y del COED departamental.
9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD Tarija en las gestiones 2019 – 2020?	Sin respuesta.
10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?	Los Responsables del Programa SAFCI señalan las siguientes acciones de promoción realizadas en las gestiones solicitadas: Gestión 2019 Difusión y socialización de una norma relacionada a la conformación de las estructuras sociales y los consejos municipales. Ley de Medicina Tradicional y ejercicio de la misma al personal de salud y a los médicos tradicionales. Socialización de la norma en la toma de evidencias a víctimas que hayan sufrido cualquier tipo de violencia, dirigido a personal de salud. Gestión 2020 A consecuencia de la pandemia, el equipo técnico de la Unidad de Promoción se dedicó a actividades de promoción y prevención del COVID-19, como así también ha conformado el equipo para que realice actividades de desinfección como apoyo al área de epidemiología, manteniendo contacto con las estructuras sociales y medicina tradicional vía internet.
11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se han implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?	Los hospitales de tercer nivel cuentan actualmente con áreas, departamentos, responsables de gestión de calidad que deben atender denuncias de los usuarios.

SANTA CRUZ

Los Hospitales de Tercer Nivel de Santa Cruz objeto de la investigación defensorial fueron el Hospital del Niño y el Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz.

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

En la verificación defensorial realizada en el Hospital del Niño, en relación a la infraestructura, se advirtió, que la edificación del nosocomio cuenta con sectores nuevos y sectores antiguos. Las paredes se encuentran limpias, disponiendo los ambientes de ventilación e iluminación apropiadas. Los pisos están revestidos de azulejos, en algunos sectores las paredes tienen azulejos.

Recientemente, se realizaron modificaciones en los servicios de lactantes y neonatología con el objetivo de adecuar esos espacios para atención de pacientes COVID – 19; a su vez, se efectuaron mejoras en la infraestructura de emergencias y la sala de quemados. La Gestora de Calidad señaló que desconoce sobre alguna mejora efectuada porque fue designada recientemente, tampoco se ha elaborado ningún informe.

En el Hospital San Juan de Dios, respecto a la infraestructura, se observó que la construcción es antigua, presenta limpieza en las paredes, sin embargo, en algunos sectores se encuentran manchadas por la data antigua de la pintura. La ventilación e iluminación son buenas, los pisos están revestidos de azulejos y algunas paredes tienen cerámica de cobertura. El Director del Hospital señaló que en el establecimiento de salud hace muchos años que no se realizan mejoras en la infraestructura. En equipamiento se han hecho mejoras para las áreas críticas a partir de la pandemia, pero no habría sido suficiente. La Gestora de Calidad indicó que no se habrían efectuado mejoras en infraestructura, pero sí hubo avances en la dotación de equipamiento. La funcionaria no elevó ningún informe al Director del hospital en relación a estos aspectos, señaló que esta responsabilidad es de los Jefes de Servicio.

El Hospital del Niño y el Hospital San Juan de Dios no cuentan con el certificado de acreditación como Hospital de Tercer Nivel emitido por el Ministerio de Salud y Deportes, en el caso del Hospital del Niño, se habría propiciado por intermedio de la Gestora de Calidad una autoevaluación, teniendo en proceso la correspondiente certificación que fue enviada al SEDES, conjuntamente con un plan de acción. Por su parte, la Gestora de Calidad del Hospital San Juan de Dios informó que este nosocomio tiene una certificación emitida por el SEDES que data del año 2019. En la gestión 2021, indicó, se llevó adelante el proceso de re acreditación (no se exhibió documentación).

- **RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN**

En el Hospital del Niño se informó que 52 ítems fueron sumados a los recursos humanos del establecimiento de salud a partir de la vigencia de la Ley N° 1152 en 2019.

La capacitación del personal en salud sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos, fue impartida por última vez antes de la pandemia de la COVID – 19, posteriormente, no se programaron nuevos cursos de formación. La Gestora de Calidad del Hospital de Niño desconoce sobre este aspecto; a su vez, señaló que no se cuenta con un plan de formación y que el mismo se planteará cuando tenga las condiciones de trabajo para realizarlo.

Por su parte, en el Hospital San Juan de Dios, respecto al incremento de personal en el marco de la vigencia del SUS, se informó que no se han dotado de ítems. En la gestión 2021 a través del SEDES Santa Cruz se propició una capacitación sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos.

En la verificación realizada al Hospital del Niño y el Hospital San Juan de Dios, se pudo constatar la existencia de un funcionario responsable del SUS. En el caso del Hospital del Niño, la oficina se encuentra en el primer piso, en el bloque de Gerencia, existe un cartel que dice "Seguro Ley 475" pero en ningún lugar se identifica como SUS. Para llegar al lugar, hubo la necesidad de preguntar y pedir indicaciones.

Las funcionarias encargadas del SUS de ambos hospitales, sobre el conocimiento de sus atribuciones y la norma en la que se encuentran establecidas, indicaron que tienen la misión de velar por el buen funcionamiento del SUS en el marco de lo establecido en la Resolución Ministerial N° 251 y el manual de funciones de la institución.

Respecto de los problemas que se presentan en la atención a los beneficiarios del SUS, la Responsable del SUS del Hospital del Niño refirió que los centros de primer y segundo nivel muchas veces no adscriben a los pacientes y los envían con boleta de referencia sabiendo que serán rechazados, o adscriben de manera manual y no lo suben a la plataforma, entonces el paciente llega con su adscripción pero no figura en el sistema (indican en el primer y segundo nivel que no cuentan con computadoras). Por otra parte, las boletas de referencia y contrarreferencia son llenadas de manera errónea, además, los

pacientes acudirían sin documentos como el certificado de nacimiento o carnet de identidad. La falta de medicamentos sería otro óbice para una atención adecuada a los beneficiarios.

También señaló que para su formación tuvo que "auto capacitarse" ya que el SEDES no propició ninguna formación; sin embargo, consulta las dudas emergentes, sin obtener una respuesta adecuada. Indicó que, solamente, en una ocasión el Ministerio de Salud y Deportes propició un curso de capacitación.

En el Hospital San Juan de Dios, las dependencias del SUS no son visibles, en la puerta de ingreso se apreció un cartel en una hoja de papel que dice "Seguro SUS", se observó, otro papel que dice "Prohibido el Ingreso" y una cadena que impide el ingreso. Al tocar la puerta se brinda atención, pero el espacio no es abierto a los pacientes en general.

La Responsable de la oficina del SUS de este nosocomio refirió que sus atribuciones se encuentran establecidas en la Resolución Ministerial N° 251 y el manual de funciones de la institución, además tiene encargado ver la parte administrativa y médica, también tiene la responsabilidad de administrar las historias clínicas para su remisión al Ministerio de Salud y Deportes, también emite instructivos y realiza el trámite de baja de pacientes.

Los problemas identificados por la Responsable del SUS sobre la atención a los beneficiarios, se encontrarían orientados al mal llenado de los formularios de referencia y la disponibilidad de medicamentos, también reportó como una falencia la falta de adscripción de los pacientes al SUS cuando solicitan su atención médica.

Respecto a los cursos de capacitación para el desempeño de sus funciones, la última capacitación habría sido desarrollada en la gestión 2021 a cargo del Ministerio de Salud y Deportes.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

El Hospital del Niño cuenta con un funcionario responsable de referencia y contrarreferencia, quien señaló que se efectúa una coordinación con los centros de salud de los primeros y segundos niveles para evitar que los pacientes trajinen en busca de atención. Desde mayo de la gestión 2021 se habilitó esta dependencia, observando una mejora.

Los problemas identificados en las referencias y contrarreferencias, son la derivación de pacientes sin coordinación y los formularios mal llenados, los beneficiarios no se encontrarían adscritos al SUS a momento de requerir la atención médica; asimismo, se tienen pacientes que no requieren una atención en tercer nivel, por ejemplo por diarreas, resfríos, etc. Según el Comité de Referencia y Contrarreferencia, los principales óbices son el incorrecto llenado de boletas y la falta adscripción al SUS (no ingresada a la plataforma) lo cual genera que el paciente tenga que perder el tiempo. La Gestora de Calidad del Hospital del Niño advirtió como falencia en la derivación de pacientes, la inobservancia de la clasificación AJO (Adecuado, Justificado y Oportuno).

Los errores más frecuentes en el llenado de boletas están relacionados a la falta de consignación de datos; es decir, que a veces no se llena el diagnóstico del paciente y la especialidad por la cual debe ser valorado.

Asimismo, en el Hospital San Juan de Dios, también se advirtió la presencia de un funcionario encargado de referencia y contrarreferencia. La oficina, creada en julio de 2021, coordina con los centros de salud de primer y segundo nivel a través de llamados telefónicos y mensajes de acuerdo a las necesidades que emerjan en el proceso de atención. No se efectúa un trabajo de orientación a los beneficiarios, ya

que no se cuenta con un ambiente propio, compartiendo un espacio con el área de Estadística, donde no acceden los pacientes.

Respecto a los problemas en el manejo de las referencias y contrarreferencias, se advirtió que los formularios son presentados con letra ilegible y mal llenados, además no cuentan con los sellos correspondientes. Pese a las dificultades señaladas, no se rechazaría a ningún paciente.

Para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias, la Gestora de Calidad del Hospital del Niño realiza un informe de observaciones, además de propiciar capacitaciones. Por su parte, en el Hospital San Juan de Dios, la Gestora de Calidad ha implementado la propuesta de revisiones mensuales con los responsables de las referencias y contrarreferencias.

- **MEDICAMENTOS**

La Responsable de la Unidad de Farmacia del Hospital del Niño indicó que se cuenta con los fármacos necesarios para atender la demanda de pacientes del SUS, y ante un medicamento faltante se busca apoyo en otros hospitales.

Uno de los problemas para la adquisición de medicamentos es la falta de disponibilidad de fármacos de los proveedores, quienes indican tener dificultades en la Aduana Nacional, cumpliendo entregas parciales. También existirían proveedores de La Paz que a veces tardan en mandar el producto y no tienen representantes en Santa Cruz, lo que complica la coordinación. El problema principal para la entrega de los fármacos a los beneficiarios es el desabastecimiento, teniendo que priorizar a pacientes de establecimientos de salud de tercer nivel.

En el Hospital San Juan de Dios, la Responsable de la Unidad de Farmacia refirió que de forma permanente faltan los medicamentos, y que el problema radica en las compras menores efectuadas que no cubren la demanda. Por ejemplo, se realizaría una compra de 20.000 bolivianos que dura cinco días, pero después para hacerla de nuevo se tendría un lapso de espera de 10 a 15 días, en los que el medicamento no está disponible. El Gestor de Calidad de este establecimiento señaló que no se tienen todos los medicamentos y los pacientes deben conseguirlo por su cuenta.

El principal problema para la adquisición de medicamentos en la Unidad de Farmacia sería la falta de stock de los proveedores, por ejemplo, se tuvo la escasez del atracurio, midasolan y varios antibióticos. Por otro lado, las empresas no quieren cotizar porque el Hospital tendría muchas deudas con las mismas.

Sobre la entrega de los medicamentos recetados a los pacientes, se informó que, en caso de no tener disponibilidad en la Unidad de Farmacia, los beneficiarios deben adquirirlos por su cuenta, teniendo mayores dificultades en el área de terapia intensiva.

Tanto en el Hospital del Niño como en el Hospital San Juan de Dios no se presentarían filas en las farmacias institucionales.

- **FICHAJE**

En la verificación defensorial efectuada en el Hospital del Niño, a horas 06:00 am, se advirtió una fila de alrededor de 113 personas, quienes desconocían el número de fichas que se reparten y para qué especialidad; se observaron letreros escritos en hojas de papel pegados en la puerta que indicaban cómo solicitar fichas vía internet. Se identificó información sobre las restricciones por la pandemia de

la COVID – 19 y la lista de médicos especialistas que atienden de lunes a viernes con sus respectivos horarios, además de la información para acceder a una ficha en el horario de 6:30 a 7:30 am. (no se indica el número de fichas disponibles).

La Gestora de Calidad del Hospital del Niño señaló que para evitar las filas se implementó el fichaje por internet. Respecto al servicio de consulta externa indicó que se realizará una auditoría de servicios para elaborar una propuesta de mejora en la atención y reducción de las filas.

El Director del Hospital del Niño informó que se reparten 100 fichas por día para las diferentes especialidades a partir de las 07:00 am, y que la atención en consultorio comienza a las 07:30 am.

En la intervención defensorial realizada en el Hospital San Juan de Dios, a horas 6:00 am, se constató una fila de 74 personas, aproximadamente, quienes desconocían sobre la cantidad de fichas a ser repartidas. No detectó ninguna información visible sobre la cantidad de fichas para cada especialidad, ni sobre el horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atienden en el día.

De acuerdo al Director del Hospital San Juan de Dios, se reparten de cuatro a cinco fichas por especialidad al día a partir de las 07:00 a.m., con un promedio general de 80 fichas diarias. La atención en consultorio varía de acuerdo a la especialidad, los horarios publicados están publicados para información de los pacientes.

La Gestora de Calidad del Hospital San Juan de Dios reportó que para el acceso a la atención en especialidades, se implementó la programación de consultas para evitar las filas en la otorgación de fichas, sin embargo, la problemática se mantiene por la alta demanda de personas. En relación a las filas en consulta externa, se planteó la distribución de fichas vía internet, aspecto que todavía no fue implementado.

- **INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS**

En el Hospital del Niño, respecto de la disponibilidad de letreros informativos visibles al público sobre las prestaciones del establecimiento de salud, se observó que los mismos solo están en idioma español, tampoco existe otro medio de información ni material sobre la gratuidad de los servicios o del procedimiento de atención. No hay personal encargado de brindar información u orientar a los beneficiarios. La Gestora de Calidad del nosocomio, señaló que se brinda información a los pacientes mediante afiches y en el punto de información; sin embargo, reconoció que existe la necesidad de desarrollar un plan de mejora que será construido una vez que se concluya la auditoría de servicios que se tiene en curso.

El personal de salud del nosocomio manifestó que los problemas detectados para la aplicación del SUS se encuentran relacionados a la alta demanda de personas. Por su parte, el Director del Hospital del Niño identificó como dificultad para la aplicación del SUS, los desembolsos retrasados ya que estos se efectúan de manera trimestral y no por adelantado, (después del cumplimiento del trimestre).

La máxima autoridad del Hospital del Niño informó que para la atención en salud en este nosocomio se solicita a los pacientes el carnet de identidad y la boleta de referencia.

En el Hospital San Juan de Dios se observó que en la puerta de ingreso existen carteles informativos con los horarios de programación diaria para atención médica por especialidad, más adelante hay una pizarra grande con el rol de atención médica – consulta externa, y un cartel que señala: “para programarse no necesita venir a dormir”. No existe información sobre el horario para conseguir una

cita o sobre cuántas fichas serán entregadas por día, tampoco se cuenta con información sobre las especialidades, medicamentos, gratuidad de los servicios y los requisitos para la atención en el SUS.

El Director del Hospital San Juan de Dios indicó que para la atención de los pacientes se exige como requisito el carnet de identidad y la boleta de referencia. Resaltó como una problemática para la implementación del SUS, el presupuesto insuficiente que no alcanzaría para cubrir los costos; asimismo, existirían muchas trabas administrativas del Ministerio de Salud y Deportes, lo cual afecta en el abastecimiento de los medicamentos y que los pacientes tengan que comprar por su cuenta los fármacos.

Sobre la disponibilidad de un funcionario encargado de brindar información y orientación a los beneficiarios, en Gestión Social señalaron que todos los servicios cuentan con una persona que habla algún idioma originario. En el área de Informaciones manifestaron que existe una persona pero que al momento de la verificación ésta no se encontraba.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

El Hospital del Niño y el Hospital San Juan de Dios no cuentan con una instancia específica para que los beneficiarios puedan presentar una denuncia.

La Gestora de Calidad del Hospital del Niño informó que desde el inicio de sus funciones no ha recibido reclamos formales, sin embargo, reconoció que no existe buen trato a lo pacientes, lo cual ella evidenció cuando su hija se contagió con COVID - 19. En tanto, la Gestora de Calidad del Hospital San Juan de Dios indicó que solo se reciben sugerencias y reclamos en un buzón que se abre trimestralmente. En el primer trimestre se registraron cinco denuncias y en el segundo trimestre cuatro. Los reclamos del buzón estaban referidos a las largas filas en la atención, malos tratos y falta de medicamentos. Ante esta situación se estaría trabajando la implementación de una modalidad para otorgar fichas vía internet. Las temáticas de atención de calidad y malos tratos se abordarían en las capacitaciones como parte del programa de educación que se desarrolla en el nosocomio.

- **TRATO PREFERENTE**

En el Hospital del Niño y en el Hospital San Juan de Dios no existe información (letreros, anuncios, banner u otros) sobre los grupos que, de acuerdo a la Ley N° 1152, tienen trato preferente en la atención (mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de pueblos indígena originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas).

Tanto la Gestora de Calidad del Hospital del Niño como la del Hospital San Juan de Dios indicaron que estos nosocomios no cuentan con un reglamento específico sobre el trato preferente.

El Director del Hospital del Niño, aseveró que al ser todos los pacientes niñas y niños se los considera y se les da prioridad, así como a personas con discapacidad sea el paciente o quien acompaña. El trato preferente se plasma mediante la otorgación prioritaria de ficha.

En Hospital San Juan de Dios, su Director indicó que el trato preferente se constituye en un problema porque la mayoría de las personas son adultas mayores, lo que hace que sea difícil darles un trato preferente a todos; los guardias de seguridad al detectar una persona con discapacidad, la hacen pasar adelante en la fila.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

Respecto a la implementación de un Plan de mejoramiento de la calidad para el Hospital del Niño, la Gestora de Calidad informó que no se ha realizado aún, debido a que se tiene en curso una auditoría de servicios. En relación a las auditorías efectuadas en el periodo 2020 – 2021 se indicó que en la pasada gestión (2020) se habría desarrollado una, pero no se brindaron mayores detalles debido a que la funcionaria no trabajaba en el hospital en ese tiempo. En la gestión 2021 no se tiene programada ninguna.

En el Hospital San Juan de Dios, la Gestora de Calidad reportó que para mejorar la calidad del nosocomio se impartirían cursos de capacitación continuos. Sobre la efectivización de auditorías, la funcionaria manifestó que en la gestión 2020 no se desarrolló ninguna, pero sí se tiene prevista una para 2021.

Respecto a la cantidad de camas que tiene el Hospital del Niño para la atención de beneficiarios del SUS, la Gestora de Calidad desconocía estos aspectos; por otra parte, refirió que en el marco de la pandemia de la COVID – 19, solamente, se cuenta con un plan de contingencia para la atención de esta patología y no así para la atención de pacientes regulares.

En el Hospital del Niño, su Director informó que este nosocomio cuenta con 124 camas y que la demanda de pacientes varía a diario, por lo que se realizaría todos los días un informe situacional.

La Gestora de Calidad del Hospital San Juan de Dios informó que el nosocomio tiene 209 camas que no cubren la demanda de la población, y que un promedio de cinco a seis personas están a la espera de que una cama sea desocupada. No se tiene un plan de contingencia para pacientes regulares, sino solo para COVID – 19.

- **POLÍTICA SAFCI**

Respecto a la aplicación de la política SAFCI, la Gestora de Calidad del Hospital del Niño manifestó que la misma no se llevaría a cabo y tampoco se efectuarían acciones para la promoción de la salud en el nosocomio.

En el Hospital San Juan de Dios, la Gestora de Calidad del indicó que la política SAFCI se aplica en base a los principios de interculturalidad, intersectorialidad, participación social e integralidad. Sobre las acciones de promoción de la salud se reportó la realización de ferias.

El Director del Hospital del Niño señaló que al ser éste un establecimiento de salud de referencia, se realizan tareas de educación y difusión, empero no se tiene una unidad o área específica en el hospital. Las acciones de promoción de la salud se plasman mediante la elaboración de panfletos, afiches y videos.

Por su parte, el Director del Hospital San Juan de Dios indicó que la política SAFCI se canaliza mediante la Gestora de Calidad. Para las acciones de promoción de la salud se utilizan de materiales de difusión y se realizan ferias informativas.

- **PRESUPUESTO**

Tanto la Gestora de Calidad del Hospital del Niño como la del Hospital San Juan de Dios, indicaron desconocer sobre los problemas en cuanto a los desembolsos del SUS.

El Director del Hospital del Niño refirió que en los desembolsos la dificultad radica en la modalidad de cancelación trimestral, ya que la misma no se hace por adelantado sino después de cumplido el trimestre, situación que cambiaría según el Ministerio de Salud y Deportes; pero que al momento causa muchas dificultades a la hora de pagar por servicios y a proveedores con los que se tienen deudas.

Por su parte, la Máxima Autoridad del Hospital San Juan de Dios manifestó que el tema de los desembolsos nunca se realiza en tiempo y forma, y que se trabaja con el Ministerio para mejorar esta situación.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES SANTA CRUZ

CITE DE LA RESPUESTA: DIR. SEDES – OF N° 531/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	El total departamental es de 1.309.326 de personas inscritas en el SUS.
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	Se tiene el Hospital San Juan de Dios, por una evaluación externa realizada por el Comité Departamental de Acreditación, según el Manual y Guía de Acreditación de Establecimientos de Salud en la gestión 2020, en coordinación con el área de Acreditación de la Unidad de Gestión de Calidad – SEDES Santa Cruz, alcanzando un porcentaje de 80.64% y por Dictamen se constituye en un Establecimiento de Tercer Nivel Acreditado Condicionado.
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI)?	No hay respuesta
4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?	<p>Debido a la pandemia de la COVID – 19, los hospitales de tercer nivel han realizado diferentes acciones para optimizar la atención y eliminar largas filas.</p> <p>El Hospital Japonés, el Hospital de Niños y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, implementaron la consulta externa programada a través de sistema intuitivo de programación de fichas en las diferentes especialidades, y un sistema de filas y colas, que tiene soporte audiovisual a través de pantallas en el interior y exterior del hall principal. Actualmente, dicho sistema no está en funcionamiento en el Instituto Oncológico Boliviano debido a problemas técnicos.</p> <p>El Hospital San Juan de Dios y el Hospital de la Mujer “Dr. Percy Boland” iniciaron el proceso de implementación (sistema informático), quedando pendiente la puesta en marcha ya que debido al inicio de la pandemia no se completó el equipamiento necesario para finalizar dicha implementación. Asimismo, el Hospital San Juan de Dios realiza el servicio de telemedicina desde la gestión 2014 y el Hospital Japonés presta el mismo servicio desde inicios de 2021. Durante la gestión 2021, el Gobierno Autónomo Departamental, a través de la Dirección de Coordinación de Gestión Hospitalaria y la Dirección de Desarrollo Tecnológico han iniciado acciones para realizar la implementación del Sistema de Programación de Consulta Externa a través del Portal Ciudadano https://ciudadano.santacruz.gob.bo/hospitales/index, el mismo que pretende a través del uso de la Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), por parte del GAD de Santa Cruz, mejorar los servicios de información que se ofrecen a los ciudadanos, aumentar la eficacia y eficiencia de la gestión e incrementar la transparencia y la participación ciudadana. Actualmente, se han realizado las capacitaciones para implementar el portal ciudadano en el Hospital de Niños e Instituto Oncológico.</p> <p>En el GAD de Santa Cruz, a través de la Dirección Departamental de Salud y la Dirección de Coordinación de Gestión Hospitalaria, siguen tomando medidas para disminuir las filas dentro de la capacidad instalada a través del uso eficiente de tecnología. Estos esfuerzos deben complementarse con la asignación de ítems de especialistas por parte del Ministerio de Salud</p>

<p>5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?</p>	<p>Informan que revisados los archivos de la Unidad de Asesoría Legal del SEDES, no se cuenta con ninguna denuncia respecto a estos temas.</p>
<p>6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)</p>	<p>Se adjunta fotocopias del informe de los 5 hospitales de tercer nivel de atención.</p>
<p>7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)</p>	<p>La Unidad de Promoción de la Salud del SEDES trabaja en el marco de la política SAFCI con la finalidad de promover los principios fundamentales de la participación comunitaria, interculturalidad, integralidad e intersectorialidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el área de gestión participativa en salud, se tiene como objetivo, fortalecer el proceso de implementación y consolidación de la estructura social en salud con la conformación de la instancia máxima de gestión local de salud, brindar apoyo técnico en la elaboración de los Planes Municipales de Salud y promover el análisis de indicadores epidemiológicos y sociales para plantear propuestas que se incluyan en los Planes Municipales, en el marco del Plan Departamental de Salud, a partir de la política SAFCI en los 55 municipios de 15 Redes provinciales y en los 15 distritos municipales de las 4 Redes urbanas del municipio de Santa Cruz de la Sierra. • En el área de educación para la salud, con el objetivo de fortalecer a los equipos técnicos de Red con estrategias de educación en salud, para que promuevan hábitos y espacios saludables en la población en general e implementen la práctica del autocuidado de su salud y fortalecer las alianzas estratégicas con sectores, ONG's e instituciones, en las 19 Redes de Salud del Departamento. • En el área de Movilización Social en Salud – Programa “Nuestra Salud” que tiene como objetivo promover hábitos de vida y entornos saludables en la población para el fortalecimiento de las prácticas del autocuidado de la salud, a través de la difusión de la información de temas de salud durante la visita domiciliaria, planificar la realización de ferias, campañas, marchas y otras (visitas domiciliarias, sesiones educativas en salud a grupos organizados) para la difusión de temas de educación en salud en coordinación de aliados estratégicos en las 19 Redes de Salud. • En el área de Medicina Tradicional e Interculturalidad con el objetivo de promover el registro y certificación de médicos tradicionales según normativa vigente, y gestionar con los municipios la articulación y complementariedad de la medicina tradicional en el SUS en el departamento de Santa Cruz. Habilitar consultorios, centros de medicina natural y tradicional, centro intercultural y herboristerías según normativa vigente, con la finalidad de legalizar su funcionamiento. Investigar, validar el uso y la aplicación de las plantas medicinales ancestralmente utilizadas, en coordinación institucional y con otras instituciones como la universidad, Colegio de Bioquímicos y la estructura social de la medicina tradicional.

8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?	La autoridad no respondió
--	---------------------------

BENI

Los hospitales de tercer nivel de Beni objeto de la investigación defensorial fueron el Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente "Germán Busch".

- INFRAESTRUCTURA Y ACREDITACIÓN

En el Hospital Materno Infantil se observan paredes limpias, revestidas con azulejos los que se encontraban limpios al momento de la verificación defensorial, no se observaron goteras en el techo, las salas se encontraban limpias y ventiladas.

El Hospital Presidente "Germán Busch" tiene las paredes y techo con humedad y goteras, las mismas se encuentran sucias y con la pintura descascarada, las salas de internación cuentan con aire acondicionado, pero por falta de mantenimiento esto generó humedad y proliferación de hongos (moho).

Ninguno de los hospitales realizó mejoras en infraestructura durante la gestión 2021. Sin embargo, en el Hospital Presidente "Germán Busch" reportaron que se realizaron mejoras en el mantenimiento del nosocomio, en el pintado de la fachada, todo con recursos propios. La Directora del Hospital Materno Infantil señaló que se hicieron mejoras en el equipamiento, aunque no especificó cuáles ni tampoco pudo respaldar documentalmente.

Los hospitales Materno Infantil y Presidente "Germán Busch" no cuentan con la certificación como hospitales de tercer nivel. El Hospital Presidente "Germán Busch", a través del Gestor de Calidad, elabora un diagnóstico sobre los recursos humanos, posteriormente, dijo, lo hará respecto a la infraestructura y equipamiento.

- RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

En el Hospital Materno Infantil, desde la promulgación de la Ley N° 1152, se incrementaron 120 ítems SUS para personal en salud. El Director de este Hospital indicó que en agosto del 2019 se contrató a 103 personas, de las cuales tres fallecieron y dos pasaron a depender del SEDES Beni, quedando un total de 98 personas trabajando en el nosocomio. El hospital no cuenta con Gestor de Calidad.

El personal recibió capacitación sobre la Ley N° 1152 y sus reglamentos (Resolución Ministerial N° 251) por parte del SEDES Beni el 7 de Julio de 2021.

En cuanto al incremento de personal en el Hospital Presidente "Germán Busch", se informó que solo se aumentó personal a contrato con recursos propios, sin embargo, el Gestor de Calidad afirmó que se incrementó la contratación de personal con los ítems SUS, empero no indican la cantidad de personal que se aumentó ni tampoco exhibe respaldo documental.

Sobre la capacitación de la Ley N° 1152 y sus reglamentos, se indicó que no recibieron ninguna; el Director del hospital señaló que sí recibieron una socialización sobre esta normativa de parte del

SEDES, misma que no toma como capacitación porque realizaron preguntas que no pudieron absolver los disertantes. El Gestor de Calidad afirmó que todavía no existe un plan de capacitación.

El Hospital Materno Infantil cuenta con un Responsable del SUS, su oficina no es visible al público, comparte ambiente con Farmacia. Sobre sus atribuciones, señaló que sus funciones están enmarcadas en la Ley N° 475 y sus modificaciones en las Leyes N° 1069 y N° 1152; y entre sus tareas está consolidar toda la información del Hospital en el SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera), verificar la correlación de las recetas, así como supervisar la calidad del servicio de salud y prestaciones del SUS.

Entre los problemas que se presentan en la atención a los beneficiarios del SUS, señaló que como en Trinidad no hay un hospital de tercer nivel las personas que están adscritas al SUS se ven perjudicadas al momento de requerir atención, porque el primer nivel no atiende las 24 horas, feriados ni fines de semana, entonces estas personas se presentan con sus emergencias, directamente, al Hospital Materno Infantil sin contar con una referencia del primer nivel. Otro problema es que muchas personas no cuentan con cédula de identidad, lo que demora su registro en el SUS. En cuanto a la capacitación para el desarrollo de sus funciones, señaló que la misma fue brindada por el SEDES Beni.

El Hospital Presidente "Germán Busch" cuenta con un Responsable del SUS, que el momento de la verificación éste no se encontraba. Su oficina es visible y accesible. No se cuenta con información sobre sus funciones, los problemas que se presentan en la atención a los beneficiarios del SUS o sobre la capacitación recibida.

- **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

En el Hospital Materno Infantil se detectaron problemas en el manejo de las referencias y Contrarreferencias, tales como la falta de comunicación con el Comité Departamental y el hospital receptor; la falta de documentación; falta de coordinación para la referencia de provincia; no se prevé cantidad de oxígeno en los traslados de pacientes en ambulancia y el mal llenado de formularios de referencia.

Por su parte, la Directora del Hospital identificó como problemáticas además de las señaladas, el traslado de los pacientes desde provincia en condiciones inadecuadas, tomando en cuenta que el Beni es un departamento disperso y no cuenta con carreteras habilitadas todo el año, y para llegar hasta Trinidad deben pasar ríos en pontones (embarcaciones que trasladan moviéndose de una ribera a otra) y, en su mayoría tardan, aproximadamente, entre ocho a 12 horas para llegar al Hospital Materno Infantil, incumpliendo el criterio AJO (Adecuado, Justificado y Oportuno), documentación de primer nivel de atención no apegada a la normativa.

Se evidenció que cuentan con los formularios físicos de referencia y contrarreferencia.

El Comité de Referencia y Contrarreferencia no encontró ningún problema en la aplicación del SUS. Este Comité evalúa al personal, programa capacitaciones y pone en lugar público los requisitos para acceder al SUS.

Las principales causas para el rechazo de una atención es que no sea una emergencia, la falta de referencia del primer nivel o la falta de identificación como la cédula de identidad.

En el llenado de las boletas de referencia existen las siguientes observaciones recurrentes: falta de copia de CI; falta de sello y firma de médico referente y la letra ilegible de médicos que realizan la referencia.

En el Hospital Presidente “Germán Busch” se habrían detectado problemas en el manejo de las Referencias y Contrarreferencias, identificándolas como las referencias mal llenadas y pocas contrarreferencias de parte de los especialistas. El Gestor de Calidad señaló que la mayoría de referencias de primer nivel no son adecuadas, justificadas ni oportunas. Se tiene problemas con los médicos especialistas para que elaboren la contrarreferencia.

Entre las propuestas realizadas para mejorar el manejo de las referencias y contrarreferencias, se tiene que el Comité de Referencia y Contrarreferencia haga seguimiento de las mismas; sin embargo, esta instancia fue, recientemente, conformada, por lo cual aún no habría identificado dificultades en la aplicación del SUS. Se evidenció que cuentan con los formularios físicos de referencia y contra referencia.

La principal causa para el rechazo de una atención es la falta de firma y sello de los médicos, situación que es frecuente, así como la falta del documento de referencia y cédula de identidad.

- **MEDICAMENTOS**

El Hospital Materno Infantil cuenta con los medicamentos suficientes para atender la demanda de los pacientes SUS. Entre los problemas que se presentan en la adquisición de medicamentos está el costo de los fármacos que señala la LINAME, muchos de los medicamentos no cuentan con registro sanitario y, desde el 2020, la falta de pago por parte de la Gobernación es otro problema, por ello el retraso en pago a proveedores.

Respecto a los problemas en la entrega de los medicamentos recetados, indicaron que se procura tener todos los medicamentos, cuando no hay en stock se debe a las causas ya mencionadas (costo, registro sanitario y deuda de la Gobernación).

No se advierten filas en las farmacias institucionales que están abiertas las 24 horas, lo que evita aglomeraciones.

El Hospital Presidente “Germán Busch” cuenta con los medicamentos suficientes para atender la demanda de los pacientes SUS, ante la falta de algún medicamento, éste es repuesto rápidamente. Entre los problemas que se presentan en la adquisición de medicamentos, está, principalmente, el referido a los extensos procedimientos además de las dificultades por el precio establecido en la LINAME y la falta de recursos.

Los problemas en la entrega de los medicamentos recetados, de acuerdo al Gestor de Calidad, son la poca cantidad de ciertos medicamentos hace que se los racione para poder entregar a todos; médicos que recetan medicamentos que no están dentro del stock o medicamentos con nombre comercial diferente que hace que los pacientes compren de la farmacia privada porque creen que no hay en la farmacia institucional.

No se advirtieron largas filas en la farmacia del Hospital Presidente “Germán Busch”.

- **FICHAJE**

En los hospitales Materno Infantil y Presidente “Germán Busch”, en la verificación realizada se observó que no existían filas para la obtención de una ficha, tampoco se identificó información visible sobre la cantidad de fichas para cada especialidad, el horario de atención en consulta externa y las especialidades que se atienden en el día.

Según información del Director del Hospital Germán Busch, se reparten diez fichas por especialidad desde las 07:00 a.m. hasta la 01:00 p.m., los consultorios atienden a partir de las 08:00 am.

Para la atención en una determinada especialidad, los pacientes deben presentar su boleta de referencia, certificado de hisopado COVID-19 negativo o certificado de vacunación.

En el Hospital Materno Infantil, la entrega de fichas para consulta externa no tiene límites se atiende a todos los pacientes que requieran atención, sea en consulta normal o por especialidad. El horario de atención es por las mañanas de 07:00 a.m. a 01:00 p.m., por las tardes, de 01:00 p.m. a 07:00 p.m., en emergencias se atiende las 24 horas.

La atención a pacientes en consultorio comienza a las 07:00 a.m., los médicos especialistas inician a las 08:00 a.m. y por las tardes, a las 02:00 p.m.

- INFORMACIÓN A LOS BENEFICIARIOS

En el Hospital Materno Infantil, en la verificación defensorial realizada, se advirtió que existen letreros con información, solo en español, sobre los requisitos para la atención del SUS, no existen letreros informativos en idiomas originarios, ni sobre el procedimiento de atención o el buen trato a los pacientes y personal de salud. En el Hospital Presidente "Germán Busch" se evidenció que no existen letreros.

Ambos hospitales no cuentan con personal para informar y orientar (encargado de la oficina de informaciones) a los beneficiarios que no hablan español. En cuanto a problemas en la aplicación del SUS, señalaron que no tienen ninguno.

Respecto al acceso de los beneficiarios a información sobre el SUS, el Director del Hospital Presidente "Germán Busch" indicó que el personal de salud brinda información sobre este beneficio cuando los pacientes la requieren. En la verificación defensorial se constató que no existen letreros o afiches que brinden información sobre el SUS. La Directora del Hospital Materno Infantil manifestó que la información es accesible y que cuentan con letreros y afiches.

En cuanto a los requisitos que deben presentar los beneficiarios para ser atendidos en el Hospital Presidente "Germán Busch", está la boleta de referencia, la prueba COVID - 19 y la cédula de identidad. En el Hospital Materno Infantil solo deben presentar el carnet de identidad. Sobre información del procedimiento y requisitos para la atención en el marco de la Ley N° 1152, ambas autoridades señalan que cuentan con letreros manuales pegados al ingreso de dichos hospitales.

Entre los problemas detectados en la aplicación del SUS, en el Hospital Presidente "Germán Busch" está la falta de medicamentos e insumos, y en el Hospital Materno Infantil, la falta de capacidad resolutive para un tercer nivel de atención. La Directora de este nosocomio, indicó que falta médicos especialistas, ambientes, equipamiento en los servicios; otro problema que identificó es que la mayoría de la población son mujeres y niños que no cuentan con el carnet de identidad, que es requisito para su adscripción al SUS.

El Gestor de Calidad del Hospital Presidente "Germán Busch", sobre las acciones realizadas para facilitar información sobre procedimientos, requisitos, gratuidad de la atención, gratuidad de medicamentos, así como servicios de laboratorio, señaló que la Red 01, con su primer nivel, se encarga de inscribir a los beneficiarios del SUS brindando esta información.

- **INSTANCIAS DE DEFENSA**

Ambos hospitales, el Materno Infantil y Presidente "Germán Busch", cuentan con instancias de defensa del paciente al interior de sus establecimientos de salud, son las oficinas del Defensor del Paciente que atienden reclamos de los pacientes o familiares y resuelven los casos de acuerdo a un procedimiento de atención.

Los Directores de estos dos nosocomios no brindaron información sobre estas denuncias, indicaron que estos datos los manejan las responsables de las oficinas del Defensor del Paciente.

- **TRATO PREFERENTE**

Ninguno de los dos hospitales verificados cuentan con letreros sobre los grupos que de acuerdo a la Ley N° 1152 tienen trato preferente en la atención (mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de pueblos indígenas originarios campesinos).

Los Directores de ambos hospitales señalaron que el trato preferente se toma en cuenta para adultos mayores, personas con discapacidad y embarazadas y que consiste en la preferencia en la atención.

El Gestor de Calidad del Hospital Presidente "Germán Busch", sobre la existencia de un reglamento específico sobre el trato preferente y en qué consiste su aplicación, indicó que no se cuenta con un reglamento de ese tipo.

- **CALIDAD Y CAPACIDAD DE ATENCIÓN**

El Hospital Presidente "Germán Busch", según su Director, cuenta con 99 camas para la atención de beneficiarios del SUS, siendo el único Hospital de referencia departamental.

En cuanto a la situación del SUS en la pandemia, indicó que en la tercera ola de la COVID-19, este nosocomio no atendió a pacientes COVID-19, se instaló una UTI en ambientes del Centro de Salud Central (de primer nivel) donde funcionaba el centro centinela, para no contaminar el establecimiento por ser uno de referencia departamental y quede expedito para pacientes "blancos" con otras patologías.

En el Hospital Materno Infantil existen 41 camas en pediatría; 41 en ginecología y obstetricia y 20 en neonatología. Su Director manifestó que por la pandemia se habilitaron dos consultorios de triaje, uno para ginecología y obstetricia y otro para pediatría y neonatología; salas de internación aisladas de pruebas positivas: prueba rápida e hisopado nasal. Las urgencias de las otras especialidades como traumatología, cirugía pediátrica, oftalmología, otorrinolaringología, etc., pasaban, directamente, a internación para atención de emergencia. Las cirugías se desarrollaron con normalidad.

Las vacunas de prevención según programa ampliado de inmunización (PAI) se desarrollaron de forma normal; se vacunó al personal contra la COVID – 19.

Los médicos auxiliares de diagnóstico trabajaron normalmente, siendo el único Hospital que sirvió a la población con los servicios de tomografía, hasta la dada de baja de este equipo.

El Gestor de Calidad del Hospital Presidente "Germán Busch" señaló que no cuentan con un plan de mejoramiento de la calidad y añadió que, por ser un cargo nuevo, en este " no se ha realizado una auditoría interna del hospital.

- POLÍTICA SAFCI

El Director del Hospital Presidente "Germán Busch" no explicó cómo se aplica la política SAFCI y respecto a las acciones de promoción de la salud realizadas en el Hospital, manifestó que se dan charlas educativas a los pacientes que se encuentran a la espera de ser atendidos.

El Gestor de Calidad de este nosocomio, por su parte, indicó que son los médicos que aplican la política SAFCI cumpliendo sus pilares, respetando la medicina tradicional y recomendando la utilización de ésta a los usuarios de los servicios. Respecto a las acciones de promoción de la salud, son los médicos que realizan promoción y prevención durante las consultas médicas.

En el Hospital Materno Infantil, la Directora explicó que la política SAFCI se aplica en sus cuatro pilares: atención gratuita a la comunidad, familia, coordinando interculturalidad, interculturalidad e integralidad y entre las acciones de promoción de la salud. Existe un área de consejería, lactancia materna exclusiva, nutrición complementaria desde los seis meses, estimulación psicomotora, pesquisa de alteraciones metabólicas al recién nacido, inmunizaciones.

- PRESUPUESTO

El Director del Hospital Presidente "Germán Busch" señaló que el retraso en el desembolso por parte de la Gobernación al Hospital, es uno de los problemas identificados.

El Director del Hospital Materno Infantil manifestó que los desembolsos realizados para la implementación del SUS son regulares por parte del Ministerio de Salud y Deportes y de acuerdo a lo programado, por consiguiente, a septiembre de 2021 no existían problemas y contaban con recursos disponibles para la adquisición de medicamentos, insumos médicos, alimentación hospitalaria, servicios básicos y otros.

- INFORME DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES BENI

CITE DE LA RESPUESTA: CITE: SE-DES-BENI/URF/CITE/EXT N° 180/2021	RESPUESTA
1. ¿Cuál es la cantidad de inscritos a la fecha en el SUS a nivel departamental?	Hasta la fecha se tienen registrados 80.701 adscritos al SUS a nivel departamental.
2. ¿Qué hospitales de tercer nivel se encuentran acreditados en su departamento?	Los hospitales de tercer nivel, Hospital Presidente Germán Busch y Hospital Materno Infantil, fueron acreditados por áreas que cumplen con los servicios y productos correspondientes al tercer nivel, con R.M. Ministerial que se encuentra en la Asamblea Legislativa Departamental. No tienen acreditación en su totalidad como hospitales de tercer nivel.
3. ¿Se brindó capacitación al personal de los hospitales de tercer nivel sobre el marco normativo del SUS (referencia y contrarreferencia) y la política SAFCI?	Sí, se realizó capacitaciones a los hospitales de tercer nivel en normativas vigentes, Ley N° 1152 y normas del sistema nacional emergencia de referencia y contrarreferencia que rigen a los centros coordinadores de emergencias en salud departamentales.
4. ¿Qué acciones se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los hospitales de tercer nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa?	No han existido denuncias ni reclamos de parte de pacientes por mala atención y largas filas de parte de los hospitales.

5. ¿El SEDES ha recibido denuncias sobre temas como maltrato, inexistencia de trato preferente, dificultades en la referencia y contrarreferencia, falta de medicamentos y otros?	Ante las denuncias de maltrato o mala praxis se tomó la medida de realizar auditorías médicas. A nivel hospitalario existen reclamos sobre referencias y contrarreferencias que no tienen un correcto llenado, por tal motivo se realiza coordinación con los hospitales y los diferentes municipios para dar una solución y realizar llenado correcto de referencias y contrarreferencias.
6. ¿El SEDES realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los establecimientos de salud de tercer nivel en el ámbito de su jurisdicción? y ¿cada cuánto se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? (favor remitir el último informe)	Se realiza supervisión y evaluación cada 3 meses. Como programa de Gestión de Calidad en coordinación con otros programas.
7. ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental en el marco de la política SAFCI? (describir en qué consiste)	Sí, existe el programa de Promoción de la Salud SEDES – Beni. Coordina con las 9 redes referentes a promoción y prevención de la salud enmarcadas en aplicación de la política SAFCI.
8. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?	Existen áreas de responsables profesionales de ayuda social y Defensoría del Paciente en cada Hospital atendiendo reclamos, malos tratos e inconvenientes.

- INFORME DEL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE BENI

CITE DE LA RESPUESTA: SDDH-GAD BENI OF.N°0319/2019	RESPUESTA
1. ¿Qué hospitales de tercer nivel fueron acreditados por la Gobernación a la fecha?	Los hospitales Presidente Germán Busch y Hospital Materno Infantil fueron acreditados por áreas que cumplen con los servicios y productos correspondientes al tercer nivel con R.M. Ministerial que se encuentra en la Asamblea Legislativa Departamental. No fueron acreditados como hospitales de tercer nivel en su totalidad.
2. En el marco del convenio intergubernativo con el Ministerio de Salud y Deportes para el funcionamiento del SUS ¿cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Gobierno Autónomo Departamental?	Dentro del convenio intergubernativo entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Autónomo Departamental del Beni no existe una cláusula donde se refleje, específicamente, cuáles son las partidas con las que debe cubrir el Gobierno Autónomo Departamental del Beni.
3. ¿Qué acciones habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de tercer nivel del SUS en cuanto a infraestructura, mobiliarios, insumos y medicamentos?	Sin respuesta.
4. ¿Cuál fue la última vez que se realizó mantenimiento a los hospitales de tercer nivel, en su departamento?	Sin respuesta.
5. ¿Cuál es la cantidad de recursos económicos destinados a las mejoras para infraestructura de los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?	En las partidas designadas por el Ministerio de Salud y Deportes correspondiente al SUS, no existe ninguna partida que sea destinada para mejoras de infraestructura.

<p>6. ¿Cuál es cantidad de recursos económicos destinados a insumos, medicamentos y mobiliario para los hospitales de tercer nivel del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?</p>	<p>El programa SUS solo permite realizar compras de insumos y medicamentos, los recursos destinados a la fecha se reflejan en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="581 247 1328 989"> <thead> <tr> <th>GESTIÓN</th> <th>N° PARTIDA</th> <th>PARTIDAS</th> <th>MONTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">2019</td> <td>3.4.2</td> <td>PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS</td> <td>2.624.658,80</td> </tr> <tr> <td>3.9.4</td> <td>INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO</td> <td>2.250.888,58</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td>4.875.547,38</td> </tr> <tr> <th>GESTION</th> <th>N° PARTIDA</th> <th>PARTIDAS</th> <th>MONTO</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">2020</td> <td>3.4.2</td> <td>PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS</td> <td>1.894.080,00</td> </tr> <tr> <td>3.9.4</td> <td>INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO</td> <td>1.562.360,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td>3.456.440,00</td> </tr> <tr> <th>GESTION</th> <th>N° PARTIDA</th> <th>PARTIDAS</th> <th>MONTO</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">2021</td> <td>3.4.2</td> <td>PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS</td> <td>1.980.210,00</td> </tr> <tr> <td>3.9.4</td> <td>INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO</td> <td>1.542.570,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3">TOTAL</td> <td>11.874.557,38</td> </tr> </tbody> </table> <p>Total de recursos Bs. 11.874.557,38 (ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE CON 38/100 BOLIVIANOS). Se hace notar que no existe la partida para adquisición de mobiliarios en el programa SUS.</p>	GESTIÓN	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO	2019	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	2.624.658,80	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	2.250.888,58	TOTAL			4.875.547,38	GESTION	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO	2020	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	1.894.080,00	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	1.562.360,00	TOTAL			3.456.440,00	GESTION	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO	2021	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	1.980.210,00	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	1.542.570,00	TOTAL			11.874.557,38
GESTIÓN	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO																																											
2019	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	2.624.658,80																																											
	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	2.250.888,58																																											
TOTAL			4.875.547,38																																											
GESTION	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO																																											
2020	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	1.894.080,00																																											
	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	1.562.360,00																																											
TOTAL			3.456.440,00																																											
GESTION	N° PARTIDA	PARTIDAS	MONTO																																											
2021	3.4.2	PRODUCTOS QUÍMICOS Y FARMACEÚTICOS	1.980.210,00																																											
	3.9.4	INSTRUMENTAL MENOR QUIRÚRGICO	1.542.570,00																																											
TOTAL			11.874.557,38																																											
<p>7. ¿Cuál fue el resultado de la evaluación de la gestión 2020 del personal de salud de los hospitales de tercer nivel?</p>	<p>En la gestión 2019 solo se realizó la evaluación al servicio de emergencia y de ambulancias, realizada por el Ministerio de Salud y Deportes, que se refiere a la evaluación del servicio, infraestructura y personal; con relación a la gestión 2020, no se realizó por la pandemia.</p>																																													
<p>8. ¿Qué acciones se asumieron para garantizar el funcionamiento del Sistema Universal de Salud, durante la pandemia?</p>	<p>Sin respuesta.</p>																																													
<p>9. ¿Cuáles son las acciones de fortalecimiento del SUS desarrolladas por el GAD BENI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>Sin respuesta.</p>																																													
<p>10. ¿Qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI en las gestiones 2019 – 2020?</p>	<p>Se realizaron campañas gratuitas de cirugías de hernias dirigida a los ciudadanos de escasos recursos, feria sobre medicina tradicional, con médicos tradicionales, todo ello en el marco de las políticas SAFCI.</p>																																													
<p>11. ¿Qué instancias de defensa de pacientes se ha implementado en los hospitales de tercer nivel, que permita a los usuarios de los diferentes servicios presentar denuncias o reclamos por la atención en salud?</p>	<p>Existen áreas de responsables profesionales de ayuda social y Defensoría del Paciente en cada hospital atendiendo reclamos, malos tratos e inconvenientes.</p>																																													

II. INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL ÓRGANO EJECUTIVO DEL NIVEL CENTRAL

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

CITE DE LA RESPUESTA: MSyD/VMSyP/DGSP/USP/ CE/132/2021	RESPUESTA						
<p>1. ¿Cuál es la cantidad de personas afiliadas al Seguro Universal de Salud - SUS a nivel nacional? (Detallar por departamento)</p>	De acuerdo al Sistema de Adscripción del SUS, hasta la fecha actual (14 de septiembre de 2021), se tiene el siguiente reporte de adscritos de acuerdo a grupos de edad y departamentos.						
DEPARTAMENTO	GRUPOS DE EDAD						Total General
	14 a 19 años	20 a 59 años	5 a 13 años	Mayor a 60	Menor 5 años		
Beni	38.761	158.877	59.463	28.330	20.640	306.071	
Chuquisaca	45.235	184.603	67.281	54.860	26.404	378.383	
Cochabamba	152.822	656.589	223.384	150.665	110.294	1.293.754	
La Paz	151.261	715.890	236.950	190.549	101,129	1.395.779	
Oruro	31.791	159.657	53.050	37.194	26.071	307.763	
Pando	9.691	38.111	16.552	4.975	6.104	75.433	
Potosí	56.493	214.043	83.835	65.821	34.385	454.577	
Santa Cruz	145.376	696.506	223.758	139.055	98.698	1.303.393	
Taro	21.189	112.449	33.625	25.855	15.054	208.172	
BOLIVIA	652.619	2.936.725	997.898	697.304	438.779	5.723.325	

2. ¿Cuáles son los establecimientos de tercer nivel en el territorio nacional y cuáles se encuentran acreditados? (Detallar por departamento)

A continuación, detallamos la distribución por departamentos de los 31 establecimientos de salud de tercer nivel de atención que realizan la atención a beneficiarios de la Ley N° 1152 desde la gestión 2019 a la fecha.

DEPARTAMENTOS	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
CHUQUISACA	INSTITUTO PSIQUIÁTRICO NACIONAL "GREGORIO PACHECO"
	INSTITUTO PSICOPEDAGÓGICO "SAN JUAN DE DIOS"
	INSTITUTO CHUQUISACAÑO DE ONCOLOGÍA HOSPITAL "SANTA BÁRBARA"
	INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA "BOLIVIANO - JAPONÉS"
	INSTITUTO GINECO - OBSTÉTRICO "Dr. JAIME SÁNCHEZ PORCEL"
	HOSPITAL DEL NIÑO "SOR TERESA HUARTE TAMA"
LA PAZ	HOSPITAL DEL NORTE
	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA
	HOSPITAL DE LA MUJER
	HOSPITAL DEL NIÑO
	INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGÍA
	INSTITUTO NAL. DEL TÓRAX
	HOSPITAL DE CLÍNICAS
	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA NUCLEAR
COCHABAMBA	HOSPITAL VIEDMA
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI
	INST. GASTROENTEROLÓGICO BOLIVIANO JAPONÉS
	HOSPITAL DEL NIÑO MANUEL ASCENCIO VILLARROEL
ORURO	HOSPITAL GENERAL S.J.D.D.
POTOSI	HOSPITAL D. BRACAMONTE
TARIJA	INTRAIID - COPRE
	HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS
	HOSPITAL VIRGEN DE CHAGUAYA
SANTA CRUZ	HOSPITAL G. UNIVERSITARIO JAPONÉS
	HOSPITAL DE LA MUJER DR. PERCY BOLAND
	HOSPITAL DE NIÑOS
	HOSPITAL G. SAN JUAN DE DIOS
	INSTITUTO ONCOLÓGICO
BENI	HOSPITAL PRESIDENTE GERMÁN BUSCH
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL BOLIVIANO JAPONÉS

<p>3. Adjuntar los convenios intergubernativos suscritos con los Gobiernos Autónomos Departamentales a nivel nacional para el funcionamiento del SUS en los hospitales de tercer nivel.</p>	<p>Se remitió lo solicitado.</p>
<p>4. En el marco de los convenios intergubernativos con los Gobiernos Autónomos Departamentales ¿Cuáles son las partidas presupuestarias que le corresponde cubrir al Ministerio de Salud y Deportes?</p>	<p>De acuerdo a lo señalado en el marco del Artículo 2° del Decreto Supremo 4009 de 15 de agosto de 2019, que modifica el Artículo 4 del Decreto Supremo N° 3813, de 27 de febrero de 2019, se establece lo siguiente:</p> <p>"ARTÍCULO 4.- (PRODUCTOS EN SALUD DE TERCER NIVEL). I. En el marco del Parágrafo II del Artículo 9 de la Ley N° 475, modificado por el Parágrafo VIII del Artículo 2 de la Ley N° 1152, y la Disposición final Primera de la Ley N° 1152, el Ministerio de Salud financiará los Productos en Salud correspondientes al Tercer Nivel de Atención que sean otorgados en Establecimientos de Salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención que se encuentren habilitados para este fin, por las instancias correspondientes.</p> <p>II. Los Productos en Salud señalados en el Parágrafo precedente correspondientes a los Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención, deberán financiar exclusivamente los costos directos e indirectos generados por la atención sanitaria.</p> <p>III. Se entenderá por costos directos <u>las prendas de vestir, instrumental menor médico-Quirúrgico, material de limpieza e higiene, productos químicos y farmacéuticos, confecciones textiles, hilados, telas, fibras y algodón, textiles y vestuarios, alimentación hospitalaria y gastos especializados por atención médica; y por costos indirectos la lavandería, limpieza e higiene, servicios de imprenta, fotocopiado y fotografiados, gas domiciliario, telefonía, anua y energía eléctrica.</u></p>
<p>5. Qué mecanismos de control o lineamientos se han implementado para la ejecución, seguimiento y evaluación del funcionamiento del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?</p>	<p>El Ministerio de Salud y Deportes ha emitido la Resolución Ministerial N° 132 de 27 de marzo de 2019 que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica, administrativa y financiera de la Ley N° 1152, en la que se establecen los procesos técnicos y administrativos para la aplicación del SUS en los diferentes niveles de gestión y atención.</p> <p>Recientemente, con el propósito de subsanar algunos de los procesos que generaban dificultades en el acceso de los beneficiarios o aquellos que ocasionaban mayor carga administrativa para los responsables de la gestión del SUS, el Ministerio de Salud y Deportes, ha emitido la Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021, que aprueba el nuevo Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley 1152.</p>
<p>6. ¿Qué mecanismos de control se han implementado para supervisar la ejecución de recursos financieros relacionados a prestaciones y medicamentos del SUS desde la gestión 2019 a la fecha?</p>	<p>Uno de los aspectos que comprendía la Reglamentación de la Ley N° 1152, aprobada con Resolución Ministerial N° 132 y la actual aprobada mediante Resolución Ministerial N° 251 de 30 de junio de 2021, es aquella referida a la gestión administrativa y financiera de los recursos del SUS administrados por los Gobiernos Autónomos Municipales, Indígena Originario Campesinos y los Departamentales; estos últimos, reciben recursos transferidos por el Ministerio de Salud y Deportes para la atención en establecimientos públicos del tercer nivel.</p>
<p>7. Cantidad de personal con ítem que se habría incrementado para la atención de beneficiarios del SUS en la gestión 2020 — 2021 (excluyendo al personal contratado para la atención de pacientes COVID — 19.</p>	<p>En adjunto se encuentra el informe de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Deportes (sin embargo, el mencionado informe no fue remitido a la Defensoría del Pueblo)</p>

8. ¿Se ha capacitado al personal de salud a nivel nacional en normativa referente al SUS y el trato preferente de las poblaciones en situación de vulnerabilidad?	El Ministerio de Salud y Deportes realizó la capacitación a todos los Servicios Departamentales de Salud - SEDES, sobre el marco legal y normativo vigente con el propósito que, a través de sus instancias correspondientes (Responsables Departamentales de Seguros Públicos y Coordinaciones Técnicas de Red), realicen la réplica a Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos y establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención. La última capacitación realizada a los SEDES y hospitales de tercer nivel fue realizada por la Dirección General de Gestión Nacional del SUS, luego de emitida la Resolución Ministerial 251 de 30 de junio de 2021.
9. ¿Qué línea de solución se habría emitido en casos de personas que no cuentan con cédula de identidad para la adscripción al SUS?	De acuerdo al Artículo 11 del Reglamento aprobado mediante Resolución Ministerial 251 de 30 de junio de 2021, se estableció lo siguiente: "III. A través de los Servicios de Trabajo Social de los establecimientos de salud, de los Servicios Departamentales de Gestión Social, de los GAM's o GAIOC's, de Casas de Acogida o de Organizaciones Sociales, se podrá solicitar al Servicio General de Identificación - SEGIP y el Servicio de Registro Cívico - SERECI, la emisión de documentos de identidad para las personas indigentes o en situación de calle que no cuenten con los mismos. IV. Los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención realizarán la adscripción de la población de su área geográfica de influencia a través de procesos informatizados o manuales."
10. ¿Qué lineamientos se han emitido en el marco de la política SAFCI sobre la promoción de la salud para hospitales de tercer nivel de atención?	En la actualidad, aún existe una actitud contraria a llevar a cabo acciones de promoción de la salud en tercer nivel. La mayoría de los profesionales especialistas consideran que las acciones de prevención y promoción son acciones a llevarse a cabo en el primer nivel. Esta concepción es errada para la política SAFCI, sin embargo, de parte de la especialidad SAFCI, hasta la fecha, no ha desarrollado una aplicación práctica de la promoción y prevención en tercer nivel.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL

El Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional mediante nota de Cite MJTI-VIO N° 085/2022, remitió la siguiente información:

CITE DE LA RESPUESTA: MJTI-VIO N° 085/2022	RESPUESTA												
Informar y detallar las instituciones públicas y de la seguridad social de corto plazo del Sistema Nacional de Salud que hasta la fecha aprobaron sus reglamentos sobre trato preferente. (Favor adjuntar lista y reglamentos aprobados detallando fecha de aprobación).	<p>A continuación se detallan las instituciones públicas y de la seguridad social a corto plazo del Sistema Nacional de Salud que hasta la fecha aprobaron sus reglamentos de trato preferente:</p> <table border="1" data-bbox="467 1266 1263 1822"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 1266 667 1308">INSTITUCIÓN</th> <th data-bbox="675 1266 1263 1308">REGLAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 1318 667 1381">Ministerio de Salud y Deportes</td> <td data-bbox="675 1318 1263 1381">Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0511 de fecha 27 de julio de 2017</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1392 667 1528">Servicio Departamental de Salud — SEDES- La Paz</td> <td data-bbox="675 1392 1263 1528">Aprobado mediante Resolución Administrativa Departamental N° 1117/2014 de fecha 15 de octubre de 2014. Resolución Administrativa N° 281/16 de fecha 04 de marzo de 2016</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1539 667 1654">Servicio Departamental de Salud SEDES- Cochabamba</td> <td data-bbox="675 1539 1263 1654">Aprobado mediante Resolución Administrativa N° 445/2015 de fecha 29 de diciembre del 2015.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1665 667 1749">Servicio Departamental de Salud — SEDES-Beni</td> <td data-bbox="675 1665 1263 1749">Aprobado mediante Resolución de Gobernación N° 364/2017 de fecha 13 de diciembre del 2017.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1759 667 1822">Caja Nacional de Salud</td> <td data-bbox="675 1759 1263 1822">Aprobado mediante Resolución de Directorio N° 149/2015, de fecha 13 de agosto del 2015</td> </tr> </tbody> </table>	INSTITUCIÓN	REGLAMENTO	Ministerio de Salud y Deportes	Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0511 de fecha 27 de julio de 2017	Servicio Departamental de Salud — SEDES- La Paz	Aprobado mediante Resolución Administrativa Departamental N° 1117/2014 de fecha 15 de octubre de 2014. Resolución Administrativa N° 281/16 de fecha 04 de marzo de 2016	Servicio Departamental de Salud SEDES- Cochabamba	Aprobado mediante Resolución Administrativa N° 445/2015 de fecha 29 de diciembre del 2015.	Servicio Departamental de Salud — SEDES-Beni	Aprobado mediante Resolución de Gobernación N° 364/2017 de fecha 13 de diciembre del 2017.	Caja Nacional de Salud	Aprobado mediante Resolución de Directorio N° 149/2015, de fecha 13 de agosto del 2015
INSTITUCIÓN	REGLAMENTO												
Ministerio de Salud y Deportes	Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0511 de fecha 27 de julio de 2017												
Servicio Departamental de Salud — SEDES- La Paz	Aprobado mediante Resolución Administrativa Departamental N° 1117/2014 de fecha 15 de octubre de 2014. Resolución Administrativa N° 281/16 de fecha 04 de marzo de 2016												
Servicio Departamental de Salud SEDES- Cochabamba	Aprobado mediante Resolución Administrativa N° 445/2015 de fecha 29 de diciembre del 2015.												
Servicio Departamental de Salud — SEDES-Beni	Aprobado mediante Resolución de Gobernación N° 364/2017 de fecha 13 de diciembre del 2017.												
Caja Nacional de Salud	Aprobado mediante Resolución de Directorio N° 149/2015, de fecha 13 de agosto del 2015												

III. TESTIMONIOS

LA PAZ

Testimonio N° 1 Hospital de Clínicas – (TLPZ 1)

“Mi nombre es N.P., tengo 65 años, yo vengo haciendo los trámites de atención para mi hija por un problema que tiene de diabetes, me mandaron del Hospital del Norte, hay falta de información, me envían a varios lugares y es pura fila, en cuanto a los medicamentos solo nos indican que no hay, no recuerdo el nombre, pero creo que es povidona yodada y dicloxaciclina, por lo que tuve que comprar de otras farmacias (...). La información sobre el SUS la conocí mediante otras personas, en el Hospital no hay información”.

Testimonio N° 2 Hospital del Niño - (TLPZ 2)

“Mi nombre es J.M.P., estoy esperando la atención en traumatología, me citaron a las 08:00 a.m., pero ahora que son las 10:00 a.m., aún sigo esperando para la consulta de mi niña. Mi hija tuvo una cirugía de brazo donde solo le recetaron paracetamol, consulté con el médico del centro de salud y él me refirió que luego de la cirugía se debe cuidar dos situaciones: infección interna e infección externa, por esta razón tengo una preocupación, ya que no le recetaron a mi niña otro medicamento para cuidar esos aspectos. No existe trato preferente y tampoco malos tratos; sin embargo, no se tiene la atención debida. Respecto a los cobros no me hicieron ninguno indebido o que no fuere necesario, sin embargo, en la farmacia del Hospital no hay los medicamentos que a uno le piden. Respecto a la información del SUS, existe una ventanilla para cualquier consulta, también pude ver un cuadro de información en la puerta de ingreso”.

Testimonio N° 3 Hospital del Niño - (TLPZ 3)

“Mi nombre es C.R.R., vengo de provincia y estoy esperando atención desde las 05:30 a.m., en la especialidad de cardiología para mi bebé de días de nacida y fui atendida a las 09:30 a.m., ahora estoy aguardando a mi esposo para que la traiga a mi bebe porque esta delicada. Respecto a la atención no fui atendida muy bien, ya que la enfermera o doctora que me atendió en un principio no me entendía que mi hija estaba delicada y por esa razón es que no estaba conmigo. Para los medicamentos que me recetaron tuve que conseguir la mayoría, si no es todo de las farmacias de afuera ya que en las farmacias del Hospital te dicen que no tienen los medicamentos. Pude ver que a la entrada del Hospital hay una ventanilla de información referente al SUS donde te informan sobre lo referente al seguro”.

Testimonio N° 4 Hospital del Niño - (TLPZ 4)

“Mi nombre es J.J.C. y estoy esperando la atención desde las 07:00 a.m., para mi hijo en la especialidad de traumatología, sigo esperando la atención y cuando vas a averiguar te responden de mala manera. En cuanto al trato preferente creo que no existe, pero la atención deja mucho que desear ya que uno como padre no quisiera estar en esta situación y peor aún recibir maltrato de las personas que, supuestamente, deben ayudarte. No se me hizo ningún cobro indebido, pero me dijeron que en cuanto a los medicamentos es preferible comprarlos de afuera ya que no tienen los medicamentos que a uno le recetan”.

EL ALTO

Testimonio N° 1 Hospital del Norte - (TEA 1)

"Mi nombre es J.S.M., es la tercera vez que estoy viniendo al Hospital del Norte y me atienden normal, pero me hacen esperar mucho, dos o tres horas y se pierde todo el día. Con relación a los medicamentos, el médico que me atiende me da una receta, pero siempre no hay uno de esos medicamentos, como por ejemplo dexametasona, ese medicamento me tengo que comprar de la farmacia de afuera. En el Hospital no recibí maltrato y tampoco me han cobrado dinero. Cuando yo vengo al Hospital hago fila y luego me atienden de acuerdo al turno que llego, hay una persona que está en el ingreso de la puerta y ella nos informa o dirige hacia el consultorio correspondiente".

Testimonio N° 2 Hospital del Norte - (TEA 2)

"Mi nombre es F.M., yo ingresé por emergencias y desde entonces vengo recibiendo atención en el área de consulta del Hospital y es la segunda vez que estoy retornando, no recibí maltrato o cobros indebidos, pero sí me hicieron comprar medicamentos de una farmacia externa, porque me señalaron que ese medicamento no tiene en la farmacia del Hospital, no tengo en este momento el nombre del medicamento. El personal del Hospital nos ha informado sobre la forma de atención del Hospital, ahora estoy esperando mi turno".

Testimonio N° 3 Hospital del Norte - (TEA 3)

" Mi nombre es P.T., el domingo pasado llegué al Hospital del Norte para que me atiendan en la especialidad de urología, ese día entre por emergencia y no había especialidades, me hicieron volver el día lunes, pero cuando regresé no me querían recibir porque en la boleta de referencia no decía Hospital del Norte, eso era la observación y casi me hacen volver hasta la provincia, me dijeron que tu doctora o alguien de la posta tiene que llenar bien para que diga Hospital del Norte; entonces, he tenido que rogarme y me han aceptado y me han atendido ese día. Con relación a los medicamentos, ese día me han querido colocar una sonda, pero no entraba y últimamente me han mandado a externo para comprarme una sonda más delgada y me han hecho la prueba, han sacado también los doctores de la especialidad de ahí y algunos medicamentos digamos, me han dado unas tabletitas, me han hecho comprar de la calle barbijo, y unas pomadas más. El trato fue normal, aunque considero que deberían darme más prioridad porque estaba muy mal, mi vejiga estaba toda hinchada, por eso quería que me atiendan muy rápido y no me han cobrado nada de dinero".

ORURO

Testimonio N° 1, Hospital General "San Juan de Dios" - (TORU 1)

"Soy beneficiaria del Sistema Único de Salud (SUS), ya que me encuentro muy delicada de salud, y recurro a este sistema porque no tengo recursos económicos. El trato que nos brinda el personal de salud en este centro hospitalario es muy pésimo. Existen algunos problemas, no todos los medicamentos son repartidos por el SUS, cuando consulto con el médico me entrega la receta y me dice que me dirija a la farmacia para recoger los medicamentos, es ahí donde me dicen que no hay, entonces tengo que comprar en farmacias particulares. Soy una persona adulta mayor, pero aun así no existe un trato preferente, no hay buena atención o buen trato por parte del personal de salud de este Hospital. Fui maltratada por parte del personal del área de Recaudaciones, no les importa que soy una persona adulta mayor, nos hacen hacer dos filas desde las 04:00 a.m., no tienen consideración. Me informaron sobre los requisitos para la atención por el SUS".

Testimonio N° 2, Hospital General “San Juan de Dios” - (TORU 2)

“Mi nombre es A.N.C., soy beneficiaria del SUS, en el Hospital General me brindaron atención, pero existe malos tratos por el personal de salud y administrativo, no por los médicos especialistas. Me informaron que el seguro del SUS no cubre todo, en muchas oportunidades cuando me dirijo a la farmacia para recoger mis medicamentos me indican que no hay, entonces tengo que comprar los medicamentos. Pese a que soy una persona adulta mayor, no existe buena atención o buen trato por parte del personal de salud, tengo que hacer fila para poder recibir mi ficha y muchas veces no alcanzo a recoger porque dicen que se terminó y que tenemos que volver. En ventanilla de fichas no tienen ninguna consideración, siendo que soy una persona adulta mayor hago mi fila desde las 05:00 a.m. En ocasiones saco una ficha para consultar con un médico especialista y resulta que es para otra especialidad, el personal sabe que es su error y solamente se enoja, no quiere cambiarme en ese momento, dice que tengo que hacer nuevamente fila”.

Testimonio N° 3, Hospital General “San Juan de Dios” - (TORU 3)

“Mi nombre es R.I.F., a mí me atendieron y me encuentro hospitalizado en este centro, soy beneficiario del SUS, el problema que tengo es que estoy mal de mis riñones y me realizan diálisis, recurrí a este sistema porque no tengo recursos económicos para realizarme este tratamiento médico. Un 70 % de los medicamentos me tengo que comprar, porque el personal de salud me indica que no hay en la farmacia, también me informaron que el SUS cubre algunos medicamentos. Soy una persona adulta mayor, pero aun así no existe un trato preferente, no hay buena atención, me tienen sin tomar mi desayuno porque me dijeron que me llevaran a primera hora para realizar mi diálisis, pero no es así, entonces no existe ningún trato preferente. El personal de salud no tienen corazón con las personas que nos encontramos en esta situación, pero también existe personal excelente. Me explicaron un poco sobre las enfermedades que cubre este seguro del SUS”.

Testimonio N° 4, Hospital General “San Juan de Dios” - (TORU 4)

“Mi nombre es J.F.A.T., fui atendido de manera inmediata en este Hospital porque soy beneficiario del SUS, el problema que tengo es fractura de clavícula, recurrí a este sistema porque no tengo recursos económicos y me dijeron que el SUS cubriría todos los gastos médicos. Hasta el momento hicieron comprar una tableta a mis papas, para que me calme el dolor, supongo que no debe haber en la farmacia de este hospital, también me realizaron unos análisis, pero nos dijeron que eso gastos cubrirá el SUS. Sufrí maltrato por parte del personal que me realizó la prueba PCR de COVID - 19, porque para ingresar al área de Emergencias primero pase por rastrillaje, pero después todo fue normal y me atendieron; es más rápido, son más generosos en esta área de Emergencias. Cuando me registré al SUS me explicaron sobre los beneficios del SUS”.

POTOSÍ

Testimonio N° 1 (PCD)⁷, Hospital Daniel Bracamonte (TPOT 1)

“Para las personas con discapacidad en el Hospital Daniel Bracamonte siempre nos exigen la referencia aunque esté con colores, no nos atienden tenemos que estar rogando a los licenciados, sino tenemos la referencia exigen que autorice con su sello el médico de especialidad que va a atendernos; la última vez que acudí espere 2 días para internación me dijeron que no había cama, felizmente ese día vinieron personas de la Defensoría del Pueblo y me lo hablaron y había cama, otro problema que tengo es en mi

⁷ Persona con Discapacidad - Tipo de discapacidad: Física motora porcentaje del 66 % (usuaria de silla de ruedas)

centro de salud de primer nivel existen barreras físicas las que no permiten ingresar a consulta porque los consultorios tiene gradas muy altas y en el centro me piden que vaya con un familiar para que me ayude porque el personal no puede ayudarme, por eso el odontólogo me ha transferido al Hospital Daniel Bracamonte para el tratamiento dental cuando podían hacerlo en el centro de salud de mi zona”.

Testimonio N° 2 (PCD)⁸ Hospital Daniel Bracamonte (TPOT 2)

“Yo acudo al centro de salud de primer nivel de atención de “San Pedro” y fui transferido por un problema de vesícula al Hospital Bracamonte para una ecografía que requería, para una intervención, lo lamentable es que la máquina estaba arruinada en el Hospital y de ahí me envían al Hospital San Roque de segundo nivel, también se encontraba arruinado el ecógrafo por ello me hice hacer en forma particular, luego retorne al Hospital Bracamonte a sacar la ficha para mi médico y me programó la cirugía para un día lunes pero no había camas y me decía vuelva mañana, vuelva en la tarde al día siguiente, estuve buscando durante 2 semanas cama pese a tener discapacidad, mientras esperaba mi médico me daba calmantes, hasta que por fin un domingo encontré una cama y me hicieron la cirugía un día lunes”.

COCHABAMBA

Testimonio N° 1, Hospital Clínico Viedma (TCOCH 1)

“Fui derivada del Centro de Salud Senfeld para la especialidad de traumatología, ésta es la tercera vez que vengo al Hospital Viedma, vine hacer fila a las 5:00 aproximadamente de la madrugada y ya había más de 80 personas y a horas 05:30 empezaron a repartir fichas fuera del Hospital, nos revisan primero si tenemos hojas de referencia, pero no nos informan sobre los requisitos y el procedimiento para recibir atención y cuando preguntamos, se molestan. Luego nos hacen pasar al patio para que nos realicen el triaje que dicen, ahí es otra fila y no hay buen trato de parte del personal que nos toma los signos vitales, de ahí nos pasan a ventanilla de estadística, donde también se hace fila para pagar cinco bolivianos por el carnet de atención. No hay información dentro ni fuera del Hospital para saber los requisitos y en que consiste el SUS. Los médicos atienden mejor que los administrativos de fichaje, informaciones y estadística. En Farmacia el despacho es rápido, no hice fila en la anterior consulta”.

Testimonio N° 2 (PAM), Hospital Clínico Viedma (TCOCH 2)

“Me derivaron del Hospital México de Sacaba para la especialidad de oftalmología, vine a las 6:30 había fila larga pero ya estaban repartiendo fichas. El personal que entrega las fichas no es amable, siempre están molestos, no se les puede preguntar nada sin que se molesten y no hay afiches sobre los requisitos para ser atendidos. Se hace varias filas, para recibir ficha, para el triaje y en estadística para que saquen nuestra historia clínica con la ficha y los documentos que nos piden. Después hay que esperar en los consultorios y a veces cuando no alcanzamos para ser atendidos en el mismo día nos dan para el día siguiente”.

Testimonio N° 3, Hospital Clínico Viedma (TCOCH 3)

“Me derivaron del Centro de Salud Chávez Rancho para la especialidad de neurología, vine a las seis de la mañana para recibir ficha, pero la fila está larga, entre a Informaciones a preguntar sobre los requisitos y el procedimiento que se debe seguir para recibir atención, pero el Encargado es mal humorado, muy especial, no informa nada, por eso volví a la fila y el que reparte fichas me pidió mi registro en el SUS, boleta de referencia con copias y cédula de identidad”.

⁸ Tipo de discapacidad: Física motora porcentaje del 52 % (utiliza bastón de apoyo)

Testimonio N° 4, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel (TCOCH 4)

“Vengo desde Villamontes del departamento de Tarija, mi hijo de 10 años de edad fue derivado a éste Hospital para que sea atendido en la especialidad de endocrinología, es la tercera consulta que realizaré, la primera vez que llegue nadie me dio información sobre el procedimiento para que mi hijo sea atendido, el personal de información no orienta nada y el trato fue malo desde informaciones hasta la consulta con la Dra. Guillén, quien le trató de mala manera. La primera vez presenté en fichaje el carnet de identidad de mi hijo, pero me exigieron que presente la boleta de inscripción del SUS, indicándome que sin eso no me atenderían, les expliqué que en Villamontes le atienden solo con el carnet de identidad, después el encargado de entregar las fichas me trató mal y entró al sistema con los datos de mi hijo e imprimió la boleta de registro en el SUS y recién le dio ficha. Viajo durante 24 horas desde Villamontes a Cochabamba y no hay trato preferente para la atención de mi hijo, hace fila desde las tres de la madrugada porque para agarrar ficha”.

Testimonio N° 5, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” (TCOCH 5)

“Mi hija de cinco años de edad fue derivada del Centro de Salud Lajma para varias especialidades y hago fila desde las cuatro de la madrugada para agarrar ficha, nadie sale del Hospital para orientarnos o informarnos sobre los requisitos y el procedimiento que se debe seguir para ser atendidos, ni la cantidad de fichas que hay por especialidad o cuando el médico no va atender, se enteran recién a las 7:00 cuando el médico de triaje sale para hacerles pasar a fichaje. El personal de información y fichaje no les informan ni orientan nada, se molestan cuando se les pregunta, no hay afiches informativos”.

Testimonio N° 6, Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” (TCOCH 6)

“Mi hija de 4 años fue derivada a la especialidad de traumatología y vine a las 5:30 de la madrugada para agarrar ficha, nadie sale a orientarnos sobre los requisitos y forma de atención, tenemos que esperar hasta las 7:00 a que empiecen a distribuir la fichas para preguntar porque no hay letreros ni afiches para leer”.

CHUQUISACA

Testimonio N° 1, Hospital Gineco Obstetrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez (TCHUQ 1)

“Para acceder a una ficha para la atención a través del SUS, tenemos que venir en horas de la mañana, algunas personas vienen seis, siete de la mañana por las fichas que se reparten a la una; a mí me gustaría que repartan las fichas de acuerdo a la llegada de las personas, porque si estamos en pleno COVID no tendríamos que estar aglomerados, ahora hay poca gente, pero más tarde van a llegar los que tienen que atenderse hoy, que agarraron la ficha de ayer y los que estamos esperando la ficha de hoy para mañana.

Gracias a Dios, aquí se tiene una excelente atención, no tengo nada de queja; tampoco realizan cobros”.

Testimonio N° 2, Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez” (TCHUQ 2)

“Me encuentro con 40 semanas de embarazo y hasta ahora no he tenido dolores, el médico de la posta indicó que es un embarazo en término, motivo por el que en tres oportunidades me transfirió al Hospital de la Mujer de donde me rechazaron la atención porque aún no tendría dolores y me indicaron que cuando los tenga debo presentarme.

En mi última ecografía de fecha 10 de agosto se ve que mi bebé tiene 37 semanas y dos días y al encontrarnos a fin de mes el embarazo ya está a término y de no intervenir la especialista de

emergencia me dijo que mi bebé corre riesgo. Habiendo cumplido mi periodo de embarazo necesito ser monitorizada y de ser necesario practicarme una cesárea, porque es un riesgo que en cualquier momento se complique, toda vez que vivo sola con mis hijos, quienes son menores de edad y están en periodo de exámenes, mi esposo se encuentra privado de libertad. La última transferencia realizada fue el día de ayer donde también fui rechazada sin recibir atención”.

Testimonio N° 3, Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” (TCHUQ 3)

“Mi hijito se ha fracturado el pie, es mi segunda vez que estoy viniendo a través del SUS, la primera vez que vine ha sido mucho la espera uno y dos (horas), creo que en las postas habían sabido asegurar al SUS y no se les habilitan en el Hospital, uno personalmente como mamá o papá tiene que ir directamente a la plazuela Zudáñez, y recién habilitarles para que puedan atenderlos en los hospitales; no les habilitan en las postas porque no hay sistema, eso es lo que me han dicho, entonces para mí ha sido un problema porque desde una noche anterior he ido al Hospital Santa Bárbara donde me lo han atendido particularmente, cosa que he pagado y aquí me han hecho lo mismo, no me lo han atendido hasta que yo vaya a hacerlo habilitar, pero ahora que tiene su reconsulta ya lo he hecho habilitar. Hoy ha sido mucha la espera, yo he venido desde las cinco de la mañana y ya era la cuarta para ser atendida, pero como le digo la fila es inmensa, algunas mamás ya vienen desde las dos de la mañana; hay una sola fila para todas las especialidades y cuando salen a repartir las fichas a las 7:30 para ver cuantos pacientes hay, cuentan y en ese momento aparecen otros pacientes antes que uno, y es incómodo que madrugamos y vengan otros más tarde y terminen colándose, en caso que no te toque la ficha tienes que volver nuevamente al otro día a hacer fila. Ahora me han dado una receta, pero no sé si está cubriendo el SUS, creo que me han dicho que me tengo que comprar afuera; me han tocado buen médico y enfermera”.

TARIJA

Testimonio N° 1, Hospital Regional “San Juan de Dios” - (TTAR 1)

“Mi nombre es C.C., tengo 42 años, mi madre ingresó a emergencias, vinimos desde Camargo, llegamos en la madrugada y le atendieron bien nomas. Le sacaron radiografía de los pulmones, fui a recoger medicamentos de la farmacia y ya le colocaron y está más o menos ahí. Ahora ya le saqué ficha para internación y no sé a qué hora la llevarán. En farmacia solo encontré algunas medicinas, después tuve que salir a comprar, solo estoy gastando en medicamentos hasta el momento”.

Testimonio N° 2 Hospital Regional “San Juan de Dios” - (TTAR 2)

“Mi nombre es M.C., tengo 33 años, soy madre de una niña que se encuentra en el Hospital. La atención de los médicos es muy buena, me acaban de informan que su evolución es excelente. En el tema de medicamentos falta, no hay y tenemos que comprar; algunos sueros lo compro afuera con la receta que me dan. Durante el tiempo que estoy aquí en el Hospital, la atención en farmacia no es buena, te atienden como ellos quieren, nos hacen esperar más de una hora, se los ve en la computadora, charlando, te atienden como les da la gana y algunas doctoras te contestan mal. A veces hay mucha gente y hay que hacer fila, pero como ahora puede ver no hay gente, pero igual te hacen esperar. Algunos medicamentos son cubiertos por el SUS, pero es lo mínimo lo que se encuentra en farmacia, a veces ni paracetamol encuentras, después tengo que ir a comprar de la farmacia del frente”.

Testimonio N° 3, Hospital Regional “San Juan de Dios” - (TTAR 3)

“Mi nombre es P.C., tengo 30 años, mi madre de 63 años de edad se encuentra internada en el Hospital a causa de un lipoma grande que habría reventado. La internaron y se lo extrajeron. Pero ahora le salió

manchas en todo el cuerpo, está avanzando, perdió las ganas de comer y me preocupa que no me informen nada, no sé hasta ahora qué es lo que tiene, qué enfermedad será. Los gastos que se tienen son los medicamentos para la tomografía, desconozco si el SUS cubre ese servicio, ni eso informan ni a mí ni a mis hermanos. Todos los medicamentos que me solicitaron los compré afuera de manera particular, los tenemos que cubrir nosotros porque aquí no hay y ya me estoy quedando sin recursos”.

SANTA CRUZ

Testimonio N° 1, Hospital “San Juan de Dios” - (TSCZ 1)

“...el problema más grande del SUS son los medicamentos, no nos dan nada, a veces se pilla, pero casi nunca. El SUS nos cubre la cama, pero la mayoría de los medicamentos se los tiene que comprar uno. En el tema de las filas, todos hacen la misma cola, ya si viene un adulto mayor con su palito puede que lo dejan pasar, los hijos por lo general que vienen a hacer la cola para sus padres. Yo, por ejemplo, por mi papá estoy haciendo cola. Con mi hermana nos turnamos para venir. Mi papá no puede venir porque está mal de la espalda y hay que operarlo de la columna. No camina, anda botado ahí, hasta que consigamos cama, porque hace días estamos peregrinando. No puede tampoco ir en micro y traerlo en taxi desde el plan 3000 cuesta entre 40 y 50 Bs. Se va del presupuesto. No pudimos hacerlo operar antes porque necesitábamos la plata para los clavos y otras cosas y la verdad, no teníamos el dinero. Gracias a Dios, ya juntamos la plata. Él está asegurado en el SUS pero no cubre los clavos. El SUS nos cubrirá solo la cama y algunos medicamentos, pero no los más caros. No nos queda otra. Peor sería tener que pagar por la cama”.

Testimonio N° 2, Hospital “San Juan de Dios” - (TSCZ 2)

“...yo vine con mi madre porque no nos alcanzaba para otro lugar y ella estaba mal. Entonces vinimos al Hospital y algo que me llamó mucho la atención es que una licenciada en enfermería me dijo ‘no sabes cuánto me quitan de mi sueldo para que la atiendan a su madre aquí’. Eso me dejó mal y extrañada. Eso es algo que decretó el Gobierno, imagínese si a mí que soy joven me trataron así, como será con la gente de más escasos recursos. Nos hizo sentir muy mal esa enfermera. Yo la enfrenté, pero hay gente que se deja y los tratan peor. Yo no sé cómo, por qué no contratan a enfermeras que traten bien a las personas y no las maltraten. Debe haber muchas buscando trabajo, y habría que cambiar a las que están actualmente porque en este Hospital no hay una que trate bien a la gente, son aburridas y le hablan feo a las personas, además no dan información y la gente está aquí por necesidad no por gusto...”

Testimonio N° 3, Hospital “San Juan de Dios” - (TSCZ 3)

“...a mí me van a operar de la vesícula y tengo problemas en los riñones también. No me han dicho si me van a cobrar algo de la operación todavía, pero hasta ahora todos los análisis que me han realizado no me los han cobrado. Tuve que hacer algunos análisis de urología en una clínica particular debido a que las máquinas están fregadas, aquí dicen que los equipos no sirven. Yo he pagado 1.200 bolivianos por un estudio de mi riñón y ahora estoy viniendo con mis resultados para entregarle a mi médico para que lo vea. Dicen que hay muchos equipos fregados. Hasta para análisis de orina y sangre hay equipos que no sirven y te mandan a otro lado a hacerlos. Nos mandan por el SUS al “Bajío” al “Japonés” o al Hospital Francés para hacernos los análisis sin costo pero ahí también están fregados los equipos así que uno pierde otro día en esa gestión y al final termina yendo al privado después de haber perdido tiempo y dinero en moviéndose para ir de un lado a otro. Es grave la situación...”

Testimonio N° 4, Hospital del Niño - (TSCZ 4)

"(...) Mire, han implementado el tema de las fichas por internet, pero yo he intentado muchas veces y nunca se puede. El sistema está mal o no carga la página. Parece que hay un horario en el que se puede hacer. Yo siempre he intentado por la tarde y no pude tener éxito nunca. No sé cuántas fichas virtuales dan, ni tampoco la cantidad que entregan aquí en la fila. Yo siempre vengo tipo seis de la mañana y consigo ficha. Eso sí, primero atienden las fichas por internet. Allá adelante, ese grupo que está aglomerado en la puerta, son los que sacaron la ficha digital. De la atención no me puedo quejar, a mi niño me lo tratan bien las enfermeras y los médicos. Lo único malo es esta cola, pero vale la pena porque el servicio es bueno..."

Testimonio N° 5, Hospital del Niño - (TSCZ 1)

"(...) Yo vengo temprano de la zona del Quior para conseguir una ficha. Tengo que hacer nomás la cola porque no sé cómo pedir turno por internet, ya que no tengo computadora y la verdad no le entiendo. Lo que pasa es que a veces no hay algunos medicamentos, pero cuando tienen entregan todo lo que necesita mi niña. Hay algunas enfermeras medio aburriditas y una vez que me tocó ir a emergencias durante la época de la cuarentena, me hicieron esperar más de una hora con mi niña, pero en general hemos recibido buena atención..."

BENI

Testimonio N° 1, Hospital Presidente Germán Busch (TBEN 1)

En fecha 30 de noviembre de 2021 lleve de emergencia a mi madre al Hospital Trinidad "Germán Busch" con dolores en el vientre, el médico solo le dio calmantes, diagnosticó que estaba deshidratada y tenía anemia, determinando vuelva a casa.

Al día siguiente mi madre ya no pudo levantarse de la cama y por eso la volvimos a llevar a emergencias, recién le sacaron radiografía e identificaron un caso de apendicitis pero por su edad de 85 años indicaron no podían operarla, así mi madre paso toda la noche con dolores en el Hospital y solo cuando ya tuvo complicaciones respiratorias decidieron operarla al día siguiente 2 de diciembre de 2021, aproximadamente a horas. 11:00 a.m. pero por la demora en su intervención la salud de mi madre empeoró y está en coma en sala de Unidad de Terapia Intensiva.

Mi madre aun siendo de la tercera edad no recibió un buen trato, la hicieron sufrir toda la noche para recién operarla al día siguiente cuando ya casi se moría.

Cuando ocurrió esta desgracia me pidieron varios medicamentos y de los cuales el SUS no me dieron porque no tenían en su farmacia, por eso me vi en la necesidad de comprar de afuera, haciendo mucho esfuerzo económico porque mi familia es de escasos recursos, mi hermano es mototaxista, mi otra hermana ama de casa y mi otro hermano es albañil.

El SUS no tiene en farmacia suero fisiológico de 1000 ml. y compre luego de la operación por día cinco sueros y luego fue bajando de tres a dos cada día. El SUS no tiene en farmacia jeringas de 20 ml. El SUS no tiene en farmacia sonda de aspiración número 16 y compro cinco sondas cada dos días y cada sonda vale 13 bolivianos. El SUS no tiene en farmacia ampollas para hacer subir la presión, hasta el día de hoy compré 10 unidades y cada una vale 35 bolivianos. Tampoco tiene complejo B en ampolla.

El SUS no me dio el servicio de gasometría porque no tiene reactivos y hasta hoy 16 de diciembre de

2021, realicé 12 gasometrías a mi madre, cada gasometría cuesta 350 bolivianos. Gastando en total 4.200 bolivianos. El SUS no me dio el servicio de tomografía porque la máquina está descompuesta, y por falta de recursos ya no lo hice porque este servicio particular vale 1.200 bolivianos.

Todo lo que mencione tuve que comprarlo y el SUS no me devolvió nada tampoco, me orientaron cómo puedo lograr una devolución de mi dinero porque esto es responsabilidad de ellos, sigo esperando mejoría de mi madre pero los médicos me dicen que solo debo esperar lo peor.

Testimonio N° 2, Hospital Presidente “Germán Busch” (TBEN 2)

Yo me vine desde Santa Cruz a ayudar a mis hermanos a atender a mi papá que se encuentra delicado del corazón. Mi hermano trajo a mi papá desde el campo muy mal del corazón y ni viéndolo así lo colaboraron para que lo internen, porque no trajo la hoja de la referencia de una posta, lo tuvo en casa mientras andaba de posta en posta por dos días hasta que al fin pudo llevarlo al Hospital Presidente Germán Busch con la referencia, ya con eso lo internaron. Los medicamentos en su mayoría hay, pero hay algunos como el de la presión que no me acuerdo como se llama, ese lo tenemos que comprar, cuesta cada tableta cuatro bolivianos, toma dos al día, yo voy gastando en medicamentos que no hay en la farmacia unos 150 bolivianos desde que llegue, esto hace dos días. Mis hermanos han gastado más de 700 porque ellos están desde el principio que ya son ocho días, los análisis los hacen aquí nomás en el Hospital, pero me acaban de decir que tienen que hacerle un ecograma de forma particular porque dice que no lo cubre el SUS, me han dicho que es caro, la verdad no sé qué haremos, mi hermano se fue a preguntar y buscar plata.

La verdad es que te van diciendo de a poco todo lo que paga el SUS y no hay quien le diga a una si es verdad que eso uno tiene que pagar, debería haber alguien encargado de informar a todos todo lo de este seguro o hacer compras, allá en Santa Cruz los seguros pagan todo, uno va a otro lado y saca factura a nombre de ellos y después devuelven, nosotros somos pobres y tenemos que correr a buscar plata para pagar todo lo que nos piden.

3



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

TERCERA PARTE

ANÁLISIS POR TEMÁTICAS

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



▶ Hospital del Niño Manuel Ascencio Villaruel - Cochabamba.



▶ Hospital del Niño "Sor Terea Huarte Tama" Chuquisaca



▶ Hospital de Clínicas La Paz.



▶ Hospital
Presidente
German
Busch -
Beni.



▶ Hospital del
Niño Manuel
Ascencio
Villaruel -
Cochabamba



▶ Hospital
Viedma -
Cochabamba.

TERCERA PARTE

ANÁLISIS POR TEMÁTICAS

I. ANTE LA AUSENCIA DE ACREDITACIÓN, NO SE GARANTIZA LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL

Edwards Deming, considerado padre de la gerencia de calidad total, formula que la calidad es *“hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato”*⁹. Es un paso para comprender de manera general que la calidad abarca muchos aspectos que permiten la mejora continua, pero al referirse a la temática específica de salud Avedis Donabedian, precursor de la calidad de la atención médica, considera que, *“el objetivo de la evaluación de la calidad es determinar con qué grado de éxito se ha conseguido esto; y el propósito de monitorizar la calidad es ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas puedan ser detectados tempranamente y corregidos. Pero primero debemos especificar qué es lo que se está evaluando y monitorizando”*¹⁰. Permite comprender que la calidad de atención médica debe ser evaluada, para conocer el grado de éxito referente a los objetivos que se propone alcanzar la institución en salud, identificados los aspectos que pudiesen limitar el cumplir las metas, y permitiendo corregirlos para reencaminar el o los objetivos.

Carlos Brener, médico argentino, expresa que *“un reto mayor en los sistemas de salud es mejorar la calidad de la atención; el único camino efectivo para lograrlo es establecer medidas de seguridad lideradas, con responsabilidad, por la profesión médica. Para lograr esta meta, y siguiendo la filosofía de Deming en la mejoría de la calidad, en la cual la suma de recursos y procesos produce el resultado...”*¹¹.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en su Observación General N° 14 establece como cuarto elemento del derecho a la salud la *Calidad*, que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

La Corte IDH ha señalado en el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile¹² que el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas; asimismo, considera como una de sus competencias esenciales de la prestación de servicios de interés público, como la salud, la atribución de responsabilidad puede surgir por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo. En ese marco, afirmó de manera clara que *“una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del*

En resumen, de no existir una condición adecuada en un determinado tratamiento, por falta de insumos, personal capacitado e infraestructura, podrá condicionar a incrementar una falla en el procedimiento, que al tratar de subsanarla generará riesgo y complicaciones en el paciente; por eso es importante considerar que la acreditación es un “sello de garantía” que respalda el correcto funcionamiento de un

9 <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n38-391997/art9.pdf>.

10 https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf.

11 Brener C. Ser médico ayer, hoy y mañana. Rev Arg Cardiol. 2010;78(4):375.

12 Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C N.º 349. Párr.

hospital y, en consecuencia, garantiza la protección de los derechos del paciente, como la salud, la vida o la integridad física.

El proceso de acreditación requiere que la institución priorice las normas de infraestructura hospitalaria y sanitaria. Esta última considera el elevado nivel de estandarización de procesos asistenciales, encaminados por las mejores prácticas médico-quirúrgicas y el uso de protocolos clínicos, que son base de indicadores de procesos. Eso ayuda al hospital a conquistar y mantener elevados niveles de calidad, y el paciente será el principal beneficiado en ese proceso a través del incremento en la seguridad y eficacia en la ejecución de los procedimientos asistenciales. Por lo tanto, es necesario comprender que la acreditación es un instrumento de la Gestión de Calidad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la acreditación es el mecanismo externo más utilizado en los nosocomios porque incluye una revisión de toda la administración, de la organización y del personal, para asegurar que el hospital está estructurado para ofrecer atención de alta calidad¹³.

Según el Dr. Javier Santacruz Varela, consultor de Servicios y Sistemas de Salud de la Organización Panamericana de la Salud/OMS, la acreditación debe entenderse esencialmente como un procedimiento reservado, periódico y voluntario, que evalúa los recursos institucionales, la forma como éstos se organizan para prestar servicios a los usuarios y los resultados que con ellos se logra. Es decir, la acreditación lleva implícito un ejercicio de evaluación, toda vez que se recoge información sistematizada de la estructura, de los procesos y de los resultados de cada uno de los servicios hospitalarios, en seguida se comparan los resultados obtenidos por estándares o indicadores previamente establecidos y, finalmente, se emite un juicio global: el hospital acredita o no acredita¹⁴.

En cuanto a la normativa nacional sobre acreditación, se tiene el “Reglamento General de Hospitales”, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 025 de 14 de enero de 2005, que tiene por objeto establecer normas técnico-administrativas de carácter general sobre la organización y funcionamiento de los hospitales de Segundo y Tercer Nivel en todo el país y es aplicable a todo el sistema boliviano de salud, que comprende los sectores público, seguridad social, privados (hospitales y clínicas), de organizaciones no gubernamentales, iglesia católica, militares, policiales y otros. Disposición que en su artículo 38 establece que todos los hospitales en un plazo de seis meses, a partir de la vigencia del referido reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento a la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales respectiva.

Asimismo, se cuenta con el “Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención”, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 0090 de 26 de febrero de 2008, que define a la acreditación como *“el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, que en base a estándares establecidos evalúa la estructura, los procesos y resultados de la atención a los pacientes y de gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos”*¹⁵.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención establece que “la decisión de acreditación se basa en el cumplimiento de parámetros de evaluación obligatorios, verificados en todos los servicios del establecimiento”. En otras palabras, para que un Hospital de Tercer Nivel pueda ser acreditado como tal todas las áreas de servicio deben cumplir

13 https://www.comunidad.org.bo/index.php/noticia/detalle/cod_noticia/8433.

14 *Acreditación de hospitales y garantía de calidad* Dr. Javier Santa Cruz Varela, Consultor de Servicios y Sistemas de Salud Organización Panamericana de la Salud/O.M.S. Lima-Perú.

15 [Manual-de-Evaluacion-y-Acreditacion-de-Establecimientos-de-Salud-Tercer-Nivel-de-Atencion.pdf](#).

los parámetros de evaluación obligatorios contenidos en el citado manual. En ese sentido, una vez concluido el proceso de acreditación de un Hospital de Tercer Nivel, sólo hay la posibilidad de conseguir cuatro resultados: i) Establecimiento acreditado, cuando cumple con todos los estándares obligatorios; ii) Establecimiento acreditado con excelencia, cuando cumple con los estándares obligatorios y los opcionales; iii) Establecimiento acreditado condicionado, cuando cumple entre el 75% y 99% de los parámetros de evaluación obligatorios, debiendo elaborar y cumplir en un plazo determinado con un plan de mejora para el cumplimiento de estándares obligatorios; y iv) establecimiento no acreditado, cuando cumple menos del 75% de los parámetros de evaluación obligatorios, debiendo elaborar y cumplir en un plazo determinado con un plan de mejora para el cumplimiento de los estándares obligatorios.

De las verificaciones defensoriales realizadas a nivel nacional a 15 Hospitales de Tercer Nivel, pertenecientes al sector público, ninguno cuenta con un dictamen de “Establecimiento Acreditado”, que cumpla con todos los estándares obligatorios, sólo el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz cuenta con una certificación de “Establecimiento Acreditado Condicionado”, ya que obtuvo una puntuación de 80,64%, establecimiento que deberá corregir el resto, 19,36%, a través de un plan de mejora en un plazo determinado para estar plenamente acreditado. Esta acreditación condicionada fue informada por el SEDES de Santa Cruz, a través de oficio de cite DIR. SEDES – OF N.º 531/2021 e informe UGC/ACRE/173/2021, que señalaron que data de la gestión 2020; sin embargo, el Gestor de Calidad mencionó que el citado hospital tiene una certificación emitida por el SEDES de 2019, documentación que no fue expuesta.

En las entrevistas, tanto a los Gestores de Salud como a los Directores de los Hospitales de Tercer Nivel que no se encuentran acreditados como tal, indicaron diferentes acciones que estuviesen realizando para obtener la acreditación o su actualización, o en su defecto justificaron la falta de acreditación a diversos factores.

En el caso de los Hospitales de Clínicas y del Niño, ambos de La Paz, habrían presentado documentación al SEDES La Paz, para tramitar la acreditación; en el caso del Hospital de la Mujer de La Paz, el Gestor de Calidad señaló que estaría en curso un proceso de acreditación en un plazo de cuatro años, afirmación que no tiene respaldo legal; y en el Hospital del Norte de El Alto refieren que desde hace 2 años está en trámite la acreditación.

En el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, señalaron que se ha previsto certificar algunos servicios del hospital (laboratorio, banco de sangre y otros). En tanto, el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí si bien tendría una acreditación de 2005 ésta ya no se encuentra vigente, y requiere una actualización. No obstante, según el Gestor de Calidad, se solicitarían muchos requisitos y hace notar que se necesita un responsable sólo para este tema ya que considera que “el trámite es bastante tedioso y no cuentan con más personal”. Al respecto, se hace notar que el “Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Tercer Nivel de Atención” establece que los Gestores de Calidad forman parte del equipo técnico de evaluación del establecimiento de salud; asimismo, respecto al proceso de autoevaluación el citado manual establece que “este proceso es responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento de salud a través del Gestor de Calidad”, procedimiento indispensable para iniciar un proceso de acreditación, aspecto que denota que el Gestor de Calidad del Hospital Bracamonte desconoce o rehúye a sus responsabilidades.

En Cochabamba, el Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” refiere que el principal obstáculo para obtener la acreditación es que no se tiene infraestructura propia. Requiere como primer paso contar con esas instalaciones, que según el Gestor de Calidad habría realizado algunas gestiones. En el caso del Hospital Viedma, el Director refiere que se cuenta con una acreditación que requiere ser actualizada.

Por otra parte, tanto el Gobierno Autónomo Departamental y el SEDES de Cochabamba mencionaron que sólo el Servicio de Trasplante Renal cuenta con una reacreditación, de 25 de septiembre de 2018 para tres años, que habría vencido en septiembre de 2021.

En el caso del Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca, refirieron que en las gestiones 2020 y 2021 habrían realizando acciones para obtener la acreditación ante el SEDES.

El Gestor de Calidad del Hospital San Juan de Dios de Tarija mencionó que la acreditación es emitida a consecuencia de un proceso relativamente largo de autoevaluación y evaluación externa, en el cual el establecimiento de salud debe encontrarse en condiciones para su acreditación. Adicionalmente, el Director del Hospital señaló que tendría prevista la acreditación correspondiente a mediano plazo, luego de cumplir con los requisitos básicos.

En Santa Cruz, en el caso del Hospital del Niño, refirieron que habrían realizado una autoevaluación a través del Gestor de Calidad, que fue enviada al SEDES (adjuntando un plan de acción) para el proceso de acreditación.

Por último, de acuerdo con información del Gobierno Autónomo Departamental y Servicio Departamental de Salud del Beni, el Hospital Presidente Germán Busch y el Hospital Materno Infantil fueron acreditados por áreas.

Sin embargo, los Gobiernos Autónomos Departamentales y Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Beni, confirmaron que ninguno de los Hospitales de Tercer Nivel verificados (excepto el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz) concluyeron el proceso de acreditación. Si bien algunos de estos establecimientos acreditaron determinadas áreas, como los hospitales Presidente Germán Busch y el Hospital Materno Infantil del Beni o el Hospital Viedma de Cochabamba en servicio de trasplante renal, esto no se constituye en una forma de acreditación parcial como nosocomios de Tercer Nivel, ya que por ejemplo, en el caso de los servicios de trasplante renal, de acuerdo con el “Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud y Autorización de Profesionales para trasplantes renales”, aprobado con Resolución Ministerial N.º 0488 de 20 de junio de 2008, “se acreditará para realizar trasplantes renales, solamente aquellos establecimientos de salud pertenecientes a los subsectores público, de la seguridad social o privados con y sin fines de lucro, que hayan sido previamente evaluados y acreditados cumpliendo la normativa vigente para acreditación de establecimientos de salud”.

De acuerdo con el “Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud y Autorización de Profesionales para trasplantes renales”, podría autorizarse para realizar trasplantes renales (acreditación) aquellos establecimientos de salud que no hayan sido previamente acreditados (como Tercer Nivel), pero cuyos servicios esenciales para realizar trasplantes renales sí cumplieren los estándares determinados.

Entonces, los Hospitales de Tercer Nivel verificados que no iniciaron o que no pudieron concluir su proceso de acreditación no habrían realizado una evaluación previa, o no cumplen con los requisitos básicos como Hospitales de Tercer Nivel, conforme lo establece la “Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención”. Es decir, la infraestructura de los establecimientos no está en buenas condiciones de presentación o no se encuentran de acuerdo con los estándares obligatorios de calidad.

Es importante diferenciar entre habilitación y acreditación, con el objeto de entender los alcances de esta última. La habilitación es el acto legal y protocolar para abrir un establecimiento, es la obtención de la licencia que todo establecimiento requiere para poder ofertar servicios al público¹⁶; en cambio la acreditación, como ya se señaló, es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, sobre estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes, lo que significa que no garantiza por sí misma la calidad de los servicios, no clausura establecimientos ni otorga licencias para su apertura, no reemplaza a otras acciones o modalidades para garantizar la calidad de la atención. En este entendido, si bien los establecimientos de salud de Tercer Nivel verificados en funcionamiento no están acreditados (excepto el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz), en el mejor de los casos, están habilitados o requieren actualización como el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, que tendría una acreditación de 2005, que caducó hace 14 años aproximadamente.

Por otra parte, existe un incumplimiento a lo previsto en el Reglamento General de Hospitales que en el Parágrafo I del Artículo 38, que establece que todos los hospitales en un plazo de seis meses, a partir de la vigencia del presente reglamento, deben solicitar la acreditación de su establecimiento ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales, actualmente Comité Departamental de Acreditación¹⁷, conforme lo señala el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención. Sin embargo, se ha evidenciado que 13 de los hospitales verificados no han iniciado el proceso de acreditación, exceptuando al Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, que tiene una acreditación condicionada o el Hospital del Niño de Santa Cruz que realizó una autoevaluación y habría elaborado un plan de acción, que fueron presentados al SEDES Santa Cruz; los demás Hospitales no presentaron documentación que respalde haber iniciado el proceso de acreditación ni siquiera haber realizado la

Una de las constantes para justificar la falta de acreditación de Hospitales de Tercer Nivel fue la ausencia de una norma de caracterización de establecimientos de salud de Tercer Nivel; situación que conforme establece el informe del Ministerio de Salud y Deportes, mediante nota Cite: MSyD/VGSS/DGRSS/PNLCC/CE/551/2021 de 20 de octubre de 2021, la Dirección General de Gestión Hospitalaria y la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, se encuentra a cargo de la proyección de las normas de caracterización para Hospitales de Tercer Nivel y que está en proceso de elaboración; sin embargo, si bien este instrumento es importante este aspecto no impide la realización de procesos de acreditación de estos establecimientos de salud, ya que como se citó ut supra se cuenta con el "Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención" y la "Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención", ambos instrumentos de 2008, pero pese a transcurrir más de 12 años desde su puesta en vigencia, no se cuenta con establecimientos de salud de Tercer Nivel acreditados.

Es importante resaltar la necesidad de contar con una Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel, que permita su correcto funcionamiento y que regule las características físicas y funcionales de este nivel de atención con relación a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos y equipo de salud (RR.HH.), que cubra con los requerimientos de los pacientes que sobrellevan enfermedades que necesitan una atención especializada; aspecto que es competencia exclusiva del Ministerio de Salud y Deportes, conforme establece el artículo 298.II.17 de la Constitución Política del Estado y artículo 81.I.1 de la Ley N.º 031, Marco de Autonomías y Descentralización.

Los hospitales son parte integrante de la red de servicios, conformada por diferentes niveles de complejidad, y tienen como objetivo proporcionar a la población asistencia en salud integral, completa, oportuna y de calidad, tanto en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, con orientación

16 Acreditación de hospitales y garantía de calidad.

17 Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, punto 6.1.2

preventiva, cuyos servicios externos y de gestión se proyectan hacia el ámbito comunitario y familiar¹⁸; sin embargo, los hospitales verificados que no se encuentran acreditados no cumplen al cien por ciento los estándares establecidos. El cumplimiento de estos estándares está sujeto a evaluaciones permanentes. Es una de las funciones de los Hospitales de Tercer Nivel someterse a una acreditación que será otorgada por tres años, al cabo de los cuales debe ser renovada¹⁹. Se entiende por estándares aquellos patrones referenciales de calidad utilizados para evaluar condiciones que deben cumplir los establecimientos de salud²⁰.

El objetivo de la acreditación, además, es la mejora de la calidad asistencial percibida por el paciente. En el caso de los hospitales verificados, no es posible valorar la calidad y sus mejoras, puesto que no se iniciaron los procesos de evaluación que darían un parámetro, para valorar la situación actual de los nosocomios, pues dadas las carencias actuales de la mayoría de los establecimientos de salud nos lleva a preguntarnos: ¿cómo podríamos evidenciar los beneficios de la acreditación en cuanto al potenciamiento de la calidad, así como el aumento de la confianza del público, si no se ejecutan ni siquiera los procesos de evaluación?

Podemos afirmar que todas estas falencias repercuten en el paciente, pues las condiciones en las que prestan los servicios los hospitales, en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, no son evaluados; en consecuencia, no se realizan ajustes y mejoras, claro ejemplo son los Hospitales de Tercer Nivel que presentan deficiencias en diferentes ámbitos, como se demostrará en el desarrollo del presente informe.

II. NO SE HA FORTALECIDO LA INFRAESTRUCTURA DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUS

El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, a través de la Observación General N.º 14 en su punto 12, refiere que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad). La Disponibilidad establece que cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y centros de atención de la salud; a su vez, ha expresado que los servicios de salud deben incluir factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, entre otras.

La Corte IDH para la protección del derecho a la salud viene asumiendo los elementos del derecho a la salud desarrollados por el Comité DESC citados para determinar responsabilidad internacional de los Estados. Como ejemplo, se cita nuevamente el caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile* (2018) donde la Corte estimó que, para efectos de las prestaciones médicas de urgencia, los Estados deben garantizar, al menos, los siguientes estándares: "*a) Respecto a la calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas*"; entre otros aspectos. En el citado caso, la Corte estableció como una de las garantías de no repetición que el Estado asegure, a través de las medidas suficientes y necesarias, que el hospital cuente con los medios de infraestructura indispensables para brindar una atención adecuada, oportuna y de calidad a sus pacientes²¹.

En el ámbito nacional, el parágrafo I del artículo 39 de la Constitución Política del Estado determina que el Estado garantizará el servicio de salud público, reconociendo el servicio privado, regulando y

18 Reglamento General de Hospitales

19 Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención. Numeral 8.6.

20 Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención. Numeral 7.2.

21 Corte IDH. Caso *Poblete Vilches y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 34911. Párr. 121, 238.

vigilando la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la *infraestructura* y equipamiento, de acuerdo con la ley. Asimismo, el Estado deberá proteger el derecho a la salud y tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener este derecho (CPE: Arts. 35.I y 37), que conforme se advirtió anteriormente el derecho a la salud incluye la *disponibilidad* con un número suficiente de establecimientos de salud de Tercer Nivel, en concordancia con los parámetros establecidos por la OMS²².

El inciso c) numeral 1 del párrafo III del artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N.º 031 determina que es competencia de los Gobiernos Departamentales Autónomos proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del Tercer Nivel.

En ese marco, el derecho a la salud conforme al desarrollo normativo y jurisprudencial, es un derecho que requiere en mayor medida la otorgación de ciertas prestaciones positivas, para garantizarlos, como infraestructura, equipamiento, medicamentos, personal sanitario, entre otros.

Por otro lado, de acuerdo con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe existir un Hospital de Tercer Nivel por cada 75.000 habitantes²³. El Ministerio de Salud y Deportes, a través de nota MSyD/VMSyP/DGSP/USP/CE/132/2021 de 14 de septiembre de 2021²⁴, informó que a nivel nacional existe 31 establecimientos de salud de Tercer Nivel, que realizan la atención a beneficiarios de la Ley N.º 1152 (Atención SUS) desde la gestión 2019 a la fecha. Asimismo, señala que de acuerdo al Sistema de Adscripción del SUS, hasta el 14 de septiembre de 2021 se tiene un total de 5.723.325 adscritos al Sistema Único de Salud (SUS). En ese sentido, de acuerdo con los parámetros de la OMS debiera existir un establecimiento de salud de Tercer Nivel de atención del SUS por cada 75.000 adscritos (afiliados) a este seguro; sin embargo, se observa que los Hospitales de Tercer Nivel, en gran parte, están con sobrepoblación de adscritos, situación que ha sido plasmada en el siguiente cuadro:

CUADRO: Cantidad de Adscritos por cada Establecimiento de Salud de Tercer Nivel del SUS

Nº	DEPARTAMENTO	ESTADO ACTUAL		
		Cantidad de Personas Adscritas (afiliadas) al Sistema Único de Salud (SUS)	Cantidad de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención para personas adscritas al SUS	Cantidad de Adscritos por cada Establecimiento de Salud de Tercer Nivel del SUS (aproximadamente)
1	Potosí	454.577	1	454.577
2	Cochabamba	1.293.754	4	323.439
3	Oruro	307.763	1	307.763
4	Santa Cruz	1.303.393	5	260.679
5	La Paz	1.395.779	8	174.472
6	Beni	306.071	2	153.036
7	Tarija	208.172	3	69.391
8	Chuquisaca	378.383	7	54.054
9	Pando	75.433	0	---

FUENTE: Elaboración propia en base a información del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD/VMSyP/DGSP/USP/CE/132/2021)

22 <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/5/2/bolivia-precisa-115-hospitales-mas-para-cumplir-parametros-de-oms-254328.html>.

23 <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/5/2/bolivia-precisa-115-hospitales-mas-para-cumplir-parametros-de-oms-254328.html>

24 14 de septiembre de 2021.

En el cuadro anterior, se puede observar (en orden descendente) los departamentos que presentan más saturación de personas adscritas con relación al número de Hospitales de Tercer Nivel SUS que tienen. Potosí se ubica en primer lugar con un Hospital de Tercer Nivel para 454.577 adscritos, seguido de Cochabamba con cuatro hospitales para 323.439 adscritos por cada hospital, Oruro con un hospital para 307.763 adscritos, y así sucesivamente. Sin embargo, si bien La Paz, Chuquisaca, Cochabamba y Santa Cruz cuentan con mayor cantidad de Hospitales de Tercer Nivel SUS, son Cochabamba, Santa Cruz y La Paz los que necesitan más hospitales para poder bajar el índice de población por cada establecimiento de Tercer Nivel, por la gran cantidad de población adscrita.

Un caso particular que se observa es el que se presenta en Pando, que refleja una desatención del Estado durante mucho tiempo, si bien se construyó el Hospital de Tercer Nivel “Dr. Hernán Messuti Rivera” en el municipio de Cobija, éste todavía no viene funcionando como establecimiento de salud de Tercer Nivel. Fue habilitado de emergencia para atender casos COVID-19 durante la pandemia, lo que permite afirmar que el Hospital Roberto Galindo Terán de segundo nivel de atención es el único establecimiento SUS de mayor referencia a nivel departamental, razón por la cual a la fecha no se tiene firmado ningún convenio intergubernativo con el GAD de Pando. El hospital Roberto Galindo Terán desde hace varias gestiones atraviesa una crisis por la falta de equipos, infraestructura adecuada y recursos humanos, lo que ha provocado constantes conflictos con la población y los trabajadores de salud que demandan mayor atención de las autoridades municipales, departamentales y nacionales; como lo sucedido en febrero de 2021, cuando trabajadores en salud de este nosocomio llevaron adelante una huelga de 30 días, reclamando la solución a sus demandas relacionadas a mejoras de sus condiciones laborales, infraestructura, falta de insumos y medicamentos, además de estabilidad laboral²⁵.

Conforme lo dispuesto en el párrafo II del artículo 18 de la Constitución Política del Estado, todas las personas tienen derecho al acceso a la salud, sin exclusión ni discriminación alguna; sin embargo, la falta de prestación de salud de Tercer Nivel en el departamento de Pando contraviene este derecho, ya que para buscar especialidades médicas, los pacientes deben atravesar una serie de dificultades que van desde el traslado a otros departamentos y la consecuente erogación de recursos, que repercute sobre su economía y la de su familia. Considerando lo dispuesto en el inciso c) del numeral 1 párrafo III del artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N.º 031, los Gobiernos Autónomos Departamentales son los directos responsables de garantizar a su población un servicio de salud de calidad, se advierte una inacción de las autoridades de la Gobernación de Pando, cuya población está siendo afectada en su derecho a la salud, en cuanto a la no disponibilidad de un Hospital de Tercer Nivel.

Como ya se mencionó anteriormente, la presente investigación contempló la verificación de 15 Hospitales públicos de Tercer Nivel, distribuidos en ocho departamentos con el objetivo de evidenciar el estado de la infraestructura de los hospitales, en cuanto a los requisitos básicos establecidos en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel (punto 7.1), relacionados al tipo de construcción (antigua/nueva), condiciones de las paredes, pisos, ventilación e iluminación; asimismo, si se han realizado mejoras o ampliación de la infraestructura, especialmente en las últimas gestiones, a partir de la promulgación de la Ley N.º 1152.

De los 15 Hospitales de Tercer Nivel verificados uno (Hospital del Norte de El Alto) es relativamente nuevo (2015); cuatro tienen sectores nuevos y antiguos (Chuquisaca; los hospitales Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” y del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” – Tarija; Hospital San Juan de Dios – Santa Cruz; el Hospital del Niño); y 10 hospitales funcionan en construcciones antiguas (La Paz: los Hospitales de Clínicas, del Niño y de la Mujer; Oruro: el Hospital General San Juan de Dios; Potosí: Hospital Daniel Bracamonte; Cochabamba: los Hospitales del Niño Manuel Ascencio Villarroel

25 <https://www.defensoria.gob.bo/oficinas/prensa/delegacion-de-pando-inicia-intervencion-defensorial-en-hospital-roberto-galindo>.

y el Viedma; Santa Cruz: el Hospital General San Juan de Dios; y Beni: los Hospitales Materno Infantil Boliviano Japonés y el Presidente Germán Busch).

Entre los hospitales antiguos, existen construcciones que datan, en algunos casos, desde hace más de 100 años (tal es el caso del hospital de Clínicas de La Paz, o el Hospital General "San Juan de Dios" de Oruro, que fue inaugurado en 1911) rebasando por mucho el tiempo de vida útil de la infraestructura hospitalaria (obra civil 40 a 50 años)²⁶, lo cual no permite realizar grandes mejoras al interior de los mismos (por la estructura y la falta de espacios), situación que repercute negativamente en proporcionar un servicio de calidad y contar con las condiciones mínimas de atención.

Las verificaciones realizadas a estos establecimientos de salud estuvieron enfocadas en evidenciar el estado de las instalaciones hospitalarias; de forma general en 14 Hospitales de Tercer Nivel de atención se observó limpieza en paredes y pisos, a excepción del Hospital Presidente Germán Busch del Beni, donde se pudo advertir que las paredes y techo se encuentran con humedad y goteras (sucias y con la pintura desportillada).

En cuanto al estado de la infraestructura, el Hospital Germán Busch del Beni presenta deterioro, se observa humedad y goteras, así como la proliferación de hongos (moho) en las piezas de internación, generadas por la falta de mantenimiento del aire acondicionado.

Dos hospitales se encontrarían en buen estado (Hospital del Norte de El Alto y Hospital San Juan de Dios de Tarija). En el caso de Tarija, el bloque antiguo del Hospital Regional San Juan de Dios no tiene revestimiento de azulejos y las paredes se encuentran pintadas, en el bloque nuevo (laboratorio, hemodiálisis, oncología, lavandería y fichaje) los pisos son de cerámica y según los ambientes se observa revestimientos de azulejo (principalmente en los baños), tienen portales de vidrio.

12 nosocomios presentan un estado regular por la antigüedad de sus construcciones, pese al mantenimiento en su infraestructura:

En La Paz, i) En el Hospital de Clínicas, se observa que algunos ambientes se encuentran adaptados (tenían otra función), las paredes se encuentran con deterioro (pero limpias), los accesos en mal estado (tiene rampas, gradas y barandales) y de algunos sectores con azulejos antiguos con deterioro y piso de cemento; ii) En el Hospital del Niño, los muros externos (no a la vista) están deteriorados con humedad, rajaduras y pintura descolorida, el patio es usado para secado de ropa y depósito de materiales en desuso; iii) El Hospital de la Mujer, las paredes están pintadas y el piso es de azulejo, pero presentan desgaste.

En el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, el frontis está con riesgo de derrumbe razón por la cual fue clausurado, por el riesgo permanente que genera para los usuarios; asimismo, en el área de internación, consultorios, terapia intensiva e intermedia, las paredes se encuentran revestidas de estuco y pintura, también se apreció en algunos sectores azulejos, pisos de mosaicos y pavimento, en condiciones regulares; las salas de internación, cirugía y medicina interna (mujeres y varones) son antiguas en condiciones regulares; el área de Pediatría en buenas condiciones (con calefacción). El Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, se encuentra con adecuaciones y refacciones realizadas a lo largo de los años y las paredes revestidas con azulejos.

26 Agencia de Cooperación Internacional del Japón. (2021). Oferta de servicios de salud especializados e infraestructura hospitales de iii nivel de atención subsector público del departamento de Santa Cruz; disponible en https://www.jica.go.jp/bolivia/espanol/office/others/c8h0vm0000fdin95-att/publication_estudio_03.pdf p. 66. revisado el 24-01-2022.

En Cochabamba, se evidenció que i) en el Hospital del Niño “Manuel Ascencio Villarroel” las paredes y pisos se encuentran limpios y revestidos con azulejos y cerámicas; ii) en el Hospital Viedma, las paredes se encontraban deterioradas, sólo en consulta externa las paredes están revestidas de azulejos y los pisos revestidos con cerámica.

En Chuquisaca, se observó que: i) El Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” cuenta con materiales de cerámica, vidrios de seguridad, policarbonatos y otros; ii) El Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama”, con buena presentación, con patio interior de césped artificial.

En Santa Cruz, se advirtió en i) El Hospital del Niño que los pisos están revestidos de azulejos y en algunos sectores, las paredes también; ii) En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, las paredes se encuentran manchadas por la data antigua de la pintura y otras paredes tienen cerámica de cobertura, además los pisos están revestidos de azulejos.

En Beni, se pudo observar que en el Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, las paredes estaban limpias, revestidas con azulejos (limpios), no se observaron goteras en el techo, y las piezas limpias y ventiladas.

De manera general, 13 establecimientos de salud cuentan con buena iluminación y ventilación, contrariamente a lo advertido en el Hospital de la Mujer de La Paz, que no tiene buena ventilación y el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, donde algunos servicios no tienen buena iluminación ni ventilación.

Si bien el inciso c) numeral 1 del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N.º 031, Marco de Autonomías y Descentralización establece que los Gobiernos Autónomos Departamentales deben proporcionar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado del Tercer Nivel, dado los enormes requerimientos en cuanto a infraestructura, será importante la inversión por parte del nivel central del Estado, ya que desde que se promulgó la Ley N.º 1152 los Hospitales de Tercer Nivel recibieron mayor población para la atención médica en diversas áreas y especialidades contempladas en el SUS, tal como se puede observar en el cuadro que hace referencia a la cantidad de adscritos y sus instalaciones no son suficientes para atender la demanda de la población. Asimismo, de las entrevistas realizadas a los Directores y Gestores de Calidad de los hospitales verificados, se tiene que: i) En el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, la administración habría gestionado un estudio para la realización de mejoras, cuyo resultado fue “no se podría aumentar ni un ladrillo”; ii) El Hospital del Norte de El Alto es docente asistencial, razón por la cual “hacen falta espacios para los residentes”, “el área administrativa corresponde a la unidad de fisioterapia”, “por falta de espacio no se puede implementar Salud Renal”, el área de neonatología tiene alta demanda, comparte ambiente con ginecobstetricia y quirófano tiene un área reducida; iii) Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca, “por la pandemia el área de ambulancia fue destinado a Triage con la instalación de lavamanos, cámaras de desinfección y consultorios”; iv) Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama de Chuquisaca, infraestructura limitada “no cuenta con áreas anexas que debe tener un hospital técnicamente”.

En las verificaciones defensoriales realizadas en los distintos hospitales, se obtuvo información que devela la falta de espacio como, por ejemplo, el Hospital Viedma de Cochabamba “ha quedado pequeño para la población” y en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca “se requiere de ampliación por aumento poblacional de atención”.

De las entrevistas realizadas se advierte que seis Hospitales de Tercer Nivel (Hospital de Clínicas, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Aria” y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés del Beni) no efectuaron mejoras en la infraestructura de los nosocomios desde la plena vigencia del SUS.

En La Paz, de acuerdo con información proporcionada por el GAD, mediante informe GADLP/SEDES/ UGH/N 568/2021, las acciones realizadas para atender las demandas de infraestructura de los Hospitales de Tercer Nivel se enfocaron en la gestión de recursos para mantenimiento de inmuebles y de equipos médicos; asimismo, que el mantenimiento sólo está enfocado en el equipamiento hospitalario y no así en infraestructura. Al respecto, el Director del Hospital de Clínicas señaló que con relación exclusiva al SUS prácticamente no hubo mejoras en infraestructura ni equipamiento, toda vez que los recursos se habrían destinado para cubrir y reforzar las áreas COVID-19; en el caso del Hospital del Niño, el Director y Gestor de Calidad señalaron que no se pueden realizar mejoras por la antigüedad de la infraestructura y porque está en riesgo de colapso; en el Hospital de la Mujer, el Director señaló que por limitaciones tecnológicas y económicas no se ha podido realizar ampliaciones; en el Hospital del Norte, se señaló que la construcción es relativamente nueva ya que fue entregada en 2015; en el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, el Director manifestó que hace muchos años no se realizan mejoras en infraestructura; en el Hospital Materno Infantil del Beni, su directora mencionó que sólo se hizo mejoras en equipamiento.

Si bien los demás nueve establecimientos de salud verificados (Oruro: Hospital General San Juan de Dios; Potosí: Hospital Daniel Bracamonte; Cochabamba: Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma; Chuquisaca: Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama”; Tarija: Hospital San Juan de Dios; Santa Cruz: Hospital del Niño; Beni: Hospital Presidente Germán Busch), informaron sobre la realización de mejoras en infraestructura, éstas se limitaron en adecuaciones de tipo paliativo y/o superficiales, sin que ello demuestre progreso significativo en cuanto a infraestructura a partir de la vigencia del SUS (2019); asimismo, en algunos casos estas mejoras estuvieron enfocadas en hacer frente a la pandemia de la COVID-19.

En el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, si bien el Gestor de Calidad mencionó que se realizaron mejoras, como la construcción de consultorios externos para el SUS (2020), nuevos bloques de consultorios y áreas COVID-19 (con equipamiento) y se efectuaron arreglos en el patio, contrariamente, el Director del Hospital afirmó que no se hicieron mejoras, esto por el presupuesto limitado y que las partidas SUS no las contemplan. Respecto al mantenimiento, el GAD de Oruro a través de nota GAD-ORU/GAB.DESP N.º 518/2021 e informe HOSPGRAL/SJDO/DIR/ADM N.º 022/2021, refiere que desde la gestión 2015 se han venido haciendo diferentes mantenimientos a las áreas de mayor necesidad, la última intervención se realizó en la gestión 2020 debido a la pandemia, cuando se reacondicionaron varias áreas para la habilitación de la Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Terapia Intermedia (planta alta y baja), laboratorio de biología molecular y consulta externa.

En el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, se habrían realizado mejoras el 2004-2005 con ayuda de la Cooperación Italiana, se efectuaron adecuaciones para implementar algunos servicios con construcciones nuevas, como la Unidad de Oncología y de Salud Mental. El Director del Hospital refirió que desde la gestión 2019 se han realizado mejoras en neonatología, maternidad y salud mental; también se realizaron readecuaciones como la apertura de terapia pediátrica, que funciona con dos camas y el servicio de oncología. En contraste con la información proporcionada por el GAD Potosí, mediante nota DGADP N.º 1489 e informe HDB/UP/INF/010/2021, se tiene que por más de 20 años no se realizó una intervención integral al mantenimiento de la infraestructura para evitar deterioros, “que ahora por demás visible en sus diferentes materiales que componen la infraestructura como son los techos paredes, cielos falsos revestimientos, sistema de aire acondicionado calefacción puertas ventanas”; razón por la cual sólo realizan mantenimientos preventivos mínimos en los diferentes servicios a requerimiento o de oficio, esto debido a que el recurso económico destinado es insuficiente, que según el GAD no alcanza para realizar un mantenimiento integral en los servicios.

De acuerdo con el GAD de Potosí (nota DGADP N.º 1489 e informe HDB/UP/INF/010/2021), el Ministerio de Salud y Deportes, a través de la AISEM, comprometió proyectos de inversión que hasta la fecha no se están ejecutando; por tanto, existe un incumplimiento y retraso en la intervención de la ampliación y nueva infraestructura para el nosocomio. Asimismo, el GAD refirió que por la necesidad de mantenimiento y espacio insuficiente se realizó un Plan de Intervención en el Hospital Daniel Bracamonte para la gestión 2021; sin embargo, por inconvenientes administrativos no se ejecutó. El Director del Hospital y Gestor de Calidad señalaron que desde la gestión 2019 se han realizado mejoras en neonatología, maternidad y salud mental, y readecuaciones, como la apertura de terapia pediátrica que funciona con dos camas, el servicio de oncología que se abrió oficialmente en octubre de 2021.

En Cochabamba, si bien el Gestor de Calidad y el Director del Hospital del Niño coincidieron en señalar que desde la gestión 2019 se realizaron adecuaciones para habilitar ambientes para atención en consulta externa, lo cierto es que como lo afirmó este último, “no pueden realizar mejoras en la infraestructura porque pertenece al Hospital Materno Infantil Germán Urquidí”. Dicho Hospital no podrá realizar mejoras ni ampliaciones ya que no cuenta con ambientes propios. Asimismo, a pesar de que el Gestor de Calidad presentó un informe sobre las condiciones de la infraestructura con observaciones, éste no fue atendido. En cuanto al Hospital Viedma, se realizaron mejoras en la infraestructura, se tienen seis consultorios nuevos, dos quirófanos nuevos que están a la espera de ser equipados y se ampliaron las salas de internación.

La Gobernación de Cochabamba, a través de nota CE/DESP./2774-A/2021, refirió como acciones que en la gestión 2020 solicitó al Ministerio de Salud y Deportes la ampliación de partidas presupuestarias de gasto del SUS para el complejo hospitalario Viedma (Hospital Clínico Viedma, Hospital de Niño Manuel Ascencio Villarroel, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés). Para 2021, el GAD refirió que para mantenimiento (además mobiliario-equipamiento) inscribió presupuesto para los cuatro hospitales SUS; sin embargo, la ejecución no se realizó de manera normal por falta de liquidez. De acuerdo con la misma entidad, en las gestiones 2019 y 2020 no se hizo mantenimiento al Hospital Viedma (2021, se desconoce) y respecto al Hospital de Niño Manuel Ascencio Villarroel, el GAD informa que no realizaron mantenimiento, ni cuentan con recursos económicos para mejorar su infraestructura por no contar con ambientes propios, sólo el Hospital Viedma fue asignado con presupuesto para infraestructura.

En Chuquisaca, si bien cuenta con el número de establecimientos de salud de Tercer Nivel de acuerdo con parámetros de la OMS, es evidente que dicha suficiencia no va en armonía con la capacidad hospitalaria ni infraestructura necesaria, tal como se puede advertir en las entrevistas realizadas al personal del Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel”, que señalaron que existen avances en los servicios de quirófano, emergencias, neonatología, ginecología obstetricia, además del cambio de cubierta, cierre de garajes y que la gestión pasada inauguraron la Unidad de Cuidados Intensivos (dos camas), cuyos ambientes fueron implementados con recursos propios; no obstante, resaltaron que las adecuaciones y ampliaciones son en desmedro de otros servicios del hospital y resaltan que requieren de ampliaciones por aumento poblacional de atención, por ello consideran importante la construcción de una nueva infraestructura ya que atienden dos poblaciones en situación de vulnerabilidad (madre – niño/a).

En cuanto al Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca, si bien se realizaron mejoras en el área de quirófano, área de internación y en la Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo a la Gestora de Calidad estas no serían suficientes, ya que se requiere de ampliaciones en almacenes, fichaje y oficina del Gestor de Calidad, esta última fue reubicada al segundo piso, siendo inaccesible a la población.

El Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca, a través de notas DESPACHO.GOB.CH.N.° 190/2022 y SEDES/U.S.P. De SALUD CITE N°05/2022, refiere como acciones la elaboración del POA anual entre los hospitales y la Gobernación, correspondientes a servicios y productos previstos en 14 partidas contempladas en el convenio intergubernativo firmado con el Ministerio de Salud y Deportes; además, en cuanto a mantenimiento refieren la inversión de Bs 398.540,15.

En el caso del Hospital San Juan de Dios de Tarija, las mejoras se plasmaron en la construcción y funcionamiento del servicio de oncología y hemodiálisis, servicio de fichaje, hall de espera para los pacientes y el servicio de lavandería. Por otro lado, se advierte que el GAD a través de nota de CITE: DESP./GOB./N.° 2193/2021, en respuesta a la consulta sobre acciones que habrían adoptado para atender los requerimientos de los establecimientos de salud de Tercer Nivel del SUS en infraestructura y el mantenimiento realizado, sólo se limitó a señalar las obligaciones establecidas en la Ley N.° 1152 y el convenio firmado con el gobierno central y respecto al mantenimiento de hospitales el GAD remitió el informe elaborado por el SEDES Tarija, que señala que "el SEDES Tarija no es responsable de ejecutar el mantenimiento de hospitales, por lo que se sugiere recabar información de los mismos hospitales o la secretaría correspondiente del Gobierno Autónomo Departamental de Tarija"; no obstante, a pesar de haber sido advertido de que la respuesta a este punto debiera ser realizada por la secretaría correspondiente del GAD. La Gobernación de Tarija remite la información sin complementarla, aspecto que denota la inobservancia o desconocimiento de las responsabilidades y funciones plenamente diferenciadas del GAD, establecidas en el inciso d) del parágrafo II del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.° 1152.

En Santa Cruz, en el Hospital del Niño, el Director del nosocomio refirió que se realizaron mejoras en la infraestructura de emergencias y en la sala de quemados; asimismo, el Gestor de Calidad desconocía las mejoras que se hubiesen realizado por su reciente designación; sin embargo, refirió que no cuenta con oficina ni equipamiento (computadora). Un aspecto particular a considerar es que el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, si bien refirió que hace muchos años que no se hace mejoras en infraestructura, aspecto que fue confirmado por el Gestor de Calidad, quien además señaló que no elevó ningún informe al Director del hospital con relación a observaciones en cuanto a infraestructura, señalando que es responsabilidad de los jefes de servicio, aspecto que denota una omisión en cuanto a cumplimiento de funciones y desconociendo los objetivos del Gestor de Calidad, conforme señala el Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud de Tercer Nivel de atención, que refiere: "el proceso de autoevaluación es responsabilidad de la máxima autoridad del establecimiento de salud a través del Gestor de Calidad". Al respecto, se advierte que el GAD Santa Cruz no cursó la respuesta correspondiente, ya que de acuerdo con el seguimiento realizado, señaló que la respuesta del SEDES es también la respuesta del GAD, pese a que contenían interrogantes diferentes.

En Beni, el Director del Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, en cuanto a mejoras en infraestructura, sólo mencionó que se han realizado mejoras en equipamiento (sin respaldar dicha afirmación). En el caso del Hospital Presidente Germán Busch, las mejoras en infraestructura simplemente se plasmaron en el pintado de la fachada, proyecto que fue realizado con recursos propios del hospital. Por su parte, el GAD del Beni omitió responder al requerimiento de información en cuanto a acciones para atender las demandas de infraestructura y las mejoras que se hubiesen realizado.

Si bien en los departamentos de Chuquisaca y Tarija existen los establecimientos de salud de Tercer Nivel requeridos de acuerdo con la cantidad de población según la OMS, estos nosocomios no tendrían la capacidad en cuanto a infraestructura para implementar los servicios en diferentes áreas y especialidades, razón por la cual conforme se mostró en el punto anterior, no cuentan con una acreditación como Hospitales de Tercer Nivel, dada las deficiencias y amplias necesidades básicas, en cuanto a infraestructura. Si bien se advierte que se realizaron mejoras en algunos establecimientos

de salud de Tercer Nivel, éstas no satisfacen las necesidades de ampliación o construcción de nueva infraestructura, tal es el caso del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, que ni siquiera cuenta con instalaciones propias. En ese sentido, las actuales condiciones de infraestructura de los Hospitales de Tercer Nivel del SUS, no tienen la capacidad instalada ni resolutive de atención a la población beneficiaria, aspectos que afectan el goce efectivo del derecho a la salud de esta población.

III. LAS MEDIDAS ASUMIDAS RESPECTO A RECURSOS HUMANOS NO HAN REPRESENTADO MEJORAS EN LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud (física y mental). El Comité DESC señaló que la *Disponibilidad* como elemento del derecho a la salud, además de contemplar el deber de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, incluirá factores determinantes básicos de la salud, como personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, entre otros; asimismo, en el marco de la *Calidad*, estos servicios deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado²⁷.

El Sistema Interamericano la Corte IDH, en varios de sus fallos, ha establecido que la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculada con la atención a la salud humana y que la falta de atención médica adecuada puede conllevar la vulneración del artículo 5.1 (integridad personal) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos²⁸.

La Constitución Política del Estado establece que todas las personas tienen derecho a la salud (Artículo 18.I) y que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud (Artículo 35) y que tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud (Artículo 37).

El artículo 33 del Decreto Supremo N.º 25233 de 27 de noviembre de 1998 determina que el personal técnico, administrativo y operativo de la Dirección Técnica de los Servicios Departamentales de Salud, Direcciones de Distrito y establecimientos públicos de salud en el departamento será contratado en cumplimiento a la normativa establecida por el Sistema de Administración de Personal, es seleccionado, contratado, promovido y retirado por el Director Técnico del SEDES.

De acuerdo con el párrafo I del artículo 81 de la Ley N.º 031, Marco de Autonomías y Descentralización, el nivel central del Estado tiene la competencia de: 10. Definir, coordinar, supervisar y fiscalizar la implementación de una política nacional de gestión y capacitación de los recursos humanos en el sector salud, que incorpore la regulación del ingreso, permanencia y finalización de la relación laboral en las instituciones públicas y de la seguridad social; 13. Definir la política salarial, gestionar los recursos y financiar los salarios y beneficios del personal dependiente del Sistema Único de Salud, conforme a reglamentos nacionales específicos, para garantizar la estabilidad laboral.

Los Gobiernos Autónomos Departamentales, de acuerdo con el inciso II) del numeral 1 del párrafo III del artículo 81 de la Ley N.º 031, tienen la competencia de fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la ley que lo regula. El inciso e) del

²⁷ Comité DESC ONU. 2000. Observación General N.º 14 – El derecho al disfrute de más alto nivel posible de salud. Párr. 12.

²⁸ Corte IDH. Caso Rodríguez Revolorio y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de octubre de 2019. Serie C No. 387. Párr.90; Caso Hernández Vs. Argentina. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2019. Serie C No. 395. Párr. 57; Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349. Párr. 152.

parágrafo II del artículo 3 “Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.° 1152 de 20 de febrero de 2019”, aprobado mediante Resolución Ministerial N.° 251 de 30 de junio de 2021, señala en el GAD es responsable de asignar recursos financieros para la contratación de recursos humanos en los establecimientos de salud de Tercer Nivel bajo su dependencia para la atención del SUS. No obstante, de acuerdo con la disposición final primera de la Ley N.° 1152, el nivel central del Estado podrá otorgar recursos financieros para garantizar la universalidad y gratuidad de los servicios de salud para la población beneficiaria de la presente ley en establecimientos de salud de Tercer Nivel, Segundo Nivel y Primer Nivel, en sujeción a la reglamentación emitida por el Ministerio de Salud y a la suscripción de convenios intergubernativos entre el Ministerio de Salud y las Entidades Territoriales Autónomas.

El Ministerio de Salud suscribió convenios intergubernativos con los Gobiernos Autónomos Departamentales de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Beni y Santa Cruz, y el Gobierno Autónomo Municipal de Cobija (ya que Pando no tiene Hospital de Tercer Nivel y sólo uno de Segundo nivel). Estos convenios establecen la posibilidad de que el Ministerio de Salud pueda ejercer responsabilidades de acuerdo con la competencia concurrente del numeral 1 del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N.° 031.

CUADRO: Obligaciones contenidas en convenios intergubernativos

GAD	Competencias adicionales Ministerio de Salud (concurrente del artículo 81.III.1 de la Ley 031)	Atribuciones respecto a hospitales de Tercer Nivel : Ministerio de Salud (MS) – Gobernación (GOB)	Obligaciones adicionales acordadas: Ministerio de Salud (MS) – Gobernación (GOB)
La Paz	Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con la Gobernación y los municipios.	MS: Contratar y retirar personal del asignado para el Sistema Único de Salud de acuerdo a normativa legal vigente.	MS: Administrar los contratos del personal eventual.
Oruro	Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con las entidades territoriales autónomas.	MS: Contratar y retirar al personal asignado para el Sistema Único de Salud de acuerdo a normativa legal vigente.	MS: Administrar los contratos del personal eventual.
Potosí	Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.	MS: Contratar, remunerar, proporcionar y retirar al personal de los hospitales del Tercer Nivel, según normas de carrera sanitaria y del Sistema de Administración de Personal del Sector Público.	MS: Realizar inversiones en (...) recurso humano (...) en establecimientos de Tercer Nivel (...).
Cochabamba	Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con el municipio.	MS: Contratar y retirar al personal asignado para el Sistema Único de Salud de acuerdo a normativa legal vigente.	MS: Administrar los contratos del personal eventual

Chquisaca	Concurrente ambas partes: Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con las entidades territoriales autónomas.	MS: Contratar y retirar al personal asignado para el Sistema Único de Salud en los establecimientos de salud de Tercer Nivel, considerando las vulnerabilidades, necesidades y prioridades del departamento, (...).	----
Tarija	-----	MS: Contratar, evaluar y retirar al personal con recursos TGN de establecimientos de Tercer Nivel en coordinación con la Gobernación. GOB: Contratar y retirar al personal pagado con recursos departamentales (Regalías, IDG, Recursos propios, etc.) de los establecimientos de Tercer Nivel.	MS: Transferir los recursos financieros necesarios para la contratación de personal eventual de los establecimientos de salud de Tercer Nivel (...).
Beni	Monitorear, supervisar y evaluar el desempeño de los directores, equipo de salud, personal médico y administrativo del departamento en coordinación y concurrencia con las entidades territoriales autónomas.	MS: Contratar y retirar al personal asignado para el Sistema Único de Salud de acuerdo a normativa legal vigente.	MS: Administrar los contratos del personal eventual de los establecimientos de salud de Tercer Nivel (...)
Santa Cruz	-----	MS: -Contratar, evaluar y retirar al personal con recursos TGN de establecimientos de Tercer Nivel en coordinación con la Gobernación. -Asumir al personal eventual de los Establecimientos de Tercer Nivel que hasta la fecha de suscripción del presente convenio hayan sido pagados con recursos generados por los Establecimientos de Tercer Nivel.	GOB: Contratar y retirar al personal pagado con recursos departamentales (Regalías, IDG, Recursos propios, etc.) de los establecimientos de Tercer Nivel.

El anterior cuadro refleja las obligaciones contraídas a partir de la gestión 2019 por el entonces Ministerio de Salud (ahora Ministerio de Salud y Deportes) y los Gobiernos Autónomos Departamentales, con relación al ejercicio de obligaciones concurrentes en materia de salud, que ya se encuentran definidas en el artículo 81 de la Ley N.º 031; además del establecimiento de obligaciones adicionales, para hacer efectiva la implementación del Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

El Ministerio de Salud y Deportes, a través de la nota MSyD/VMSyP/DGSP/USP/CE/132/2021 de 14 de septiembre de 2021, señala que se habría incrementado personal para la atención de beneficiarios del SUS en la gestión 2020–2021: “en adjunto se encuentra el informe de la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y Deportes”; sin embargo, no se remitió el citado informe. No obstante, se obtuvo información de los niveles de gobiernos subnacionales y en entrevistas a Autoridades y personal de los Hospitales verificados, a describir.

En la verificación defensorial realizada a los 15 establecimientos de salud de Tercer Nivel, respecto a la dotación de ítems adicionales desde 2019 (promulgación de la Ley N.º 1152), se tiene que:

- Dos Hospitales (Hospital del Norte de El Alto y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz) no habrían registrado aumento de ítems; en el caso del Hospital del Norte, señalan que cuentan con la misma cantidad de ítems de 2019 a 2021, que incluso registrarían una afección de 40 ítems (sólo hubo aumento de contratos de la AISEM por tres meses –en algunos casos se amplió– en el contexto de la pandemia COVID-19).

- En cuatro hospitales (Hospital de Clínicas, Hospital del Niño y Hospital de la Mujer, todos de La Paz y el Hospital Viedma de Cochabamba) si bien hubo asignación de ítems, éstos fueron destinados al personal a contrato, lo cual no implica un incremento de personal puesto que el personal contratado pasó a ocupar un ítem del Ministerio de Salud y Deportes, en cierto porcentaje. En el caso del Hospital de Clínicas, la Jefa de Personal señaló que el 35% (350) de 1.000 contratados pasó a ítem; sin embargo, el Director del Hospital refirió que el incremento se dio sólo en la parte administrativa y que el aumento de personal médico se da en función al crecimiento vegetativo anual de aproximadamente un 5% que se traduce en 10 profesionales, entre médicos especialistas y licenciadas en enfermería. En el Hospital de la Mujer, el Ministerio de Salud y Deportes habría otorgado ítems al personal que se encontraba bajo contrato y el SEDES, al personal más antiguo, además de la existencia de ítems sin reponer (fallecimiento y renunciadas). En el Hospital Viedma, el Ministerio de Salud y Deportes otorgó 282 ítems de manera paulatina desde marzo a septiembre de 2019 para el personal que trabajaba con contrato; sin embargo, el Director del hospital añadió que hubo incremento en contratos de parte del GAD.
- Nueve hospitales registraron aumento de personal (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca; Hospital San Juan de Dios de Tarija; Hospital del Niño de Santa Cruz; Hospital Presidente Germán Busch y Hospital Materno Infantil del Beni). En el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, aumentaron 48 profesionales (incremento de 252 a 300) entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, no existe claridad en cuanto al número de incremento de ítems, ya que por un lado el Jefe de Personal señaló que en 2019 los ítems habrían sido entregados por dos lotes, teniendo un total de 251 ítems (con dos acefalías) y, por otro lado, el Director del Hospital refirió que el Ministerio de Salud y Deportes ha absorbido todos los contratos con ítems ministeriales como fortalecimiento del SUS en un total aproximado de 170 a 180 ítems, la gobernación apoya con 200 funcionarios a contrato como fortalecimiento al SUS, a la fecha continúan estos contratos; sin embargo, se señaló que en ocasiones la atención colapsa.

En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, hubo un incremento de personal en 2019, llegaron cuatro ítems para personal nuevo (médicos y enfermeras); en la gestión 2020 llegaron nueve ítems (fisioterapeuta, bioquímicos, médicos, ecografista y trabajador manual) y en la gestión 2021 llegaron cinco ítems para bioquímico, personal auxiliar administrativo y manual; sin embargo, de acuerdo con el Director del Hospital y Gestor de Calidad no se habrían asignado ítems de crecimiento vegetativo por incremento poblacional de atención, y cuenta con 15 ítems acéfalos.

En el caso del Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel”, si bien se registró incremento de personal fue en algunas áreas: neonatología, anestesiología y en especial en la Unidad de Cuidados Intensivos, todos en la modalidad contratos o consultorías hasta fines de diciembre de 2021; sin embargo, se encuentran realizando gestiones ante el Ministerio de Salud y la Gobernación para que se garantice la permanencia del personal. Asimismo, se refirió que “La cantidad de recursos humanos es variable en cada gestión, por ejemplo en 2019 con IDH tenían 66, el 2020 sólo cuatro y para esta gestión 44; también los ítems ministeriales aumentaron, porque en 2019 sólo había 33 y para las gestiones 2020 y 2021 se tiene 57”; sin embargo, a pesar de todo el personal con el que cuenta el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal sigue siendo insuficiente, debido al aumento de la población a la que atiende y que “no va a la par del personal de salud”, “existe personal antiguo a contrato que está a la espera de jubilaciones para acceder a ítems”. En cuanto al Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca, si bien existió

incremento de ítems en algunas áreas como quirúrgica, otorrinolaringología y anestesiología, en otras especialidades se ha reducido provocando dificultad en la atención de los pacientes; algo particular es que el personal administrativo en su mayoría trabaja con contratos del área de manuales, lo que implica menor sueldo, pero mayor responsabilidad; en ese sentido, afirman que se requiere fortalecer el personal del área de salud y del área administrativa.

El Hospital San Juan de Dios de Tarija registró un importante número de personal nuevo, 272 trabajadores en salud, entre personal médico especialista, licenciadas en enfermería, auxiliares, técnicos, bioquímicos, personal de servicio; no obstante, existiría una inestabilidad laboral del personal que se encuentra a contrato, principalmente de la Gobernación y consideran que el incremento de ítems no es suficiente para cubrir la cantidad de la población a atender.

El Hospital del Niño de Santa Cruz registró un incremento de 52 ítems. Si bien en el Hospital Presidente Germán Busch del Beni señalaron que hubo aumento de personal a contrato, el Gestor de Calidad no pudo precisar la cantidad de ítems incrementados. Por último, en el Hospital Materno Infantil del Beni se advirtió el incremento de 120 ítems SUS para personal en salud; asimismo, el Director del nosocomio refiere que en agosto de 2019 se contrató a 103 personas, de las cuales tres han fallecido y dos pasaron a depender del SEDES Beni, quedaron 98 personas trabajando en el hospital.

Un aspecto a destacar es la creación de nuevos ítems para personal de salud por parte del Ministerio de Salud y Deportes, aspecto que generó estabilidad y seguridad laboral del personal de salud que fue beneficiado con la asignación de estos ítems; sin embargo, este aspecto en su mayoría no se reflejó en el incremento considerable del personal médico que atiende el SUS y que no va a la par del aumento de la población adscrita al SUS, lo cual de acuerdo con la verificación defensorial realizada en los 15 hospitales, el personal con el que cuentan sería insuficiente, situación que empeora cuando los ítems fueron designados en su mayoría al personal administrativo, como es el caso del Hospital de Clínicas.

Se advierte que el personal en salud que proporcionan el Ministerio de Salud y Deportes y los Gobiernos Autónomos Departamentales de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Beni y Santa Cruz, a los establecimientos de salud de Tercer Nivel, no son los suficientes para sostener la atención en salud de los adscritos al SUS; este aspecto se traduce en afectaciones al derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad suficiente de personal en salud. Esta falencia repercute de manera directa en la posibilidad del paciente SUS de acceder a las prestaciones, debilitando la aplicación del SUS, ya que el personal en salud se constituye en uno de los pilares fundamentales para garantizar el derecho a la salud de los pacientes y en consecuencia debe ser considerado también como un pilar fundamental para el éxito del SUS.

En todos los establecimientos de salud de Tercer Nivel verificados, se pudo advertir que cuentan con una **persona responsable del SUS**. De los 15 hospitales verificados, se advirtió que en cinco las oficinas de estos servidores públicos no son accesibles para la población y pacientes, por distintas razones:

- En el Hospital del Norte de El Alto, su oficina no es visible, ya que no se tiene un letrero o algo que lo identifique;
- En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, la oficina está en el segundo piso del hospital en el área de Administración, completamente hacinada;
- En el Hospital del Niño de Santa Cruz, está en el primer piso, en el bloque de Gerencia, un cartel que dice "Seguro Ley 475", pero en ningún lugar se identifica como SUS. Para encontrar esta oficina, el personal de la Defensoría del Pueblo al momento de la verificación tuvo que preguntar y pedir indicaciones;

- En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, en la puerta de ingreso se apreció un cartel en una hoja de papel que dice “Seguro SUS”; sin embargo, también hay otro papel que dice “Prohibido el Ingreso,” existiendo una cadena que impide el acceso a estas oficinas;
- En el Hospital Materno Infantil de Beni la oficina no es visible al público, comparte ambiente con farmacia.

Asimismo, si bien en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca la oficina del responsable SUS es accesible porque se encuentra a pocos pasos del ingreso, es compartida y estrecha, lo cual dificulta su identificación.

Considerando que las oficinas del SUS en los hospitales se constituyen en instancias que facilitan la implementación del SUS y la atención a sus beneficiarios, es importante que éstas sean visibles y accesibles a los usuarios, dándoles la posibilidad de acudir a estas oficinas para obtener información.

Respecto a la **capacitación del personal médico**, la OMS refiere que para ampliar los servicios a todos los grupos socioeconómicos de la población y garantizar la equidad para las poblaciones pobres y marginadas exigirá el mantenimiento de un conjunto de competencias variadas y sostenibles, así como impulsar al máximo el potencial de los profesionales sanitarios²⁹. Por su parte, la OPS refiere que, teniendo en cuenta que la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos (humanos), son factores clave para alcanzar los objetivos de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; asimismo, la OPS también ha abogado por la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para apoyar el aprendizaje en línea por medios virtuales como un medio para fortalecer los recursos humanos para la salud³⁰.

El artículo 3.6 del Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, refiere que los Estados Miembros deberían esforzarse en estrategias de formación, capacitación y conservación de los agentes de salud³¹. En ese sentido, para poder alcanzar la *Calidad* en los servicios de salud y que éstos sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, requiere como un aspecto fundamental que el personal médico esté debidamente capacitado.

En ese sentido, la verificación defensorial a los 15 Hospitales de Tercer Nivel del SUS tuvo como uno de sus objetivos el establecer si el personal en salud fue capacitado sobre los instrumentos que regulan el Sistema Único de Salud, como ser la Ley N.º 1152 y sus reglamentos; además, si se cuenta con una planificación para la capacitación a los funcionarios del hospital en temas de calidad en salud. Esto en el marco del inciso h) del parágrafo I del artículo 3 del Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial 251 de 30 de junio de 2021, que establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes difundir, capacitar y otorgar asistencia técnica sobre las normas SUS vigentes a los SEDES y a través de ellos replicar a los Gobiernos Autónomos Municipales o Gobiernos Autónomos Indígena Originario Campesinos; igualmente el inciso d) del parágrafo III del artículo 3 del citado Reglamento determina la responsabilidad del SEDES en realizar la difusión, capacitación y asistencia técnica de las normas legales y técnicas relacionadas al SUS, a las instancias técnicas de los GAM's y GAIOC's, a las Instancias Máximas de Gestión Local en Salud, al personal de los establecimientos de salud, organizaciones sociales, Consejos Sociales y otras instituciones que lo soliciten.

29 OMS. (2016). Personal y Servicios de salud - Proyecto de estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. A69/38 69 29 de abril de 2016. Asamblea Mundial de la Salud Punto 16.1. Párr. 14. Disponible en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-sp.pdf.

30 OPS. (2017). Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana 69.a. Sesión del comité Regional de la OMS para las Américas, CSP29/10 24 de julio del 2017 <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2017/CSP29-10-s.pdf>.

31 https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf.

Del total de hospitales verificados, se tiene que el personal en salud de siete hospitales (Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel”, Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca; Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Materno Infantil del Beni) recibieron capacitación sobre la Ley N.º 1152 y la Resolución Ministerial N.º 251. En el Hospital de Clínicas, fueron impartidas por el SEDES y el Ministerio de Salud y Deportes; en el Hospital Daniel Bracamonte, el Director del Hospital señaló que la citada Unidad del SUS fue capacitada por el Ministerio de Salud y Deportes y éstos a su vez capacitan constantemente (virtual y presencial) al personal del hospital; en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, se verificó que el responsable del SUS recibió capacitación del SEDES y que lo replicó al personal de forma virtual; en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca el personal es capacitado y que la última, se realizó en agosto de 2021. En el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama”, la responsable de Seguros Públicos capacita y actualiza constantemente. En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, el SEDES propició la capacitación y en Hospital Materno Infantil del Beni, el SEDES los capacitó en julio de 2021.

Asimismo, en cinco hospitales existe contradicción en cuanto a si recibieron o no capacitación sobre la Ley N.º 1152 y sus Reglamentos (Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” - Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto, Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Viedma de Cochabamba). En el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, si bien el Gestor de Salud señaló que la más reciente capacitación sobre la Ley N.º 1152 se realizó a través del SEDES la primera semana de septiembre de 2021 y en la verificación se señaló que reciben capacitación del SEDES y que la médico responsable del SUS igual los capacita; de forma contraria, el Director del Hospital refirió que la última capacitación sobre el Sistema Único de Salud (SUS), Ley N.º 1152, fue realizada en marzo de la gestión 2019. En cuanto al Hospital de la Mujer, por un lado el Gestor de Calidad refirió que se está realizando la capacitación al personal de salud y que también utilizan el WhatsApp para socializar; y, por otro lado, en la verificación se señaló que no se habrían realizado procesos de capacitación del Ministerio de Salud ni del SEDES. En el Hospital del Norte de El Alto, el Área de Seguros es la que realiza la capacitación; sin embargo, tendrían falencias con los internos ya que desconocen el procedimiento de actuación y con ellos la capacitación es diaria, además que en parte del hospital no se efectuó ninguna capacitación y desconocen los alcances del SUS, y que la Resolución Ministerial 251 sólo fue socializado mediante un instructivo. En el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, la última capacitación sobre la Ley N.º 1152 fue recibida en 2019 y que se propició un curso sobre la Resolución Ministerial N.º 251 y otras normas en junio de 2021³². En el Hospital Viedma, el Responsable del SUS mencionó que el SEDES y Ministerio de Salud y Deportes capacitan al personal del SUS cada vez que emiten instructivos, actualizaciones o modificaciones a la Ley N.º 1152, la última capacitación fue en agosto de esta gestión con la Resolución Ministerial N.º 251; sin embargo, se señaló que esta gestión no se realizó capacitación a todo el personal del hospital, sólo el personal del SUS fue capacitado en el SEDES, aspecto que denota que la información no fue replicada al personal de salud.

En otros dos hospitales (Hospital San Juan de Dios de Tarija y Hospital del Niño de Santa Cruz), la última capacitación la habrían recibido en 2019 antes de la pandemia, y en el caso de Tarija la capacitación es de forma individual a requerimiento.

En el Hospital Presidente Germán Busch, se señaló que no recibieron ninguna capacitación y el Director del nosocomio refirió que recibieron una socialización del SEDES, pero no capacitación, ya que no absolvieron sus dudas.

32 La verificación fue realizada en septiembre de 2021.

Los procesos de capacitación técnica y normativa del SUS no fueron efectivos o no llegaron a la totalidad del personal en salud; en ese sentido, podemos observar que es necesario fortalecer los procesos de formación y capacitación en aspectos técnicos y legales sobre el SUS, es responsabilidad del gobierno central a través del Ministerio de Salud y Deportes, así como de los SEDES de los nueve departamentos, evaluar los procesos de capacitación y reestructurar sus contenidos, aspectos que les permitirían mejorar los planes de capacitación, porque de lo expuesto se puede establecer que la capacitación del SUS continúa presentando problemas en cuanto al alcance y a la continuidad de este proceso, perjudicando su aplicación. Por otra parte, en la investigación no se logró advertir la existencia de un plan de capacitación sostenido, sino más bien sesiones aisladas conforme la información obtenida del personal de los hospitales.

IV. EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS SOCAVA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SUS EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN

El artículo 7 de la Ley N.º 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por la Ley N.º 1069 de 28 de mayo de 2018 y la Ley N.º 1152, de 20 de febrero de 2019, establece que los pacientes deberán acceder a la atención del SUS obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del subsistema público y los equipos móviles, con preferencia mediante el establecimiento al que se encuentra adscrito; asimismo, señala que el acceso al Tercer Nivel de atención será exclusivamente mediante referencia del segundo o primer nivel de atención, exceptuando los casos de emergencia que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención en salud. Estos aspectos se encuentran en concordancia con lo dispuesto en el artículo 9 del Decreto Supremo N.º 26875 de 21 de diciembre de 2002 y el artículo 4 del *"Reglamento General de Hospitales"*, aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 025 de 14 de enero de 2005.

Los primeros niveles de atención se constituyen en la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, es la puerta de entrada al Sistema de Salud con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud. El segundo nivel de atención es la instancia de referencia de los establecimientos de salud de primer nivel, es de mayor capacidad resolutoria y ofrecen servicios de medicina general, odontología y especialidades de medicina interna, ginecología-obstetricia, cirugía general, pediatría, anestesiología y otras de acuerdo al perfil epidemiológico local y avalado técnicamente por el SEDES; asimismo, cuenta con unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento, recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día y los 365 días al año³³.

El Tercer Nivel de atención es la instancia conformada por hospitales e institutos con mayor capacidad resolutoria de la Red Funcional de Servicios, su misión es la de resolver problemas de salud de la persona, familia y comunidad, ofrece servicios ambulatorios y de hospitalización en especialidades, subespecialidades, apoyo diagnóstico y tratamiento, funciones de docencia asistencial e investigación; cuenta con recursos humanos, equipamiento, medicamentos, insumos, estructura física, medios de transporte y comunicación que le permite prestar servicios de manera ininterrumpida las 24 horas del día, durante los 365 días al año, se articula con los otros niveles mediante el componente de Referencia y Contrarreferencia³⁴.

33 <https://www.minsalud.gob.bo/35-libros-y-normas?start=35>.

34 Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, pág. 22.

Asimismo, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, aprobada con Resolución Ministerial de 30 de enero de 2013, define a la Referencia como “la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional”; asimismo, señala que la Contrarreferencia es “el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona”; aspectos concordantes con la definición establecida en el artículo 3 de la Ley N.º 475, de 30 de diciembre de 2013, modificado por la Ley N.º 1152, de 20 de febrero de 2019.

Ahora bien, para considerar que una referencia ha sido correctamente realizada debe cumplir básicamente los criterios de referencia que son Adecuada - Justificada - Oportuna, conocido como “criterios AJO”: **i)** La referencia adecuada, es aquella realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma, evalúa la necesidad y oportunidad de remitir al usuario a un establecimiento de mayor capacidad resolutive, cumpliendo con el llenado de instrumentos de registro adecuado; **ii)** La referencia justificada es aquella realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma que determina remitir al usuario a un nivel de mayor complejidad dependiendo la necesidad de un diagnóstico y/o tratamiento especializado; **iii)** La referencia oportuna es aquella realizada por el establecimiento de salud, que luego de haber agotado su capacidad resolutive según los procesos y procedimientos establecidos en la norma remite al usuario a un nivel de mayor complejidad, previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso³⁵. Estos criterios fueron igualmente asumidos por la Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021, que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152 (Artículo 23).

En ese entendido, la referencia debe darse cuando el establecimiento referente ha agotado su capacidad resolutive, y determina remitir al paciente a un nivel de mayor complejidad para un diagnóstico y/o tratamiento especializado, previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso (Adecuada - Justificada - Oportuna).

CUADRO: Existencia de Responsable de Referencia y Contrarreferencia en Hospitales de Tercer Nivel

Nº	DPTO/CIUDAD	Hospitales Tercer Nivel	Cuenta (SI/NO)
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	NO
2		Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”	SI
3		Hospital de la Mujer	SI
4	EL ALTO	Hospital del Norte	SI
5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	SI
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte	NO

³⁵ MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2013). Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia. Punto 4. Marco Conceptual.

7	COCHABAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	SI
8		Hospital Viedma	SI
9	CHUQUISACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"	SI
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	NO
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	SI
12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño	SI
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	SI
14	BENI	Hospital Materno Infantil	NO
15		Hospital Presidente Germán Busch	NO

FUENTE: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas a Directores de Hospitales

De las verificaciones realizadas a 15 establecimientos de salud de Tercer Nivel, 10 hospitales cuentan con un responsable de Referencias y Contrarreferencias (La Paz: Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría, Hospital de la Mujer, Hospital del Norte; Oruro: Hospital General San Juan de Dios; Cochabamba: Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma; Chuquisaca: Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"; Tarija: Hospital San Juan de Dios; Santa Cruz: Hospital del Niño y el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz.

Por otro lado, cinco Hospitales de Tercer Nivel no cuentan con un responsable de Referencias y Contrarreferencias (La Paz: Hospital de Clínicas; Potosí: Hospital Daniel Bracamonte; Chuquisaca: Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"; Beni: Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch); en el caso del Hospital de Clínicas esta labor recae en el personal de la Unidad de Emergencias (no hay alguien fijo); en los casos del Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca y el Hospital Presidente Germán Busch del Beni los directores de los nosocomios señalaron que sólo existe el Comité de Referencias y Contrarreferencias; en el caso del Hospital del Niño de Chuquisaca se advierte que en citado comité sólo está conformado por el Área de estadística y el responsable de calidad – Defensor del Paciente. En otras palabras, esos Hospitales de Tercer Nivel no tienen un responsable específico de Referencia y Contrarreferencia, conforme establece la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia que señala "Cada hospital de segundo y Tercer Nivel debe designar a un responsable de Referencia y Contrarreferencia"³⁶; en ese sentido, se advierte la inobservancia a lo establecido en el citado instrumento aprobado con Resolución Ministerial N.º 0039, de 30 de enero de 2013, quienes además son los encargados de orientar a los usuarios en procesos de referencia y contrarreferencia, coordinar la contrarreferencia, entre otros.

El principal problema detectado en las referencias y contrarreferencias es el manejo obsoleto de estos procesos, que desde el inicio de la aplicación de la Ley N.º 475 ha presentado problemas que podrían haber sido resueltos con la implementación de un sistema informático, que permita superar las problemáticas estructurales que se describen a continuación.

36 MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. (2013). Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia. Punto 1.1

Ningún hospital verificado ha reportado contar con una herramienta digital que permita contar con información sobre las referencias y contrarreferencias.

En cuanto a los **problemas detectados en la referencia** de usuarios del SUS, de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención a los Hospitales de Tercer Nivel, de la verificación se tiene que uno de los principales problemas y más recurrentes es el llenado erróneo de la boleta de referencia relacionados a: i) La consignación de datos erróneos o incompletos, ii) Falta de firmas y sellos del médico o del nosocomio, iii) Un diagnóstico erróneo, no claro o simplemente no tiene diagnóstico del paciente; aspectos que en algunos hospitales se constituye en causal de rechazo de pacientes, los cuales serán detallados posteriormente.

Al respecto, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia establece una obligación fundamental al señalar que todo el equipo de salud (profesionales, Médicos Tradicionales y técnicos del área de salud, social y administrativo financiera)³⁷ debe conocer los protocolos de atención vigentes por nivel de atención y la lista de cartera de servicios de los establecimientos de mayor capacidad resolutive de su Red de Servicios de Salud; asimismo, la citada Norma Nacional en el anexo 1 establece instrucciones para el llenado del Formulario de Referencia e indica que los formularios deben ser llenados correctamente, aspecto que son recalcados en el Reglamento para la aplicación de la Ley N.º 1152 (Resolución Ministerial N.º 251), estableciendo que para la referencia a establecimientos de salud de mayor complejidad para atención hospitalaria el personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención y de los Hospitales de Segundo Nivel, debe realizar una evaluación previa y emitir criterio clínico, y si amerita la referencia observará los criterios de referencia adecuada, justificada y oportuna, y la elaboración correcta de la boleta de referencia.

De la verificación a 15 Hospitales de Tercer Nivel, se advierte que sólo el Hospital General San Juan de Dios de Oruro y el Hospital San Juan de Dios de Tarija señalaron no tener problemas con el llenado de boletas de referencias; y 13 presentan algún problema en su llenado (Hospitales de Clínicas, del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", de la Mujer de La Paz, del Norte de El Alto; Daniel Bracamonte de Potosí; del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" y del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital del Niño y General San Juan de Dios de Santa Cruz; Materno Infantil y Presidente Germán Busch del Beni), conforme se detalla a continuación.

En el departamento de La Paz, en el Hospital de Clínicas se señaló que los médicos del "establecimiento referente"³⁸ tendrían dificultades en el llenado de los formularios, que se traduce en una boleta de referencia mal dirigida o mal llenada, *"en algunas ocasiones se llena de forma inversa los apellidos o ni siquiera consignan el nombre"*; muchas no indican el estado actual del paciente, ni la última fecha de su revisión o si se encuentra estable o qué dolencias presenta, no cuentan con el diagnóstico o éste es incorrecto, *"se envía al paciente con un diagnóstico x, pero llega a este nosocomio con uno diferente"*, en algunos casos ni siquiera viene con la firma del médico y es firmada por la enfermera; razón por la cual el mal llenado de la referencia sería la principal causa del rechazo en este nosocomio.

En el caso del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz, el problema en el llenado de boletas de referencia se traduce en la falta de sellos y firmas, además que continúan utilizando boletas antiguas de Referencia y Contrarreferencia, por la falta de presupuesto y porque tienen una importante cantidad en almacén, aspecto que según el personal genera dificultades para la reposición de medicamentos y el

37 El equipo de salud está conformado por profesionales, médicos tradicionales y técnicos del área de salud, social y administrativo financiera, con funciones diferentes y bien definidas, desempeñan sus labores con un objetivo común, en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, dentro y fuera del establecimiento de salud (Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia).

38 Es el establecimiento de menor capacidad resolutive que refiere usuarios a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. (Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia).

diagnóstico erróneo genera gastos para el municipio solicitante para el cambio de referencia, haciendo alusión a lo establecido en el artículo 10.XIII de la Ley N.° 475, de 30 de diciembre de 2013, modificado por la Ley N.° 1152, de 20 de febrero de 2019, que señala que los Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos pagarán por los productos en salud otorgados en el Tercer Nivel de Atención, cuando se trate de casos cuya referencia no esté justificada, de acuerdo con Reglamentación específica del Ministerio de Salud (Resolución Ministerial N.° 251).

En el Hospital de la Mujer de La Paz, señalan que los formularios mal llenados en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, están relacionados a que el diagnóstico médico no sería claro o es erróneo y la falta de consignación de datos (incompletos), que se constituyen en los errores más comunes que se presentan en este nosocomio. En el Hospital del Norte de El Alto, observan el llenado inadecuado de boletas de referencia con la consignación incorrecta de datos y sin criterios de especialidad, e informan que en reunión de Hospitales de Tercer Nivel acordaron que los formularios de referencia deben estar llenados con criterios de especialidad; aspecto que fueron confirmados por el testimonio de un usuario del Hospital que señaló: *“llegue al Hospital del Norte para que me atiendan en la especialidad de urología, ese día entré por emergencia, y no había especialidades, me hicieron volver el día lunes, pero cuando regresé no me querían recibir porque en la boleta de referencia no decía Hospital del Norte, esa era la observación y casi me hacen volver hasta la provincia, me dijeron que tu doctora o alguien de la posta tiene que llenar bien para que diga Hospital del Norte; entonces, he tenido que rogarme y me han aceptado y me han atendido ese día”*³⁹.

Los problemas comunes en el llenado de boletas de referencias recibidas en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí están relacionados a que los médicos dejan espacios vacíos, lo llenan incorrectamente o la escritura es poco legible. En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, están relacionados a que las hojas de referencia no cuentan con la firma del médico, sellos ilegibles (médico y establecimiento de salud), no registran correctamente el nombre del hospital; asimismo, las boletas de referencia no cuentan con el diagnóstico o tienen diagnóstico que corresponde a un segundo nivel. En el Hospital Viedma de Cochabamba, señalan que las boletas de referencias de municipios alejados no son llenados de manera correcta, la mayoría de las veces falta la firma del médico, sello de la institución o son enviados sin el diagnóstico médico.

En el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca, mencionan que la letra es ilegible en el formulario; en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca señalan que existen errores en las fechas de nacimiento, o la falta de un sello o firma y la “mala letra del personal de salud”. En el Hospital del Niño de Santa Cruz, refieren que los errores más frecuentes están en que no se llena el diagnóstico del paciente y la especialidad por la cual debe ser valorado. En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, se presentan formularios con letra ilegible y mal llenados, además no contarían con los sellos correspondientes. En el Hospital Materno Infantil del Beni, la falta de sello y firma de médico referente y la letra ilegible, serían los más comunes. Por último, en el Hospital Presidente Germán Busch del Beni apuntan a la falta de firma y sello de los médicos.

Los problemas citados anteriormente están relacionados de forma directa a médicos encargados del diagnóstico clínico y referencia de los pacientes en establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, quienes deben aplicar los instrumentos técnicos y normativos establecidos por las Resoluciones Ministerial N.° 0039 de 30 de enero de 2013 (Norma Nacional de Referencia y Contra Referencia) y N.° 251 de 30 de junio de 2021 (Reglamento para la aplicación de la Ley N.° 1152), que establecen la elaboración correcta de la boleta de referencia (debe ser llenada correctamente), aspecto que está claramente establecido en el párrafo V del artículo 26 del Reglamento para la Aplicación de la Ley N.° 1152 que indica que “los documentos señalados (boleta de referencia-solicitud de exámenes

39 TEA 3

complementarios) deben contener información completa y legible que permita cumplir con los procesos clínicos y administrativos, su contenido o ausencia de requisitos descritos en la norma de Referencia y Contrarreferencia es de entera responsabilidad del personal de salud que lo elabora; en consecuencia, de forma indirecta se afecta a la *Calidad* del derecho a la salud de los pacientes beneficiarios del SUS por los perjuicios y dificultades que se generan por estos errores.

Otra de las problemáticas presentadas en la referencia de pacientes, es la inobservancia de los criterios AJO de la referencia (Adecuada-Justificada-Oportuna) establecidos en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (2013), que tiene como pilar fundamental haber agotado la capacidad resolutoria del establecimiento de salud de primer o segundo nivel de atención, para luego determinar su referencia previendo la estabilidad vital y el tiempo de traslado para la resolución del caso; no obstante, en la verificación defensorial a Hospitales de Tercer Nivel, se advirtió que 11 Hospitales de Tercer Nivel, registraron la inobservancia de estos criterios en la referencia de pacientes.

En el Hospital de Clínicas de La Paz, se señaló que los pacientes son los que solicitan su derivación a este nosocomio, pese a que deberían ser atendidos en los centros de primer y segundo nivel (No son adecuados, ni justificados) o personas llegan con diagnóstico de alguna infección urinaria y resulta que se trata de un embarazo y no corresponde la atención en el Hospital de Clínicas sino en el Hospital de la Mujer (No adecuada); el Hospital de la Mujer de La Paz registra casos en que la remisión de pacientes de los segundos niveles no corresponderían para su atención (No adecuadas), "este nosocomio debería albergar a los casos más graves"; en su caso los remiten cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada (Inoportunas); en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro afirman que hay un desconocimiento del Protocolo de Manejo de Referencia de algunos centros que refieren sin los criterios AJO; en el Hospital Bracamonte de Potosí, señalan que las referencias del primer y segundo nivel a veces llegan sin justificación o mal justificadas, o no son oportunas⁴⁰, y que muchas referencias no corresponden a un Tercer Nivel, porque las mismas podrían ser resueltas en un segundo nivel⁴¹; en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba se presentan con diagnósticos que no corresponden a un Tercer Nivel, sino a un segundo nivel (No justificada); en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" de Chuquisaca en ocasiones refieren casos de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) de municipios de segundo nivel, cuando ellos pueden atender e intervenir en esos casos (No Adecuada); en el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca, las referencias llegan con diagnósticos exagerados (No Adecuado); en el Hospital San Juan de Dios de Tarija, se señaló que no se cumplen los requisitos de una referencia (no son adecuadas, justificadas, ni oportunas); en el Hospital del Niño de Santa Cruz llegan referencias de pacientes que no requieren una atención en Tercer Nivel, por ejemplo diarreas, resfríos (No Adecuada) hay inobservancia de la clasificación AJO⁴²; en los casos de los Hospital Materno Infantil y el Presidente Germán Busch del Beni, si bien se mencionó que la mayoría de referencias de primer nivel no son adecuadas, justificadas ni oportunas, no se mencionó cuales puntualmente.

Además, se advirtió en la verificación defensorial en la Referencia y Contrarreferencia, que los pacientes presentan formularios de referencia fuera de los siete días, como lo establece el parágrafo I del artículo 26 del Reglamento de Aplicación de la Ley N.º 1152, para lo cual los pacientes deben volver al establecimiento referente para su actualización, aspectos que fueron registrados en el Hospital de Clínicas, donde pacientes sacan fotocopia de la boleta de referencia y cambian la fecha porque no se encuentran en tiempo o algunos borran el diagnóstico y lo modifican; el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría de La Paz" y en el caso del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, se menciona que los pacientes de comunidades rurales o municipios alejados no logran acudir al hospital

40 Entrevista a Gestor(a) de Calidad

41 Entrevista al Gestor de Calidad.

42 Entrevista al Gestor(a) de Calidad "existe inobservancia de la clasificación AJO (Adecuado, Justificado y Oportuno)".

dentro los siete días, a veces se presentan pasados los 10 días y tienen que volver a su centro de salud para que les otorguen nueva boleta de referencia; sin embargo, conforme señala el parágrafo III del artículo 26 del citado reglamento, el personal de salud del establecimiento que refiere tiene la obligación de brindar toda la información necesaria al paciente para recibir una atención oportuna en el establecimiento de salud de referencia; en ese sentido, el médico del establecimiento de salud referente debe informar las implicancias de presentar este documento fuera de plazo.

Si bien, como se mencionó anteriormente, en algunos establecimientos de salud de Tercer Nivel, los errores, llenado incompleto, sin diagnóstico u otro problema que se pueda presentar con relación a la boleta de referencia, sería causal para el rechazo en la atención de pacientes como el Hospital Presidente Germán Busch del Beni, donde la falta de firma y sello de los médicos en las boletas de referencia, situación que es frecuente, así como la falta del documento de referencia y cédula de identidad, es causal de rechazo, y en el Hospital Materno Infantil del Beni, se rechaza por errores o problemas en la referencia, si es que no es una emergencia; de manera general los demás Hospitales señalaron que no rechazarían la atención a pacientes y buscan los mecanismos para que puedan ser atendidos, cuando existen estos inconvenientes relacionados a las boletas de referencia. No obstante, en la verificación defensorial al Hospital de Clínicas de La Paz, por un lado se señaló que se trata de brindar toda la atención y orientación para que los pacientes no se vayan sin la atención requerida, considerando que todos son de escasos recursos, "atendiendo a los pacientes a través de la Unidad de Emergencias," y, por otro, en las acciones de orientación que realizan se advierte que el personal del SUS, revisando las referencias en las filas, determinan cuáles son aptas o no para ser atendidas.

De manera general, el rechazo de pacientes está mayormente relacionado a la falta de espacios, equipamiento o especialidades del nosocomio, como lo señalaron en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz, que cuenta con 150 camas instaladas que siempre se encontrarían ocupadas, por lo que proceden a derivar a los pacientes a otros centros hospitalarios, donde se tenga espacio (previa atención médica); en el Hospital del Norte de El Alto, según el Gestor de Calidad, la principal causa para el rechazo de pacientes es por la falta de espacios, equipamiento y recursos humanos. "Se tiene la capacidad de ampliar más camas, pero no se dispone de equipamiento"; en el Hospital Bracamonte de Potosí, el Director señaló que en algunos casos son rechazados por falta de espacio o inexistencia de algunas especialidades; en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, por falta de camas para internación, a veces se les hace esperar varios días; en el Hospital Viedma de Cochabamba, "por falta de espacio esperan" o previa valoración derivan a interconsulta o refieren a hospitales de segundo nivel, cuando corresponde; en el Hospital San Juan de Dios de Tarija, se hace conocer las condiciones en las que se encuentra el nosocomio, por ejemplo si no hubiese camas disponibles o equipos en buen estado.

En cuanto a la **Contrarreferencia**, en la verificación defensorial se advirtió que los problemas se relacionan a la dejadez, falta de voluntad o no aceptación por parte de médicos de la responsabilidad de realizar las boletas de contrarreferencia; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí se advirtió que los médicos no aceptan hacer las contrarreferencias, atribuyendo la falta de tiempo y que para superar esta dificultad tuvieron que emitirse instructivos; en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, existe una escasa coordinación con los establecimientos de origen para remitir a los pacientes una vez concluida la atención en el hospital y no se emiten boletas de contrarreferencia en algunos consultorios externos; en el Hospital Presidente Germán Busch del Beni registran pocas contrarreferencias de parte de los especialistas.

Asimismo, considerando que la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, aprobada con Resolución Ministerial N.º 0039, entró en vigencia el 30 de enero de 2013, es alarmante que hasta la gestión 2022 se tenga que venir arrastrando problemas con el llenado correcto de los formularios,

aspecto que denota una falencia en la aplicación de uno de los pilares estructurales de la citada Norma Nacional, como es la “Capacitación” de todo el personal en los procedimientos y flujos de la Referencia y Contrarreferencia, y que según la citada norma, es importante para el éxito del funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia. En ese entendido, si bien el correcto llenado de las boletas de Referencia y Contrarreferencia es responsabilidad del personal médico que lo elabora, es igualmente cierto que la responsabilidad recae en los responsables de planificar y llevar adelante los procesos de capacitación, quienes por un lado, el Coordinador de la Red de Servicios, el Responsable Municipal y los directores de hospitales de segundo y Tercer Nivel de atención, son responsables de identificar y priorizar los contenidos del programa de capacitación del equipo de salud de los establecimientos; y por otro lado, los i) Comités de Referencia y Contrarreferencia de Hospitales; ii) Equipo de Coordinación de la Red de Servicios; iii) Responsable Municipal; y iv) Responsable de establecimientos de salud en los diferentes niveles, son responsables de realizar las capacitaciones; a nivel departamental la capacitación de este sistema es responsabilidad de la Unidad de Redes y Servicios de Salud de cada SEDES.

Entonces, de la información recabada de ocho Servicios Departamentales de Salud, siete no habrían desarrollado acciones de capacitación de Referencia y Contrarreferencia en Hospitales de Tercer Nivel; solo el SEDES Oruro informó haber realizado capacitaciones, que estuvieron enfocadas en las Redes de Salud (Urbana, Minera, Cuenca Poopó y Norte) en 2021; en el caso de los demás SEDES, ninguno habría desarrollado procesos de capacitación a los responsables de capacitación del departamento, citados en el anterior párrafo. En el caso del SEDES La Paz, señalaron que sólo se realizaron supervisiones “capacitantes” al Hospital de Clínicas, cuyo resultado fue reprobación. El SEDES Tarija realizó varios talleres de capacitación de la Ley N.º 1152 y reuniones técnicas con establecimientos de salud de distintos niveles, en las que se habrían abordado los temas de Referencia y Contrarreferencia, éstas se realizaron en la gestión 2019. El SEDES Beni refirió que se realizó capacitaciones a los Hospitales de Tercer Nivel en normativas vigentes, Ley N.º 1152 y normas del sistema nacional emergencia de Referencia y Contrarreferencia que rigen a los centros coordinadores de emergencias en salud departamentales. Los SEDES de Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Santa Cruz no informaron sobre la realización de esta capacitación, en ninguno de los responsables de capacitación establecidos en la Norma Nacional de Referencia y Contra Referencia.

De los hallazgos en cuanto a problemas de Referencia y Contrarreferencia, se observa que los procesos de capacitación desarrollados por los distintos responsables no son efectivos o simplemente no se realizaron; razón por la cual los SEDES y los responsables de capacitación de equipos de salud (i. Comités de Referencia y Contrarreferencia de Hospitales; ii. Equipo de Coordinación de la Red de Servicios; iii. Responsable Municipal; y iv. Responsable de establecimientos de salud en los diferentes niveles deben planificar y ejecutar procesos de capacitación de manera sostenida y enmarcados fundamentalmente en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, aprobada con Resolución Ministerial N.º 0039 de 30 de enero de 2013, y de esa forma evitar la afectación al acceso a la atención en salud por fallas de los operadores del SUS, que en este caso recae en los médicos.

Asimismo, otro problema fundamental que afecta de forma sustancial al Sistema Único de Salud es la desarticulación entre los diferentes niveles de atención, aspectos que fueron verificados en 15 Hospitales de Tercer Nivel del SUS, de los cuales cuatro señalaron tener algún grado de coordinación con otros establecimientos de salud en estos aspectos, en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, la oficina de Referencia y Contrarreferencia coordina con establecimientos de salud de primer y segundo nivel; en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca para no tener dificultades con las Referencias y Contrarreferencias coordinan directamente con los hospitales de Potosí, Tarija y Cochabamba; en el Hospital del Niño de Santa Cruz, el Responsable de Referencia y Contrarreferencia efectúa la coordinación con los centros de salud de los primeros y segundos niveles para evitar que los pacientes trajinen en busca de atención; y en el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz,

el responsable coordina con los centros de salud de primer y segundo nivel a través de llamados telefónicos y mensajes de acuerdo con las necesidades que emerjan en el proceso de atención.

Los otros 11 hospitales presentan dificultades en la coordinación con los primeros y segundos niveles sobre la Referencia y Contrarreferencia (Hospital de Clínicas, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" de Chuquisaca; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni).

En ese sentido, los Hospitales de Tercer Nivel que no mantienen una coordinación y/o comunicación con los establecimientos de salud de diversos niveles para la Referencia y Contrarreferencia, no estarían aplicando efectivamente la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, respecto a la Logística en su componente de comunicación, como parte de la estructura necesaria para el funcionamiento del sistema de Referencia y Contrarreferencia. Según la citada Norma Nacional, las características de este componente (comunicación) difieren según la ubicación de los establecimientos de salud; en ese sentido, pueden utilizarse líneas telefónicas, líneas de fax, Internet, teléfonos celulares y radios, debiendo considerarse las particularidades en cada caso específico y la oferta de estos servicios. Asimismo, señala que estos medios de comunicación sirven para realizar la coordinación de la Referencia y Contrarreferencia del paciente, facilitará la articulación y relacionamiento entre los establecimientos de salud de la Red Funcional de Servicios de Salud, por lo que este sistema de comunicación debe estar disponible de manera continua y permanente e ininterrumpida. Bajo ese entendido, la ausencia de comunicación entre los establecimientos de salud del SUS en diferentes niveles, tiene implicancias o afectaciones en el goce efectivo del derecho a la salud.

De lo detectado en la referencia y contrarreferencia, el principal problema radica en el manejo de un sistema manual, que se constituye en un mecanismo arcaico y obsoleto, que no va acorde a una política de Estado, como es el Sistema Único de Salud, perjudicando su aplicación y convirtiéndolo en una forma insegura y poco confiable.

Dado los evidentes problemas que persisten en la Referencia y Contrarreferencia de pacientes, que devienen desde aspectos básicos que tienen que ser observados por el personal médico, como el correcto llenado de la boleta de referencia, con letra legible, tener diagnóstico, observar los criterios AJO (Adecuada-Justificada-Oportuna) como el agotar la capacidad resolutive del nosocomio, dar información al paciente, entre otros; no obstante, el personal de salud que está involucrado en las Referencias y Contrarreferencias, vienen arrastrando problemas relacionados con el llenado incorrecto de las boletas de referencia o la falta de contrarreferencia, desde varios años atrás, por la falta de implementación de un sistema informático de registro de referencias y contrarreferencias. En 2016, la Defensoría del Pueblo en el "Informe Defensorial Sobre Aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley 475" evidenció la existencia de problemas en el llenado de los formularios de referencia en los centros de salud de primer nivel y en los hospitales de segundo nivel, donde se detectaron formularios con fechas pasadas, sin firma del médico, utilización de otros formularios, las referencias no eran justificadas. En 2017, el Informe Defensorial "Acceso a la Salud de las Personas con Discapacidad en el Marco de la Ley N.º 475" advirtió que de 29 hospitales públicos de segundo y Tercer Nivel verificados, sólo uno no registró problemas en el manejo y llenado de las boletas de Referencia y Contrarreferencia⁴³. En 2019, el Informe de Defensorial "Situación de los Centros de Salud Integrales de Primer Nivel en el Marco del Sistema Nacional de Salud", identificó como dificultades recurrentes el manejo de las Referencias y Contrarreferencias en 32 establecimientos de salud del área

43 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2017). Informe Defensorial "Acceso a la Salud de las Personas con Discapacidad en el Marco de la Ley N.º 475". Pág. 8,9,2.7

urbana; los hospitales no contrarrefieren al paciente, falta de coordinación entre el centro de salud y el hospital, mal llenado del formulario de referencia (por la premura y como contiene muchos datos se llenan erróneamente o con información incompleta), entre otros⁴⁴.

Esta situación constituye la causa de vulneración de derechos de las y los usuarios del SUS, toda vez que se condiciona negativamente el acceso a servicios de salud a la negligencia, incapacidad y la ausencia de voluntades para implementar mecanismos que permitan el acceso a los distintos servicios en los diferentes niveles del sistema, perforando y parcelando el Sistema Único de Salud, aspecto que puede ser superado, mejorando la organización y gestión de las redes de salud, sumado a esto la implementación de un sistema informático específico para el tratamiento de las referencias y contrarreferencias.

V. LA INSUFICIENTE DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS A LAS FARMACIAS INSTITUCIONALES DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL DESVIRTÚA EL PRINCIPIO DE GRATUIDAD DEL SUS

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en la Observación General N.º 14 identifica en el elemento de *Disponibilidad* del derecho a la salud, el contar con los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS, como uno de los factores determinantes básicos de la salud; y que conforme al elemento de la *Calidad* se requiere que los medicamentos estén científicamente aprobados y en buen estado, entre otros aspectos. Asimismo, el Comité señala, como una de las obligaciones básicas mínimas, "*facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS*".

Respecto a la implicancia del acceso a los medicamentos en el derecho a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el acceso a medicamentos apropiados tiene efectos sustanciales en la salud de la comunidad y en los indicadores económicos conexos. Los medicamentos, las vacunas y los dispositivos de calidad garantizada, seguros y eficaces son fundamentales para el funcionamiento de los sistemas de salud⁴⁵.

A nivel nacional, el parágrafo I del artículo 41 de la Constitución Política del Estado establece que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso de la población a los medicamentos.

La Ley N.º 1737, de 17 de diciembre de 1996, sobre la Política Nacional del Medicamento, tiene como uno de los objetivos "lograr el abastecimiento regular y permanente de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, (...) especialmente para las poblaciones económicamente deprimidas y para los grupos de riesgo". Asimismo, en el marco el Decreto Supremo N.º 25235, de 30 de noviembre de 1998, que reglamenta la Ley N.º 1737, de 17 de diciembre de 1996, establece el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia (PNMEBOL), cuya finalidad, además de preservar el uso racional de los medicamentos, es la de atender las necesidades de la población de menores ingresos, a través del suministro oportuno de medicamentos esenciales, de buena calidad, de eficacia reconocida y de precios accesibles.

La Ley N.º 1152, de 20 de febrero de 2019, que modifica la Ley N.º 475, tiene el objeto de ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito. La gratuidad como principio, en el marco del numeral 3 del artículo 2 de la Ley N.º 475, modificado por la Ley N.º 1152,

44 DEFENSORÍA DEL PUEBLO. (2019). Informe de Defensorial "Situación de los Centros de Salud Integrales de Primer Nivel en el Marco del Sistema Nacional de Salud", p. 311.

45 https://www.who.int/es/health-topics/medicines#tab=tab_1

define que “la atención en salud es otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de la atención”; asimismo, el numeral 13 del citado artículo, refiere que el principio de Acceso Universal a Medicamentos y Tecnologías en Salud “es prioridad del Estado asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias adecuadas, eficaces, seguras y de calidad, prescriptos, dispensados y utilizados correcta y racionalmente (...)”.

Se puede colegir que el acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, derecho establecido en diversos instrumentos internacionales del sistema universal (Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; entre otros), en el sistema interamericano (Convención Americana de Derechos Humanos, Protocolo de San Salvador, entre otros) y sistema nacional de protección de derechos; que incluye el suministro de medicamentos esenciales, que forma parte como uno de los elementos indispensables para la creación de condiciones que aseguren una prestación médica adecuada en caso de enfermedad, aspecto que se constituye como una obligación básica que el Estado asumió al suscribir Tratados y Convenios Internacionales, y que de forma paulatina las va asumiendo en el ordenamiento interno.

En la verificación defensorial realizada a 15 Hospitales de Tercer Nivel, se advierte que seis no cuentan con la cantidad suficiente de medicamentos para atender la demanda de la población adscrita (La Paz: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y Hospital de la Mujer; Oruro: Hospital General San Juan de Dios; Cochabamba: Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma; Santa Cruz: Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz), debido a múltiples razones.

- En el caso del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, no cuentan con los fármacos suficientes para la demanda de los pacientes, ya que no tienen recursos propios para la compra y tampoco se realizan los desembolsos oportunamente por parte del SEDES; además, que los proveedores no se presentan a las licitaciones para dotar los medicamentos previstos en el LINAME, por la falta de pago a consecuencia de la burocracia en la Gobernación; sumado a aquello, personal del nosocomio señaló la *“inexistencia de los fármacos recetados por los médicos especialistas ya que los mismos no se encuentran disponibles en la Unidad de Farmacia”*. La falta de medicamentos en el nosocomio se ve plasmada en la afectación del acceso a medicamentos de los usuarios y posibles afectación a la salud, tal como se advierte en el testimonio de madres y padres de familia que señalaron: *“Mi hija tuvo una cirugía de brazo donde sólo le recetaron paracetamol, consulte con el médico del centro de salud y él me refirió que luego de la cirugía se debe cuidar dos situaciones: infección interna e infección externa, por esta razón tengo una preocupación, ya que no le recetaron a mi niña otro medicamento para cuidar esos aspectos”*; y afirmó que *“en la farmacia del hospital no hay los medicamentos que a uno le piden”*⁴⁶; una mujer y madre familia señaló: *“para los medicamentos que me recetaron tuve que conseguir la mayoría, si no es todo, de las farmacias de afuera ya que en las farmacias del hospital te dicen que no tienen los medicamentos”*⁴⁷; y otra refirió: *“es preferible comprarlos de afuera ya que no tienen los medicamentos que a uno le recetan”*⁴⁸; estos testimonios confirman de manera fehaciente la falta de medicamentos y la afectación en los derechos a la salud de los usuarios del SUS.
- En el Hospital de la Mujer de La Paz, se advirtió que no siempre cuentan con los medicamentos y los pacientes, en algunos casos, deben adquirirlos con sus recursos; asimismo, los problemas para la adquisición de medicamentos se encuentran relacionados a la fecha de vencimiento de los fármacos, ya que esto limitaría su adquisición por cantidad y perjudicaría su disponibilidad

46 TLPZ 2

47 TLPZ 3

48 TLPZ 4

en almacén; asimismo, detectan que la farmacia no cuenta con ciertos fármacos que son recetados en las múltiples especialidades.

- En el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, por un lado el Gestor de Calidad señaló que se cuenta con suficientes medicamentos; y por otro lado, de manera contraria, se advierte de la verificación defensorial que existe el desabastecimiento de algunos medicamentos debido a la falta de presupuesto para su adquisición y se advirtió como dificultades la falta de entrega al 100% de los fármacos prescritos, por la falta de disponibilidad de los mismos en la Unidad de Farmacia; aspectos que fueron confirmados en los cuatro testimonios tomados, entre ellos, personas adultas mayores (PAM) del SUS, quienes señalaron: *"Recurso a este sistema porque no tengo recursos económicos (...) no todos los medicamentos son repartidos por el SUS, cuando consulto con el médico me entrega la receta y me dice que me dirija a la farmacia para recoger los medicamentos, es ahí donde me dicen que no hay, entonces tengo que comprar en farmacias particulares"* (PAM)⁴⁹, *"en muchas oportunidades cuando me dirijo a la farmacia para recoger mis medicamentos, me indican que no hay, entonces tengo que comprarlos"* (PAM)⁵⁰; *"el problema que tengo es que estoy mal de mis riñones y me realizan diálisis, recurrí a este sistema porque no tengo recursos económicos para realizarme este tratamiento médico (...). Un 70 % de los medicamentos me tengo que comprar, porque el personal de salud me indica que no hay en la farmacia, también me informaron que el SUS cubre algunos medicamentos"* (PAM)⁵¹; *"hasta el momento hicieron comprar una tableta a mis papas, para que me calme el dolor, supongo que no debe haber en la farmacia de este hospital"*⁵².
- En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, en la verificación se advirtió que faltan productos que no son de mucho uso, por eso no se hace pedido en cantidad por las fechas de vencimiento y que, por falta de espacio físico para el almacenamiento de medicamentos, no se los adquiere para todo el año; asimismo, el Gestor de Calidad señaló que no se cuenta con todos los medicamentos, debido a que los proveedores no se presentan a las licitaciones porque el precio referencial del LINAME no está acorde a sus costos; además, que el proceso de adquisición se les torna moroso y más aún cuando se declaran desiertas las licitaciones.
- En el Hospital Viedma de Cochabamba, la falta de medicamentos de acuerdo con la verificación, se debe a que no hay en el mercado o por demora en la adquisición; además, que las licitaciones se declaran desiertas debido a que no se presentan las empresas proveedoras en la cantidad que solicitan o porque los precios de los proveedores están por encima de los precios referenciales del LINAME; además, identifican que desde la gestión 2020 hay déficit de medicamentos por el cierre de fronteras por la COVID-19, ya que la mayoría de los medicamentos e insumos son importados.
- En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, de acuerdo con el responsable de farmacia, la falta constante de medicamentos se debe a que las compras menores efectuadas no cubren la demanda, ya que dura cinco días y el proceso de adquisición dura 10 a 15 días, tiempo en los que el medicamento no está disponible; asimismo, se debe a la falta de stock de los proveedores, como atracurio, midasolan y varios antibióticos que estuvieron escaseando; además, que las empresas no quieren cotizar porque el hospital tendría muchas deudas con ellas. La falta de medicamentos y su afectación fueron evidenciadas y confirmadas en las entrevistas realizadas al Gestor de Calidad, quien señaló: *"No se tienen todos los medicamentos"*

49 TORU 1

50 TORU 2

51 TORU 3

52 TORU 4

y los pacientes deben conseguirlo por su cuenta”, y el testimonio de un usuario que señaló: “el problema más grande del SUS son los medicamentos, no nos dan nada, a veces se pilla, pero casi nunca. El SUS nos cubre la cama, pero la mayoría de los medicamentos se los tiene que comprar uno (...). El SUS nos cubrirá sólo la cama y algunos medicamentos, pero no los más caros”⁵³.

Si bien en el resto de los nueve Hospitales de Tercer Nivel de atención en los que en un principio se señaló que cuentan con los medicamentos necesarios y en cantidad suficiente; en siete de éstos (Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital del Norte de El Alto, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital San Juan de Dios de Tarija; Hospital del Niño de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil del Beni y Hospital Presidente Germán Busch del Beni) se pudo advertir, de los testimonios tomados y de los problemas detectados en la entrega de medicamentos, que es otra la realidad que viven los pacientes adscritos al SUS.

- En el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, si bien en la verificación se señaló que tiene medicamentos en cantidad suficiente, de acuerdo al testimonio de una persona adulta mayor que realizaba trámites para recoger medicamentos para su hija con diabetes en el citado nosocomio señaló: *“sólo nos indican que no hay (...), por lo que tuve que comprar de otras farmacias”⁵⁴*; además, que según personal en salud del nosocomio, identifica como problemas la extensión de recetas con medicamentos de marca comercial, los cuales no se tienen en la Unidad de Farmacia del hospital y tampoco serían autorizadas por la AGEMED.
- En el Hospital del Norte de El Alto, si bien en el momento de la verificación y de acuerdo con lo señalado por el Gestor de Calidad se advirtió que se cuenta con los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes, disponiendo de dos partidas presupuestarias, una para medicamentos y otra para seguridad y que tiene recursos económicos para la compra de fármacos; sin embargo, es otra la realidad para los usuarios del hospital, quienes deben comprar medicamentos con sus propios recursos: *“El médico que me atiende me da una receta, pero siempre no hay, uno de esos medicamentos como por ejemplo dexametasona, ese medicamento me tengo que comprar de la farmacia de afuera”⁵⁵*; *“me hicieron comprar medicamentos de una farmacia externa, porque me señalaron que ese medicamento no tiene la farmacia del hospital”⁵⁶*; *“me han querido colocar una sonda pero no entraba y últimamente me han mandado a externo para comprarme una sonda más delgada (...), me han dado unas tabletitas, me han hecho comprar de la calle barbijo, y unas pomadas más”⁵⁷.*
- En el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, el personal señaló como problemas en la adquisición de medicamentos, la falta de proveedores a nivel nacional y el desabastecimiento a nivel nacional de medicamentos, esta situación es recurrente; sin embargo, a veces, ante la emergencia se recurría a préstamos para cubrir la demanda.
- En el Hospital San Juan de Dios de Tarija, un aspecto que llama la atención es que, si bien por un lado señalaron que no existen mayores dificultades en la adquisición de medicamentos, que el problema radicaría en la falta de disponibilidad de algunos fármacos a nivel nacional y que en la verificación se pudo observar que los pacientes contaban con una receta del SUS, recibiendo los medicamentos prescritos; y por otro lado, personal del nosocomio señaló que en caso de no existir algún fármaco se indica a los beneficiarios que deben solicitar *“el cambio de medicamento”* o *“lo compran por su cuenta”*, ya que sólo se tiene en stock lo autorizado por el

53 TSCZ 1

54 TLPZ 1

55 TEA 1

56 TEA 2

57 TEA 3

LINAME, aspecto que denota la falta de medicamentos necesarios y que fueron confirmados en los testimonios: *"(...) Tengo 42 años, mi madre ingresó a emergencias, vinimos desde Camargo (...) en farmacia sólo encontré algunas medicinas, después tuve que salir a comprar, sólo estoy gastando en medicamentos hasta el momento"⁵⁸; "soy madre de una niña que se encuentra en el hospital (...) medicamentos falta, no hay y tenemos que comprar; algunos sueros los compro afuera con la receta que me dan. Durante el tiempo que estoy aquí en el hospital, la atención en farmacia no es buena, te atienden como ellos quieren, nos hacen esperar más de una hora, se los ve en la computadora, charlando (...). Algunos medicamentos son cubiertos por el SUS, pero es lo mínimo lo que se encuentra en farmacia, a veces ni paracetamol encuentras, después tengo que ir a comprar de la farmacia del frente"⁵⁹; y "mi madre de 63 años de edad, se encuentra internada en el hospital a causa de un lipoma grande que habría reventado (...). Los gastos que se tienen son los medicamentos para la tomografía, desconozco si el SUS cubre ese servicio, ni eso informan ni a mí ni a mis hermanos. Todos los medicamentos que me solicitaron los compré afuera de manera particular, los tenemos que cubrir nosotros, porque aquí no hay y ya me estoy quedando sin recursos"⁶⁰.*

- En el Hospital del Niño de Santa Cruz, si bien la responsable de la Unidad de Farmacia señaló que se contaría con los fármacos necesarios para atender la demanda de pacientes del SUS, y cuando existiría un medicamento faltante se busca apoyo en otros hospitales; en la verificación defensorial, personal del hospital señaló que el problema principal para la entrega de los fármacos a los beneficiarios es el desabastecimiento, teniendo que priorizar a pacientes de establecimientos de salud de Tercer Nivel. La afectación a los adscritos se advierte en el testimonio tomado a una madre de familia: *"Lo que pasa es que a veces no hay algunos medicamentos, pero cuando tienen entregan todo lo que necesita mi niña"⁶¹.*
- En el Hospital Materno Infantil del Beni, si bien se señaló que se cuenta con los medicamentos suficientes, para atender la demanda de los pacientes del SUS, en la verificación defensorial, personal de salud de dicho nosocomio señaló: *"Se procura tener todos los medicamentos si no se lo tiene es por las causas ya mencionadas -costo,(...) y deuda de la Gobernación-"*; aspecto que devela problemas en la entrega de medicamentos recetados y la falta de los mismos; las deudas impagas o retrasadas que en el futuro puede generar cierto riesgo al no contar con empresas proponentes, como lo sucedido en otros hospitales (Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz y el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz).
- En el Hospital Presidente Germán Busch del Beni, se advierte que por un lado mencionaron que cuentan con los medicamentos suficientes para atender la demanda de los pacientes SUS y *"a veces hay algún medicamento que se les acaba pero se lo repone rápidamente"*; no obstante, por otro lado, el Gestor de Calidad a tiempo de identificar los problemas detectados en la entrega de medicamentos recetados señaló: *"la poca cantidad de ciertos medicamentos hace que la entrega sea racionada para poder alcanzar a todos"*; lo cual denota la falta de medicamentos para abastecer la demanda de la población adscrita al SUS, ya que el hecho de racionar medicamentos involucra no entregar en ciertas ocasiones la cantidad de medicamentos recetados; la falta de medicamentos fueron confirmados por testimonios de una mujer: *"llevé de emergencia a mi madre (...) con dolores en el vientre, el médico sólo le dio calmantes (...), cuando ocurrió esta desgracia me pidieron varios medicamentos y de los cuales el SUS no me dio porque no tenían en su farmacia, por eso me vi en la necesidad de comprar de afuera, haciendo mucho esfuerzo económico porque mi familia es de escasos recursos, mi hermano es mototaxista, mi otra hermana ama de casa y mi otro hermano es albañil (...). No tiene en farmacia Suero fisiológico de 1000 ml. y compré luego de*

58 TTAR 1

59 TTAR 2

60 TTAR 3

61 TSCZ 5

la operación por día cinco sueros y luego fue bajando de tres a dos cada día, no tiene en farmacia Jeringas de 20 ml, no tiene en farmacia Sonda de aspiración N.º 16 y compro cinco sondas cada dos días y cada sonda vale 13 bolivianos, no tiene en farmacia ampollas para hacer subir la presión hasta el día de hoy compré 10 unidades y cada una vale 35 bolivianos. Tampoco tiene complejo B en ampolla, no me dio el servicio de gasometría (...) hasta hoy 16 de diciembre de 2021 realicé 12 gasometrías a mi madre, cada gasometría cuesta 350 Bs, gastando en total 4.200 bolivianos⁶² y el testimonio de un familiar que señaló: "Mi hermano trajo a mi papá desde el campo muy mal del corazón (...), los medicamentos en su mayoría hay, pero algunos como el de la presión que no me acuerdo como se llama ese lo tenemos que comprar, cuesta cada tableta 4 Bs, toma dos al día, yo voy gastando en medicamentos que no hay en la farmacia unos 150 bolivianos desde que llegue esto hace dos días, mis hermanos han gastado más de 700, porque ellos están desde el principio que ya son ocho días (...)"⁶³.

De acuerdo con la verificación defensorial, sólo dos Hospitales (Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" y el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama", ambos de Chuquisaca) reportaron no presentar problemas en la dotación y acceso a medicamentos del SUS.

En el caso del Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama", se advirtió que para no registrar problemas se ven obligados a comprar o prestarse medicamentos de otros hospitales y evitar que los usuarios paguen con sus recursos, ante el retraso del Ministerio de Salud y Deportes en el envío de los medicamentos de manera oportuna; en los demás establecimientos se pudo advertir la falta de disponibilidad de medicamentos para la atención del SUS, problema que recae en la población adscrita al SUS, quienes deben soportar los gastos económicos que involucra adquirir los medicamentos recetados por los Hospitales de Tercer Nivel del SUS y que, en su mayoría, accede a este sistema por no contar con suficientes recursos económicos, tal como se pudo advertir en los testimonios descritos. Estos aspectos en cierta medida desvirtúan el elemento esencial de la *Gratuidad*, establecido en varios apartados de la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152, de 20 de febrero de 2019, que involucra fundamentalmente que la atención en salud deber ser otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de la atención.

Otro de los aspectos recurrentes, identificados como problema o dificultad para la entrega de medicamentos a los usuarios adscritos al SUS, son los medicamentos esenciales autorizados. Al respecto, en 2016 viendo la necesidad de contar con una autoridad reguladora que certifique la producción, importación, exportación, distribución, comercialización y uso de los medicamentos, mediante Decreto Supremo N.º 2905 de 21 de septiembre de 2016, se crea la Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud (AGEMED), como la entidad responsable de la regulación, vigilancia y control de los medicamentos y otras tecnologías en salud, que desarrolla e implementa estrategias de uso racional y acceso a los medicamentos; autoridad que en el marco de sus atribuciones pone a disposición la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) que establece un universo racional de medicamentos, destinados a mejorar el estado de salud de la población boliviana, los servicios de salud en el marco del Sistema Único y de la política sanitaria SAFCI.

La Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018–2020 es de uso obligatorio para los profesionales y personal de salud que desarrollan sus actividades en los diferentes subsectores: Público, Seguridad Social a Corto plazo y Privado, entidades con y sin fines de lucro, (iglesias, ONGs) del Sistema Nacional de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, de acuerdo con la capacidad resolutoria y nivel de atención de cada establecimiento de salud y está en estrecha relación con las Normas de Atención de Diagnóstico y Tratamiento y el perfil epidemiológico del país. La Lista enumera 732 medicamentos, consta de tres

62 TBEN 1

63 TBEN 2

partes, la primera clasificada en orden alfabético, la segunda clasificada según criterios internacionales Anátomo-Terapéutico-Químico (A.T.Q.), y la tercera de tres anexos de medicamentos incluidos, excluidos y de uso restringido.

En ese contexto, cinco hospitales (Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y el Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni) señalaron que presentaron problemas en los procesos de adquisición, porque los precios que manejan las empresas no se ajustan a las establecidas en los precios referenciales del LINAME.

Tres hospitales (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí y Hospital Presidente Germán Busch del Beni) advirtieron como problemas para la entrega de medicamentos, que los médicos prescriben medicamentos con marcas comerciales, que no estarían incluidos en el LINAME; por lo tanto, no están autorizados por la AGEMED. Estos aspectos afectan el derecho a la salud de los pacientes adscritos al SUS, en lo referente a la disponibilidad de medicamentos; ya que como refieren en el Hospital de Clínicas de La Paz sería razón por la cual no se tendría en almacenes; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí genera reclamos de la población; o en el Hospital Presidente Germán Busch del Beni señalan que los pacientes creen que no hay en farmacia los medicamentos y compran de la farmacia privada.

Estos aspectos develan dos situaciones, por un lado, la falta de socialización, estructuración, armonización de la lista del LINAME y la necesidad de actualizar el LINAME 2018-2020, de acuerdo con los últimos parámetros establecidos en la "Lista Modelo de Medicamentos esenciales de la OMS"; y por otro, la prescripción de medicamentos con marcas comerciales, que en su mayoría no se encuentran disponibles en las farmacias institucionales.

Por lo descrito en el presente punto, se pudo advertir que 13 de los 15 Hospitales de Tercer Nivel verificados presentan problemas en la entrega de la totalidad de medicamentos prescritos por los médicos, debido a la cantidad insuficiente de medicamentos disponibles que no se encuentran en stock de las farmacias (excepto Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" y el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama", ambos de Chuquisaca), aspecto que merma en cierta medida la gratuidad de este servicio, ya que los pacientes adscritos al SUS, deben correr con los gastos económicos que deviene de la compra de medicamentos en farmacias privadas, aspecto que afecta la economía del paciente.

VI. LA FALTA DE TRANSPARENCIA Y ORGANIZACIÓN DEL FICHAJE SE CONSTITUYE EN UNA BARRERA DE ACCESO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

La entrega de fichas o fichaje se constituye en el primer momento de contacto del paciente y el establecimiento de salud del cual requiere atención médica; en ese sentido, este proceso necesita de organización y eficiencia, además de proporcionar información clara y precisa a los usuarios; estos elementos son indispensables para garantizar la accesibilidad, atención oportuna, humanizada e integral, de esa forma iniciar un proceso de atención de salud con calidad.

La deficiencia en los procesos de entrega de fichas o fichaje puede llevar a generar riesgos y afectaciones a los usuarios de los establecimientos de salud por la realización de filas a la intemperie desde horas de la madrugada, incertidumbre en la obtención de fichas de atención, excesivo tiempo de espera y/o asignación irregular de fichas.

La Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud Tercer Nivel, aprobado con Resolución Ministerial N.º 0090 de 26 de febrero de 2008, establece como uno de sus elementos la *Accesibilidad y Continuidad de Atención*, asimismo, dentro de los aspectos necesarios de evaluación está: i) Facilitar a los pacientes, población y a otros centros de atención relacionados con el establecimiento, la información sobre los servicios, los horarios y sobre el proceso de atención, preferentemente en el idioma de la región; ii) Durante el primer contacto, se proporciona al paciente y a la población información referente a su requerimiento o necesidad, entre otros; aspectos concordantes con el punto ACA.1.2., del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención.

De la verificación defensorial se advierte que de 15 hospitales verificados, cuatro no presentaban filas para la obtención de fichas (Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz; Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama de Chuquisaca; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni); cinco hospitales tenían filas de entre seis y 24 personas (Hospital de Clínicas de La Paz (20) y Hospital de la Mujer (15) de La Paz; Hospital del Norte de El Alto (12); Hospital General San Juan de Dios de Oruro (6); y Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel de Chuquisaca (24)). En tres hospitales se advirtieron filas de entre 55 y 74 personas [Hospital Daniel Bracamonte de Potosí (55), Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba (66) y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz (74)]. En tres hospitales, se observaron filas de entre 113 y 144 personas (Hospital del Niño del Santa Cruz (113), Hospital San Juan de Dios de Tarija (132) y Hospital Viedma de Cochabamba (144).

Las personas que se encontraban haciendo fila por una ficha para la atención médica desconocían la cantidad de fichas disponibles para la especialidad que necesitan, sólo se quedaban haciendo fila con la expectativa de que pudieran ser atendidos, aspecto que le resta transparencia a este procedimiento. En el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” de Chuquisaca algunas personas estaban cuatro horas antes del horario programado de entrega, con el fin de asegurar una ficha. En el caso del Hospital del Niño “Sor teresa Huarte Tama”, si bien a momento de la verificación no se encontraron filas en exteriores, el encargado de informaciones del Hospital señaló: *“mucha gente de escasos recursos, ya sea del norte potosino o de los municipios de Betanzos o de Ravelo del departamento de Potosí por la cercanía, acude al hospital, incluso llegan de municipios de Cochabamba y de varios lugares de Sucre, pero generalmente se vienen sin las referencias, las familias deben permanecer para la atención de sus hijos y por ello para retornar rápido desean que se los atienda en el momento, pero a veces ya no hay fichas”*, aspecto que denota la falta de información de usuarios e insuficiente cantidad de fichas de atención a personas del área rural⁶⁴.

De las entrevistas y verificación realizadas, se recolectó información respecto a la cantidad de fichas disponibles, horarios de distribución y de atención médica, consolidando dicha información en el siguiente cuadro:

Nº	Dpto./Ciudad	Hospitales Tercer Nivel	Cantidad de Fichas disponibles	Horario de Distrib.	Horario de Atención
1	La Paz	Hospital de Clínicas	Entre 300 y 350, para ser atendidos al día siguiente (turno mañana y tarde).	8:00-10:30 -23:00	8:00-9:00
2		Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”	10 fichas por especialidad. -traumatología la más requerida (atiende de 20 a 25 personas).	7:30	8:00-14:00 14:00-20:00
3		Hospital de la Mujer	60 fichas para repartir a las áreas de ginecología y obstetricia.	7:30	8:30

64 Verificación defensorial y datos proporcionados por el personal a cargo de informaciones.

4	El Alto	Hospital del Norte	-15 fichas para atención al día siguiente. -Cuatro fichas para casos especiales o para personas que llegan de provincias (atención directa en el día).	Un día antes	8:30
5	Oruro	Hospital General San Juan de Dios	Entre 183 y 222 en distintas áreas: Cardiología 14; cirugía 1-7; cirugía general 20; cirugía pediátrica 10; cirugía plástica cuatro; cirugía vascular 10; dermatología ocho; endocrinología 10 – seis; nefrología cinco; medicina interna seis; neurología seis; oncología siete; otorrinología cinco – 12; gastroenterología ocho; geriatría ocho; hematología cinco; neurología siete - 12; oftalmología ocho; pediatría ocho; psicología mayores cinco; psicología pediátrica seis - 10; psiquiatría 10; reumatología ocho; traumatología pediátrica 12 -15; traumatología adulto 20-10.	6:00-14:00	8:00-17:00
6	Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	Cada especialista tiene un número de fichas que puede disponer, el promedio es entre seis a nueve fichas para consulta externa y de especialidad; 150 pacientes por día es el promedio de atención en consulta externa.		8:00-9:00 Tarde: de acuerdo a la especialidad
7	Cochabamba	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	Tienen disponibles seis fichas para médicos de medio tiempo (Tres horas de trabajo) y 12 fichas para médicos de tiempo completo (Seis horas de trabajo).	7:00	8:00
8		Hospital Viedma	12 fichas por especialidad para médicos de tiempo completo y seis fichas para médicos de medio tiempo.	5:30	8:00
9	Chuquisaca	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"	Promedio de 13 o 14 fichas. Según el Gestor Calidad: personal médico a tiempo completo atiende entre 14 y 15 pacientes, y el de medio tiempo a ocho pacientes.	13:00 Para el día siguiente	8:00-14:00
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	Cirugías se da seis fichas y en traumatología ocho como promedio, pero eso va a variar si tienen cirugías programadas o de emergencia. En pediatría, se otorgan 15 fichas,	7:00-10:00 12:00-15:00	8:00-17:00
11	Tarija	Hospital San Juan de Dios	Ginecología 70, Cardiología 32, Clínica médica 44, Neumología 18, Neurocirugía 10, Neurología 21, Pediatría 24, Urología 34, Traumatología 24, Otorrinolaringología 24, Oftalmología 30, Odontología 42, Nefrología ocho, Dermatología 24, Oncología 22, Reumatología 10, Endocrinología 10, Cirugía plástica 10, Traumatología infantil 15, Calificación y discapacidad 12, Cirugía maxilofacial 12, Cirugía cardiovascular – infantil 12, Psicología seis, Patología cervical ocho.	---	-7:00 -13:00

12	Santa Cruz	Hospital del Niño	100 fichas para las diferentes especialidades.	6:00-7:30	7:30
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	Cuatro a cinco fichas de forma diaria por especialidad, con un promedio general de 80 fichas diarias.	7:00	Variado por especialidad
14	Beni	Hospital Materno Infantil	La entrega de fichas para consulta externa no tiene límites, se atiende a todos los pacientes que requieran atención, sea en consulta normal o por especialidad.	Sin límite	7:00-13:00 13:00-19:00
15		Hospital Presidente Germán Busch	10 fichas por especialidad.	7:00-13:00	8:00

Del cuadro anterior, se observa que la cantidad de fichas a ser distribuidas varía, dependiendo de la capacidad hospitalaria instalada, horarios de atención, criterio del médico (a cuantos pueda atender); asimismo, los horarios de distribución de fichas e inicio de atención varían de hospital a hospital y de acuerdo con la especialidad médica. Otro aspecto a tomar en cuenta es la cantidad de población adscrita al SUS que difiere entre departamentos.

En la verificación se advirtió que ninguno de los 15 Hospitales de Tercer Nivel contaba con información visible en exteriores sobre *la cantidad de fichas disponibles para cada especialidad, el horario de atención en consulta externa y las especialidades que atenderán en el día*. En el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, el personal de estadística y funcionarios policiales brindan información general y organizan la fila; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí sólo se dispone de una caseta de informaciones al interior del hospital y existen letreros muy pequeños poco visibles: "el horario es de 08:00 a 14:00 y de 14:00 a 19:00"; en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, en el área de información sólo existe un banner con las especialidades que tiene el hospital.

En el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" de Chuquisaca, en los ventanales solamente se observan los requisitos para las fichas y el horario; sin embargo, para superar la desinformación, personal del hospital de Informaciones, Defensora del Paciente y Relacionador Público, se acercaban a cada una para tomar nota a qué tipo de consulta o estudio requieren. En el caso del Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca, sólo se constató afiches con horarios de atención. En el Hospital San Juan de Dios de Tarija, se observó que existe señalética referida a fichaje y los horarios de atención; sin embargo, no se apreció información que indique la cantidad de fichas que se entregan por especialidad.

En el mejor de los casos, en el Hospital del Niño de Santa Cruz se observaron letreros escritos en hojas de papel pegados en la puerta que indican cómo solicitar fichas por vía internet. A principios de septiembre, se observó un comunicado donde se señalaba que para la atención en especialidades no se tenían fichas hasta el 27 de septiembre de 2021, la lista de médicos especialistas que atienden de lunes a viernes con sus horarios respectivos, además de la información para sacar una ficha en el horario de 6:30 am hasta 7:30 am; sin embargo, no se indica el número de fichas disponibles.

En cuanto a **propuestas para mejorar el manejo de fichas** en los establecimientos de salud de Tercer Nivel verificados, se pudo advertir algunos intentos para poder superar o evitar la conformación de filas para la obtención de una ficha: Tres hospitales refirieron que por las acciones implementadas no tienen problemas con el fichaje; en el Hospital de la Mujer de La Paz, se señaló que los pacientes no requieren hacer filas ya que desde las 07:30 a.m. se empieza a repartirlas y desde las 08:00 a.m. se inicia la atención en consultorio; en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" de Chuquisaca refirieron que en caso de sobrepasar el número asignado, coordinan con el personal

para que sean atendidas con médicos de otros servicios, por ello ninguna usuaria se va sin ficha; y en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” del mismo departamento, mencionaron que si bien hay mucha demanda, no se presentan largas filas para acceder a una ficha.

Cuatro establecimientos (Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, Hospital San Juan de Dios de Tarija) refirieron la realización de un triaje o clasificación de pacientes y/o usuarios.

En cuatro establecimientos las propuestas y/o medidas van enfocadas en diversos aspectos: i) El Hospital del Niño de Santa Cruz implementó el fichaje por internet; ii) El Hospital de Clínicas de La Paz tiene previsto implementar pantallas visibles para que se pueda verificar la cantidad de fichas y las especialidades que se tiene; además, se estaría realizando la migración a las cajas para que puedan despachar rayos x – laboratorios; iii) El Hospital del Norte de El Alto apostó a la modificación del horario de repartición de fichas; y iv) El Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz reportó como acción la programación de consultas; sin embargo, advierte que la problemática se mantendría por la alta demanda de personas.

En el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, se advirtió un aspecto particular ya que se señaló que no se habría adoptado ninguna acción debido a la injerencia de los sindicatos. Asimismo, en el Hospital Presidente Germán Busch del Beni, se advierte que el Gestor de Calidad desvió su respuesta a los requisitos que deben presentar los beneficiarios y no así a las acciones desarrolladas para evitar la conformación de filas.

En los casos de los Hospitales Viedma de Cochabamba y el Materno Infantil Boliviano Japonés del Beni, no se obtuvo información ya que no cuentan con Gestores de Calidad.

Por otra parte, de acuerdo con el parágrafo III del artículo 3 del “Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152”, los Servicios Departamentales de Salud son responsables y tienen la función de cumplir y hacer cumplir la Ley N.º 1152 y sus normas conexas, controlar la calidad de atención a las personas beneficiarias del SUS, entre otros aspectos.

Los Servicios Departamentales de Salud de ocho departamentos informaron sobre las acciones que se habrían adoptado ante denuncias públicas por el servicio que prestan los Hospitales de Tercer Nivel respecto a las largas filas para la obtención de fichas para consulta externa: en La Paz, refieren la creación de citas programadas a través de la entrega de fichas en horarios establecidos y definidos por hospitales; en Oruro, la implementación de un horario más aceptable, iniciando a las 6:00 a.m., la atención hasta que se terminen las filas y aumento de personal; en Potosí, refieren que no les llegó ninguna denuncia, pero de existir trabajarían en las medidas correctivas; en Cochabamba, refieren que presentarán un software que considera la estructura organizativa del Hospital Clínico Viedma y Organización del área de Admisión, cuyo objetivo es descongestionar el hacinamiento de pacientes para la atención en consulta externa, con el sistema de reservas de citas médicas; en Chuquisaca, elaboraron un proyecto en actual ejecución consistente en la distribución de fichas para todo el mes; en Tarija, se coordinaron con los Hospitales de Tercer Nivel medidas para tratar de disminuir la cantidad de personas y de manera genérica emitieron recomendaciones que derivaron en el mejoramiento de la infraestructura para que la espera de fichas, listado de pacientes crónicos, sistema informático de citas previas, coordinación para la referencia y contra referencia de pacientes y otros que fueron aplicados por iniciativa de los mismos hospitales; en el Beni, refieren que no han existido denuncias ni reclamos de parte de pacientes por mala atención y largas filas en los hospitales

En Santa Cruz, implementaron la consulta externa programada a través de un sistema informático de fichas en las diferentes especialidades y un sistema de filas y colas, ésta tiene soporte audiovisual a través de pantallas en el interior y exterior del *hall* principal, y otros están en proceso de implementación; el Hospital San Juan de Dios, brinda el servicio de telemedicina desde la gestión 2014; además, refieren la implementación del Sistema de Programación de Consulta Externa a través del Portal Ciudadano <https://ciudadano.santacruz.gob.bo/hospitales/index>.

Si bien los SEDES y los Hospitales de Tercer Nivel verificados reportaron acciones realizadas para mejorar el fichaje en los Hospitales de Tercer Nivel, es innegable que los problemas de organización y falta de información afectan a los usuarios del SUS, mismos que pueden ser advertidos en varios testimonios. En el Hospital General "San Juan de Dios" de Oruro señalaron: "(...) *Tengo que hacer fila para poder recibir mi ficha y muchas veces no alcanzo a recoger porque dicen que se terminó y que tenemos que volver. En ventanilla de fichas, no tienen ninguna consideración, siendo que soy una persona adulta mayor hago mi fila desde las 05:00 am. En ocasiones saco una ficha para consultar con un médico especialista y resulta que es para otra especialidad*"⁶⁵. En el Hospital Viedma de Cochabamba, una usuaria relató: "*vine hacer fila a las 5:00 aproximadamente de la madrugada y ya había más de 80 personas y a horas 05:30 empezaron a repartir fichas fuera del hospital, nos revisan primero si tenemos hojas de referencia, pero no nos informan sobre los requisitos y el procedimiento para recibir atención y cuando preguntamos, se molestan (...). Los médicos atienden mejor que los administrativos de fichaje, informaciones y estadística*"⁶⁶ y otro señaló: "(...) *Vine a las 6:30, había fila larga pero ya estaban repartiendo fichas. El personal que entrega las fichas no es amable, siempre están molestos, no se les puede preguntar nada sin que se molesten y no hay afiches sobre los requisitos para ser atendidos (...)*"⁶⁷, "(...) *vine a las seis de la mañana para recibir ficha, pero la fila está larga, entré a Informaciones a preguntar sobre los requisitos y el procedimiento que se debe seguir para recibir atención, pero el encargado es mal humorado, muy especial, no informa nada, por eso volví a la fila (...)*"⁶⁸. En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, usuarios señalaron: "(...) *La primera vez presenté en fichaje el carnet de identidad de mi hijo, pero me exigieron que presente la boleta de inscripción del SUS, indicándome que sin eso no me atenderían, les expliqué que en Villamontes le atienden sólo con el carnet de identidad, después el encargado de entregar las fichas me trató mal y entró al sistema con los datos de mi hijo e imprimió la boleta de registro en el SUS y recién le dio ficha (...). Viajo durante 24 horas desde Villamontes a Cochabamba (...), hago fila desde las tres de la madrugada porque para agarrar ficha*"⁶⁹, otro señaló: "(...) *Hago fila desde las cuatro de la madrugada para agarrar ficha, nadie sale del Hospital para orientarnos o informarnos sobre los requisitos y el procedimiento que se debe seguir para ser atendidos, ni la cantidad de fichas que hay por especialidad o cuando el médico no va atender, se enteran recién a las 7:00 cuando el médico de triaje sale para hacerles pasar a fichaje. El personal de información y fichaje no les informan ni orientan nada, se molestan cuando se les pregunta, no hay afiches informativos*"⁷⁰, "(...) *vine a las 5:30 de la madrugada para agarrar ficha, nadie sale a orientarnos sobre los requisitos y forma de atención, tenemos que esperar hasta las 7:00 a que empiecen a distribuir las fichas para preguntar porque no hay letreros ni afiches para leer*". En el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal Dr. Jaime Sánchez de Chuquisaca señalaron: "*Para acceder a una ficha para la atención a través del SUS, tenemos que venir en horas de la mañana, algunas personas vienen seis, siete de la mañana por las fichas que se reparten a la una (...)*"⁷¹. En el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca se señaló: "(...) *Yo he venido desde las cinco de la mañana y ya era la cuarta para ser atendida, pero como le digo la fila es inmensa, algunas mamás ya vienen desde las dos de la mañana; hay una sola fila para todas las especialidades y cuando salen a repartir las fichas a las 7:30 para ver cuántos pacientes hay, cuentan y en ese momento aparecen otros pacientes antes que uno, y es incómodo que madrugamos y vengamos otros más tarde y terminen colándose,*

65 TORU 2
66 TCOCH 1
67 TCOCH 2
68 TCOCH 3
69 TCOCH 4
70 TCOCH 5
71 TCHUQ 1

*en caso que no te toque la ficha tienes que volver nuevamente al otro día a hacer fila*⁷². En el Hospital del Niño de Santa Cruz mencionaron: "(...) Mire han implementado el tema de las fichas por internet, pero yo he intentado muchas veces y nunca se puede. El sistema está mal o no carga la página. Parece que hay un horario en el que se puede hacer. Yo siempre he intentado por la tarde y no pude tener éxito nunca. No sé cuántas fichas virtuales dan, ni tampoco la cantidad que entregan aquí en la fila. Yo siempre vengo tipo seis de la mañana y consigo ficha. Eso sí, primero atienden las fichas por internet. Allá adelante, ese grupo que está aglomerado en la puerta, son los que sacaron la ficha digital (...)"⁷³, "(...) Yo vengo temprano de la zona del Quior para conseguir una ficha. Tengo que hacer nomás la cola porque no sé cómo pedir turno por internet, ya que no tengo computadora y la verdad no le entiendo (...)"⁷⁴.

Se puede advertir que ninguno de los establecimientos de salud cuenta con información visible, que ayude a los usuarios del SUS a conocer la cantidad de fichas disponibles, horarios de distribución, atención médicas y las especialidades que atenderán en el día; aspectos que demuestran que no existe transparencia en el manejo de estos procesos de cara a la población, afectando el acceso a la salud de los pacientes, que de acuerdo a los testimonios recibidos desconocen esta información y no tienen la certeza de que al hacer la fila por largas horas conseguirán una ficha, y, en consecuencia, poder acceder a una atención médica, tal como se pudo evidenciar en los testimonios recabados de los usuarios del SUS.

El problema del fichaje, pese al esfuerzo de algunos hospitales para mejorar la entrega de fichas subsiste, puesto que este aspecto amerita una reestructuración en el manejo del fichaje, que parte no sólo de ajustar procedimientos, sino de responder a la demanda de la población, así como proporcionar información accesible a los beneficiarios del SUS.

Finalmente, la falta de denuncias reportadas por los SEDES (Potosí y Beni) respecto al fichaje, podría atribuirse al desconocimiento de los pacientes y familiares sobre los procedimientos de reclamo, puesto que no existe información accesible a los usuarios que les permita reclamar una mejor atención con calidad y calidez.

VII. INSUFICIENTES MECANISMOS DE INFORMACIÓN SOBRE EL SUS VULNERAN EL DERECHO A LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS

El Reglamento General de Hospitales, aprobado con Resolución Ministerial N.º 0025, de 14 de enero de 2005, establece en el párrafo I del Artículo 42 que los derechos y obligaciones de los pacientes deben colocarse de manera visible en todos los ambientes; asimismo, el artículo 6 del reglamento refiere que cada hospital deberá presentar su oferta de servicios en función de su capacidad resolutive.

Por otro lado, el punto 9.1.4 (derechos del paciente y su familia) del Manual de Evaluación y Acreditación de establecimientos de salud Tercer Nivel de atención (2008), señala como una de las etapas para promover los derechos del paciente en el establecimiento de salud, el informar a los pacientes sobre sus derechos y cómo hacer uso de ellos, y refiere que el modo de desarrollar estos procesos dentro del establecimiento se enmarcan en las leyes vigentes del país, las normas y convenios internacionales, tratados o acuerdos sobre derechos humanos, entre ellos la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152.

Igualmente, el citado Manual contiene estándares centrados en la atención del paciente, específicamente los derechos del paciente y su familia, refiriendo que la declaración de derechos se adecua a la edad,

72 TCHUQ 3

73 TSCZ 4

74 TSCZ 5

al nivel de comprensión y al lenguaje del paciente. Cuando la comunicación por escrito no es eficaz o adecuada, se informa al paciente y a la familia de sus derechos de forma comprensible. Y se tiene como medio de verificación la existencia de la unidad de informaciones e información verbal preferentemente en el idioma del paciente.

	Estándar	Parámetros de Evaluación	Medio de verificación
DERECHOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA (DPF)	DPF.1 El establecimiento es responsable de facilitar los procesos que apoyen los derechos de los pacientes y de sus familias durante la atención. (OBLIGATORIO)	5. El establecimiento de salud dispone de un proceso de información a los pacientes sobre sus derechos cuando la comunicación por escrito no sea eficaz o adecuada.	Verificar: -Existencia de unidad de informaciones. -Información verbal preferentemente en el idioma del paciente.
	DPF1.1. El establecimiento informa a los pacientes y sus familias sobre la atención y los servicios ofrecidos, así como la forma de acceder a los mismos. (OBLIGATORIO)	1. Se facilita la información a los pacientes y sus familiares sobre el acceso y los servicios que se ofrecen en el establecimiento.	Verificar: -Panel informativo gráfico. -Información verbal preferentemente en el idioma del paciente.

De acuerdo con el cuadro anterior se tiene, que los citados estándares son obligatorios para los Hospitales de Tercer Nivel, la información gráfica a ser proporcionada a los usuarios debe ser adecuada; sin embargo, cuando la información escrita no sea suficiente deberá proporcionarse información verbal, preferentemente en el idioma del paciente. En ese marco, es importante que los establecimientos de salud cuenten con información visible, sencilla y adecuada, además, de otorgar información en el idioma originario de la región.

De la verificación realizada a 15 Hospitales de Tercer Nivel, ninguno cuenta con información completa (letreros, banners o afiches), aspectos que pueden ser observados en el siguiente cuadro:

Cuadro: Verificación sobre existencia de señalética para beneficiarios SUS

N°	D P T O / CIUDAD	Hospitales Tercer Nivel	Prestaciones de servicios*	Gratuidad	Requisitos	Procedimiento	B u e n trato**	En idioma originario
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	NO	NO	NO	NO	NO	NO
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"	SÍ	NO	SI	NO	NO	SÍ (requisitos)
3		Hospital de la Mujer	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO
4	EL ALTO	Hospital del Norte	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO
5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	NO
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte	SÍ	SÍ (Pequeño)	SÍ	NO	NO	Nombre de consultorios

7	C O C H A - BAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	NO (El Gestor de Calidad : SI)	NO	NO (El Gestor de Calidad : SI)	NO	NO	NO
8		Hospital Viedma	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	CHUQUI- SACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	NO	NO	NO	NO	NO	NO
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO
12	S A N T A CRUZ	Hospital del Niño	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	NO	NO	NO	NO	NO	NO
14	BENI	Hospital Materno Infantil	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO
15		Hospital Presidente Germán Busch	NO	NO	NO	NO	NO	NO

*(Consulta médica); laboratorio; radiografía; medicamentos y otros

** A pacientes y personal de salud

Del cuadro anterior, se observa que seis hospitales (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Presidente Germán Busch del Beni) no cuentan con ningún tipo de información visible sobre el SUS en los criterios señalados; en el caso del Hospital del Niño de Cochabamba si bien el Gestor de Calidad señaló SÍ contar con información visible sobre servicios prestados y requisitos, en la verificación no se pudo advertir dichos aspectos. Cinco hospitales (Hospital del Norte de El Alto, Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" de Chuquisaca, Hospital San Juan de Dios de Tarija, Hospital del Niño de Santa Cruz y el Hospital Materno Infantil del Beni) sólo cuentan con información visible en uno de los criterios descritos en el cuadro. El resto de los cuatro hospitales verificados (Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Daniel Bracamonte de Potosí) cuentan con dos o tres de los criterios señalados.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, uno de los aspectos importantes de los derechos del paciente y su familia, es que si la información gráfica o escrita no es suficiente, eficaz o adecuada (sobre los diferentes aspectos del SUS) debe ser proporcionada de manera verbal de forma sencilla (de fácil comprensión) y en el lenguaje del paciente.

En ese sentido, la falta de información en los Hospitales de Tercer Nivel se ve plasmada en los testimonios de pacientes y familiares que acceden al SUS: En el Hospital de Clínicas de La Paz señalaron: "(...) *hay falta de información, me envían a varios lugares y es pura fila (...) la información sobre el SUS la conocí mediante otras personas, en el hospital no hay información*"⁷⁵. En el Hospital Viedma de Cochabamba se señaló: "(...) *Pero no nos informan sobre los requisitos y el procedimiento para recibir atención y cuando preguntamos se molestan (...) No hay información dentro ni fuera del hospital para saber los requisitos y en que consiste el SUS*

(...)”⁷⁶. En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba mencionaron: “(...) *La primera vez que llegue nadie me dio información sobre el procedimiento para que mi hijo sea atendido, el personal de información no orienta nada y el trato fue malo desde informaciones hasta la consulta con la Dra. (...)*”⁷⁷, y otro señaló: “(...) *El personal de información y fichaje no les informan ni orientan nada, se molestan cuando se les pregunta, no hay afiches informativos*”⁷⁸.

En ese marco, el numeral 3 del artículo 5 de la Ley N.º 269, de 2 de agosto de 2012, Ley General de derechos y Políticas Lingüísticas, establece que toda persona tiene derecho a que se le explique en su idioma materno de forma oral y escrita sus deberes y sus derechos; asimismo, el numeral 2 del artículo 6 de la citada norma refiere que todas las comunidades y grupos lingüísticos del Estado Plurinacional de Bolivia tienen derecho a ser atendidos y recibir información oral, escrita y audiovisual en los idiomas oficiales en la administración pública y entidades privadas de servicio público, en el marco del principio de territorialidad. En la misma línea, el artículo 19 refiere que toda persona, tiene derecho a recibir atención en su idioma, en toda gestión que realice, en cualquier repartición de la administración pública y entidades privadas de servicio público, de acuerdo con el principio de territorialidad.

Entonces, podemos afirmar que las y los pacientes y familiares que sólo hablen un idioma originario o que si bien hablen castellano (español), su idioma principal y de mejor comprensión es el originario, tienen derecho a ser atendidos y recibir información oral, escrita o audiovisual que permita a los mismos ejercer su derecho a la salud de forma aceptable, lo cual requiere que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, y culturalmente apropiado⁷⁹.

De los 15 hospitales verificados sólo dos cuentan con algún tipo de información escrita en idioma originario, en el caso del Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” se observó que cuenta con información sobre requisitos en castellano y aimara; en el Hospital Bracamonte se advirtió que el nombre de los consultorios se encuentra en idioma castellano y en quechua; en el resto de los hospitales verificados no se observó ningún material escrito visible en idioma originario, sobre prestaciones de servicios que cuenta el hospital, la gratuidad del SUS, requisitos y procedimientos para la atención, además del buen trato a los pacientes y personal de salud.

Por otro lado, de los 15 hospitales verificados cuatro hospitales (*Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital del Niño de Santa Cruz, Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni*) no cuentan con personal encargado de dar información y orientar en idioma originario a los pacientes o familiares que no hablan o no comprenden en su totalidad en castellano (español); en el caso de los demás 11 hospitales verificados se advirtió que cuentan con personal encargado de informar y orientar en idioma originario, pertenecen a diferentes reparticiones del hospital. En el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, cuando se presenta una persona que no hable español, el personal de informaciones dispone de un funcionario que habla aimara; asimismo, el personal policial atiende en este idioma. En el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, se tiene que sí cuenta con este personal y trabaja en la ventanilla única SUS (no se mencionó el idioma originario). En el Hospital de la Mujer de La Paz, la oficina de información cuenta con dos funcionarias, y una está afuera para orientar e informar, misma que habla aimara y es quien ayuda con información a las personas en el idioma originario. En el Hospital del Norte de El Alto, existe una persona en la puerta de ingreso que presta información a los beneficiarios, que habla español y aimara. En el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, existe una oficina denominada Willackuna, donde una persona informa, orienta y explica adónde pueden dirigirse las personas, lo hace

76 TCOCH 1

77 TCOCH 4

78 TCOCH 5

79 Comité DESC ONU. (2000). Observación General N° 14 – El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

también en el idioma quechua. En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, el responsable de Referencias y Contrarreferencias y el encargado de informaciones orientan en quechua a las personas quechua hablantes. En el Hospital Viedma de Cochabamba, el personal de SUS orienta en quechua a las personas que no hablan castellano. En el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca, en informaciones tienen tres personas, pero quien brinda orientación en quechua es la Defensora del Paciente. En el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca, personal de informaciones, seguridad, triaje y la trabajadora social hablan idioma originario. En el Hospital San Juan de Dios de Tarija, en informaciones existe un funcionario encargado de brindar orientación que no habla quechua, no obstante, señaló que tiene varios compañeros que sí lo hacen y solicita apoyo cuando se presentan estos casos, además que en esta función también se encuentra el Defensor del Paciente quien apoya ampliamente, no sólo en la orientación, sino en la gestión de una buena atención. Si bien en Gestión Social del Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz señalaron que todos los servicios cuentan con una persona que habla algún idioma originario; sin embargo, en la verificación en el puesto de informaciones manifestaron que sí hay una persona pero que al momento no se encontraba, razón por la cual no se pudo constatar la existencia de esta persona.

Si bien 11 de 15 Hospitales de Tercer Nivel verificados cuentan con personal que habla algún idioma originario y apoyan en informar y orientar a los pacientes y familiares que no hablan o comprendan el castellano, lo real es que para alcanzar el cumplimiento efectivo de los derechos del paciente y su familia, en cuanto a su derecho a la información, debe contemplar en una primera instancia otorgar información escrita al paciente y su familia a través de letreros visibles, afiches, banners u otros medios de información visual que contemplen la prestación de servicios prestados, gratuidad, requisitos, procedimiento y buen trato a pacientes y personal de salud, mismos que deben ser en idioma castellano o idioma originario de la región; en segunda instancia, ante la insuficiencia de la información escrita, ésta debe ser complementada por la verbal, que de igual forma debe contemplar el idioma originario.

En ese sentido, se puede advertir que ninguno de los 15 establecimientos de salud de Tercer Nivel de atención contempla una planificación o estrategia integral de comunicación e información de los derechos del paciente, es insuficiente los mecanismos de información utilizados en los diferentes hospitales. Asimismo, el listado de las prestaciones de servicios del SUS no es una información que esté a disposición de los usuarios, así como el procedimiento de atención, aspectos que dilatan la atención al paciente poniendo en riesgo su salud.

Considerando que el SUS tiene como uno de sus pilares fundamentales la gratuidad de la atención, en 13 de 15 hospitales verificados no se cuenta con información al respecto, lo cual impide a los beneficiarios ejercer y exigir los derechos que le otorga el SUS, deficiencia que aparentemente parecería intencional, puesto que la difusión de la gratuidad y su alcance no representa un gran costo para los hospitales.

Finalmente, otro factor importante que no merece la debida atención es el idioma originario, pese a que solamente cuatro de los 15 hospitales verificados señalaron no contar con personal que hable por lo menos un idioma de la región, es alarmante tomando en cuenta que las personas pertenecientes a naciones y pueblos indígena originario campesino, no puedan acceder en condiciones igualitarias a la atención en salud.

VIII. INCONSISTENCIAS EN LOS REQUISITOS PARA ACCEDER A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL MARCO DEL SUS

El párrafo VII del artículo 11 del Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021, establece que la persona se considera adscrita al Sistema Único de Salud cuando su información

personal sea registrada en la base de datos del Sistema de Adscripción al SUS; a partir de la cual, la *Cédula de Identidad será el único documento exigido durante su atención para acreditar esta condición.*

El citado reglamento en su artículo 19 señala que la puerta de ingreso al Sistema Único de Salud es el establecimiento de salud de primer nivel más cercano al domicilio de la persona beneficiaria y los equipos móviles de salud y que excepcionalmente en las localidades donde no existan establecimientos de salud de primer nivel, el hospital de segundo nivel se constituirá en la puerta de ingreso al SUS. Adicionalmente, en los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de acuerdo con el artículo 24 de este reglamento el paciente deberá contar con la boleta de referencia en original.

En ese sentido, en los Hospitales de Tercer Nivel de atención públicos sólo debe requerirse al paciente que porte su Cédula de Identidad y boleta de referencia originales, exceptuando los casos de emergencia y urgencia, donde la atención debe ser inmediata; no obstante, de las verificaciones realizadas a los establecimientos de salud se pudo advertir la inconsistencia y diferencia de requisitos solicitados para acceder a la atención en el SUS, conforme se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro: Documentación solicitada por los Hospitales de Tercer Nivel para la atención

N°	DPTO/CIUDAD	Hospitales tercer Nivel	Carnet de Identidad	Boleta de referencia o transferencia	Carnet del SUS	Prueba Negativa COVID-19	Requisitos varios
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	NO	SÍ	SÍ	SÍ	Fotocopia de C.I.
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"	SÍ	---	SÍ	--	
3		Hospital de la Mujer	---	SÍ	SÍ (Director Hospital: ya vienen con su boleta)	SÍ	
4	EL ALTO	Hospital del Norte	SÍ	SÍ	SÍ (ó C.I.)	SÍ	
5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	NO	SÍ	SÍ	--	
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bra-camonte	SÍ	SÍ	SÍ	--	Formulario de triaje
7	COCHABAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Vi-llarroel	SÍ	SÍ	SÍ	--	
8		Hospital Viedma	SÍ	SÍ	NO	--	
9	CHUQUISACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neona-tal "Dr. Jaime Sán-chez Pórcel"	SÍ	SÍ	NO	--	
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	SÍ*	SÍ	NO	--	
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	SÍ	SÍ	NO	--	

12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño	SÍ	SÍ	NO	--	
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	SÍ	SÍ	NO	--	
14	BENI	Hospital Materno Infantil	SÍ	--	NO	--	
15		Hospital Presidente Germán Busch	SÍ	SÍ	NO	SÍ	

* Se le solicita la cédula de identidad a pacientes mayores de tres meses, y los menores de esa edad pueden presentar carnet de vacunación o certificado de nacimiento

Del cuadro anterior se puede observar que siete hospitales (Hospital de Clínicas, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí y Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba) señalaron que solicitan la boleta de adscripción al SUS; además, en el Hospital de Clínicas solicitan la fotocopia de la Cédula de Identidad del adscrito. En el caso del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, se advierte del testimonio de un familiar de un paciente (niño) el maltrato que recibió producto de la exigencia de la boleta de adscripción al SUS: “(...) *La primera vez presenté en fichaje el carnet de identidad de mi hijo, pero me exigieron que presente la boleta de inscripción del SUS, indicándome que sin eso no me atenderían (...)*”⁸⁰.

En el caso del Hospital Viedma de Cochabamba, si bien funcionarios del nosocomio señalaron solicitar para la atención la cédula de identidad y boleta de referencia, se advierte del testimonio de un paciente adscrito al SUS que adicionalmente le pidieron el registro al SUS: “(...) *El que reparte fichas me pidió mi registro en el SUS, boleta de referencia con copias y cédula de identidad*”⁸¹.

Se advierte de los párrafos anteriores, que existe una inconsistencia en los requisitos exigidos a los pacientes para acceder a la atención médica con el SUS, ya que de acuerdo con los artículos 11 y 24 del Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021, en los Hospitales de Tercer Nivel sólo debería exigirse la cédula de identidad y boleta de referencia en originales, todos los demás requisitos se encuentran fuera de norma; sin embargo, estas exigencias provocan la dilación en la atención en salud y generan un viacrucis para el paciente o familiar, que como señala el testimonio citado anteriormente, tienen que “rogar” para acceder a la atención. Esta situación, aparentemente se produciría por el desconocimiento del personal de salud de los requisitos que señala el reglamento referido, provocando que el beneficiario, ante la negativa, tenga que volver cumpliendo los requisitos adicionales exigidos. Aspectos que van en desmedro de la salud del beneficiario, lo que implicaría responsabilidad del personal de salud respecto a la negativa de atención.

Por lo expuesto, se establece que los requisitos exigidos son aspectos administrativos internos de cada hospital, que no le corresponden atender al beneficiario, en tanto cumpla los dos requisitos establecidos en la norma para Hospitales de Tercer Nivel.

80 TCOCH 4

81 TCOCH 3

IX. EXISTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON INSTANCIAS DE DEFENSA AL INTERIOR DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL QUE PERMITAN EJERCER EL DERECHO AL RECLAMO DE LOS PACIENTES

La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece que el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar, proteger y cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover; la obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud; las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud.

La obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud. Asimismo, la obligación de *cumplir (facilitar)* requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades a disfrutar del derecho a la salud; además, que los Estados Partes también tienen la obligación de *cumplir (facilitar)* un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición⁸².

De acuerdo con el numeral 5 del artículo 9 de la CPE es función del Estado garantizar el acceso de las personas a la salud, entre otros; asimismo, el parágrafo I del artículo 35 del texto constitucional establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud; además, conforme al parágrafo II del artículo 36 el Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante ley.

Por otra parte, la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152 en los numerales 8 y 9 del artículo 2, establecen como principios que rigen la Ley, *la oportunidad y la preeminencia de las personas*, estableciendo que los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, sin generar demoras ni postergaciones innecesarias que pudiesen ocasionar perjuicios, complicaciones o daños; y que es la prioridad que se da al bienestar y a la dignidad de las personas y comunidades sobre cualquier otra consideración en la interpretación de las normas que desarrollen o afecten el derecho fundamental a la salud.

Bajo ese contexto normativo, el Estado tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de las personas adscritas al SUS, entre ellas el establecimiento de medidas positivas que permitan y ayuden al disfrute de este derecho, facilitando por los medios necesarios el ejercicio y acceso pleno al derecho a la salud. En este sentido, la implementación de instancias de defensa de los derechos del paciente es una medida de protección del derecho a la salud, que los hospitales deberían prever en atención a la normativa citada.

De la verificación defensorial realizada a 15 Hospitales de Tercer Nivel, respecto a la existencia de oficinas donde los beneficiarios del SUS puedan presentar denuncias, se tiene:

82 Párrafos 33, 35 y 37

N.º	DPTO/CIU-DAD	Hospitales Tercer Nivel	Existencia de oficinas donde puede presentarse denuncias (SI/NO)	Detalle
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	SÍ	-Oficina administrativa del SUS -Trabajo social -Transparencia -Dirección del Hospital
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"	NO	-Buzón de reclamos
3		Hospital de la Mujer	NO	---
4	EL ALTO	Hospital del Norte	SÍ	- Subdirección de Gestión de Pacientes que se encuentra en el 2do. piso del Hospital - Buzón de reclamos
5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	SÍ	-Defensor del paciente que a la vez es gestor(a) de calidad
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte	NO	Cuando hay algún problema las personas acuden con: -Responsable del SUS -Trabajo Social del hospital -Subdirector del hospital
7	COCHABAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	NO	---
8		Hospital Viedma	NO	---
9	CHUQUISACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórceles"	SÍ	Defensora del Paciente
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	SÍ	Defensor del Paciente que a la vez es Gestora de Calidad
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	SÍ	-Defensor del paciente (en su mayoría) -Recursos humanos -Dirección del Hospital
12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño	NO	---
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	NO	Buzón que se abre trimestralmente
14	BENI	Hospital Materno Infantil	SÍ	Defensor(a) del Paciente
15		Hospital Presidente Germán Busch	SÍ	Defensor(a) del Paciente

Del cuadro anterior, se advierte que de los 15 Hospitales de Tercer Nivel públicos verificados, siete no tienen ninguna instancia de defensa de los derechos de los pacientes en los nosocomios; en el caso del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz sólo cuentan con un buzón de reclamos; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí refieren que cuando hay algún problema las personas acuden con el responsable del SUS, presentan queja a Trabajo Social, o también pueden acudir al subdirector del hospital; en el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, **sólo se reciben sugerencias y reclamos en un buzón que se abre trimestralmente.**

Adicionalmente, en el Hospital del Norte de El Alto señalaron que la oficina para la recepción de denuncias es la Subdirección de Gestión de Pacientes que se encuentra en el 2do. piso del hospital, oficina que no es accesible ni visible al público que necesite realizar denuncias, en otras palabras es desconocida por la población que asiste al nosocomio; aspecto que es confirmado por el Gestor de Calidad, quien señaló que no se habrían presentado denuncias por la calidad de la atención, situación ante la cual se propició una supervisión interna del hospital desde el ingreso de los pacientes hasta su egreso; en ese sentido, lo más cercano que tiene el hospital para recibir denuncias es el buzón de reclamos que es abierto de manera periódica en presencia de la FEJUVE. Asimismo, en el Hospital de Clínicas de La Paz se señaló que las oficinas para recibir denuncias son la oficina administrativa del SUS, trabajo social; transparencia; y Dirección del Hospital; sin embargo, la naturaleza de cada una de estas dependencias no tienen la esencia de defensa de los derechos de los pacientes que acuden al nosocomio, prueba de ello es que no cuentan con un procedimiento de atención de denuncias y menos un registro de la forma de conclusión de reclamos recibidos, ya que según ellos los 70 casos atendidos en las gestiones 2020 y 2021 les brindaron una atención inmediata.

Una medida positiva a destacar es la creación y funcionamiento de oficinas del Defensor o Defensora del Paciente en seis Hospitales de Tercer Nivel verificados (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca; Hospital San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni), que se constituyen en instancias de defensa de derechos del paciente para la orientación, información, mediación y de gestión, que brindan un servicio personalizado a los pacientes o familiares, canalizan la solución de reclamos referentes a maltratos, negativa de información y de atención y otras situaciones que son recurrentes en hospitales públicos, referentes al servicio prestado, emergentes de la relación del paciente/familia con el personal del establecimiento de salud (médicos, enfermeras, administrativos).

Otro de los aspectos analizados en el presente punto, es la recopilación de datos estadísticos de las denuncias y reclamos de los pacientes, información que sirve como línea base para realizar evaluaciones de la forma de atención y en consecuencia realizar las debidas acciones correctivas para poder superar las falencias.

Sólo un hospital de los 15 verificados, el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” de Chuquisaca, cuenta con datos sobre la cantidad de reclamos y/o denuncias recibidas y la forma de conclusión, que según los informes de la Defensora del Paciente registra 10 reclamos atendidos en promedio al mes, todos registrados en un sistema informático.

Asimismo, si bien en el cuadro anterior se observó que el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba no cuenta con una instancia de defensa de los derechos del paciente, el Gestor de Calidad señaló que de abril a septiembre del 2021 se atendió cuatro reclamos (por administración errónea de medicamento, falta de medicamentos para hemodiálisis y maltrato) e informó la forma de conclusión (en el primer caso con llamada de atención y los otros tres con documentos de mediación y conciliación), se advierte que no son registros de caso formales.

En tres establecimientos de salud, señalaron datos aproximados de denuncias o reclamos recibidos, en el Hospital de Clínicas de La Paz, si bien señalaron que recibieron 70 casos en las gestiones 2020 y 2021, no cuentan con registros de los mismos, ni la forma de conclusión de los casos, ya que darían una atención inmediata; en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, se señaló que en promedio se recibirían dos reclamos por semana y que en algunos casos se derivaron para el inicio de procesos administrativos y otros al Ministerio Público; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí mencionaron que se atienden de dos a tres reclamos por día y se da solución inmediata, ya que *“las quejas son*

diarias de las personas que acuden al servicio, no se tiene datos porque no se registran, se da solución en el momento, **registrar significa mucha inversión de tiempo** se coordina directamente con Trabajo Social para que coadyuven”.

En tres, señalaron que no tienen registradas denuncias o quejas de los usuarios por la inexistencia de las mismas; en el Hospital de la Mujer de La Paz, señalaron que *“cada queja es solucionada en el momento, en la gestión 2020 no hubo denuncias formales escritas, debido a que no hay una cultura de queja”*; en el Hospital del Norte de El Alto, señalaron que no se habrían presentado las mismas; en el Hospital del Niño de Santa Cruz mencionaron que no han recibido reclamos formales.

En los demás siete hospitales, señalaron que no cuentan con registros de reclamos atendidos, en consecuencia tampoco tienen el registro de la forma de conclusión de ellos; en algunos casos la ausencia de datos sobre reclamos es justificada de diversas formas o con datos muy generales: en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, se señaló que los más recurrentes son vinculados a pacientes que duermen para conseguir una ficha y que generaron informes que fueron remitidos al SEDES; en el caso del Hospital Viedma de Cochabamba, no contaban con ninguna información; en el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca, se señaló que no cuenta con denuncias; en el Hospital San Juan de Dios de Tarija, según el Gestor de Calidad, no se tienen datos relacionados a la recepción y solución de reclamos; en el caso Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, no tienen, sólo señalaron que el buzón de quejas registró cinco denuncias y en el segundo trimestre, cuatro. En los Hospitales Materno Infantil Boliviano Japonés y el Presidente Germán Busch, no contaban con datos y el segundo señaló que no hay línea de reclamo.

Bajo el contexto descrito anteriormente, se puede advertir una ausencia de registro de quejas y/o denuncias en los hospitales públicos de Tercer Nivel, impidiendo contar con una línea de base que permita evaluar cuáles son las áreas, servicios o unidades de los hospitales que más atención requieren o dónde existe la necesidad de ajustar o mejorar procedimientos, lo que dificulta realizar acciones para dar solución integral.

A nivel departamental, se advierte que los SEDES y los Gobiernos Autónomos Departamentales refirieron diversos tipos de acción para implementar instancias de defensa de los derechos del paciente; se advierte que en La Paz, Potosí, Cochabamba y Chuquisaca, señalaron como instancia de defensa a la implementación de buzones de quejas y sugerencias. La Paz implementó el uso del buzón a través de una “Guía para el manejo del buzón de sugerencias, reclamos, felicitaciones y atención de quejas”, aprobada con Resolución Administrativa N.º 1097/20⁸³. Además, en Potosí, fuera del buzón de quejas refirieron que el Gestor de Calidad analiza las denuncias del hospital y que se realizan auditorías internas⁸⁴. Respecto a los hospitales verificados, en Niño Manuel Ascencio Villarroel y Clínico Viedma informaron que no se constató evidencia escrita de denuncias y que sus directores tienen toda la predisposición para la aplicabilidad de soluciones antes que contar con problemas. En Chuquisaca, señalaron adicionalmente que es el servicio social a cargo de la Trabajadora Social y los Seguros Públicos los encargados de esta tarea, donde este último realiza mensualmente el seguimiento a las acciones realizadas en cuanto a denuncias y/o reclamos por los pacientes en los establecimientos de salud del departamento; aspecto que denota el desconocimiento por parte del GAD y el SEDES de la implementación de defensores del paciente en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” y el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca.

83 Respuesta según Informe GADLP/SEDES/UGC/AA/EXT 32/2021 de la Unidad de Gestión de Calidad de la Salud.

84 SEDES Potosí. (2021). CITE: URSS/AGH/157/2021 emitido por el Encargado área de gestión de Hospitales. GAD Potosí. INFORME HDB/UP/INF/O10/2021 emitido por el Director Hospital D. Bracamonte y planificador médico hospital D. Bracamonte.

En los demás departamentos, señalaron como las instancias de defensa de derechos del paciente a diversas áreas. En Oruro, en el Hospital San Juan de Dios Oruro, se señaló que se ha implementado la Defensoría del Paciente y que además cuentan con Gestión de Calidad, parte del departamento de Docencia e Investigación, y que también el área de referencia contrarreferencia habilitó un número de denuncia telefónica; el GAD refirió que se han implementado tres áreas con funciones establecidas: trabajo social, defensor del paciente y gestión de calidad. En Tarija, se señaló que los Hospitales de Tercer Nivel cuentan actualmente con áreas, departamentos o responsables de gestión de calidad que deben atender denuncias de los usuarios⁸⁵; no obstante, se advierte el desconocimiento de la existencia de un Defensor del Paciente en el citado nosocomio. En el Beni, se señaló que existen áreas de responsables profesionales de ayuda social y defensoría del paciente en cada hospital para atender reclamos, maltratos e inconvenientes. En Santa Cruz, tanto el SEDES como el GAD evitaron responder al respecto.

Se advierte que los SEDES al no tener presencia física en los hospitales tienen dificultad para la atención de denuncias, en el marco del inciso l) del párrafo III del artículo 3 del Reglamento Técnico de Aplicación del SUS; las oficinas de defensores del paciente son las instancias que por su naturaleza y atribuciones tienen un contacto directo personalizado con el paciente y/o familiares, atendiendo y solucionando los reclamos presentados, puesto que se encuentran al interior de los nosocomios, en lugares visibles y accesibles para los usuarios.

Como se ha podido advertir no existen registro de datos sobre denuncias en los hospitales, lo cual devela además de la falta de control, la ausencia de cultura de reclamo de los pacientes y/o familiares ante la vulneración al derecho a la salud, puesto que todavía no hay conciencia, en la generalidad de la población, de que el acceso a una atención en salud en el marco del SUS es un derecho y no un favor por parte del personal de salud.

Es evidente la necesidad de que los establecimientos de salud de Tercer Nivel cuenten con una instancia u oficina que defienda los derechos de los pacientes y familiares, que les brinde la posibilidad de ejercer su derecho al reclamo ante las vulneraciones que se generan en los hospitales.

X. EL DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL RESPECTO A LOS GRUPOS BENEFICIADOS POR EL TRATO PREFERENTE IMPLICA INCUMPLIMIENTO DE LA LEY N.º 1152

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 1, establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos; en ese sentido, todas las personas somos igualmente dignos y somos sujetos de derechos. Las desigualdades basadas en motivos de raza, color, edad, condición física, entre otros, son construcciones sociales, mediante las cuales se sustentaron y prevalecen las diversas formas de discriminación. Entonces, podemos afirmar que todas las personas tenemos derecho a acceder en las mismas condiciones al goce de derechos humanos, para lo cual de ser necesario se deberán establecer medidas especiales, para lograr una igualdad real, proclamada en diversos instrumentos internacionales y nacionales.

A nivel internacional, los numerales 3 y 4 del artículo 5 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007)⁸⁶ señalan que a fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación, los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables y que no se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente convención, las medidas específicas que sean necesarias para acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad.

85 SEDES Tarija con nota de CITE: JEF UGCA/PCMIS/Nº 050/2021.

86 Aprobado mediante Ley N.º 4024, de 15 de abril de 2009.

En la misma línea, a través del inciso b) del artículo 4 de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los Estados se comprometieron a adoptar medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la citada convención; asimismo, que no se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Igualmente, el inciso a) del artículo 19 de la citada convención refiere que a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social de las personas adultas mayores, los Estados se comprometen a asegurar la atención preferencial y el acceso universal, equitativo y oportuno en los servicios integrales de salud de calidad basados en la atención primaria, y aprovechar la medicina tradicional, alternativa y complementaria, de conformidad con la legislación nacional, y con los usos y costumbres.

En cuanto a personas adultas mayores, el párrafo I del artículo 67 de la Constitución Política del Estado señala que además de los derechos reconocidos en esta constitución, todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana. Por su parte, el artículo 7 de la Ley N.º 369 de 1 de mayo de 2013, Ley General de Personas Adultas Mayores, establece que las instituciones públicas y privadas brindarán trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo con los siguientes criterios: i) uso eficiente de los tiempos de atención ii) capacidad de respuesta institucional, iii) capacitación y sensibilización del personal, iv) atención personalizada y especializada, v) Trato con calidad y calidez, vi) erradicación de toda forma de maltrato, vii) uso del idioma materno. Asimismo, que todo trámite administrativo se resolverá de manera oportuna, promoviendo un carácter flexible en su solución, de acuerdo a ley.

Por otra parte, la disposición transitoria segunda de la citada ley refiere que las instituciones públicas que prestan servicios a las personas adultas mayores, a partir de la publicación de la presente ley, desarrollarán en un plazo no mayor a 90 días, la normativa específica y reglamentaria sobre el trato preferente.

El artículo 6 del Decreto Supremo N.º 1807, de 27 de noviembre de 2013, señala que las instituciones públicas y privadas deberán aprobar, difundir e implementar sus reglamentos internos específicos sobre trato preferente, que contemplen todos los criterios establecidos en el artículo 7 de la Ley N.º 369⁸⁷; asimismo, refiere que se constituirán como parte del trato preferente, la habilitación de ventanillas especiales y prioridad en las filas, para la atención de las personas adultas mayores.

El numeral 2 del artículo 5 de la Ley N.º 223, de 2 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad, refiere que el trato preferente son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de las personas con discapacidad, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía. Asimismo, el artículo 12 de la mencionada ley señala que el Estado garantiza el acceso de las personas con discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito, de calidad y con calidez, en la red de Servicios Públicos y en los tres niveles de atención.

En el ámbito del SUS, el inciso e) del artículo 7 de la Ley N.º 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificado por la Ley N.º 1069 de 28 de mayo de 2018 y modificado por la Ley N.º 1152 de 20 de febrero de 2019, establece que "los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación

87 D.S. 1807 del Artículo 6.II. El Ministerio de Justicia a través del Viceministerio de Igualdad de Oportunidades diseñará e implementará un sistema de registro y seguimiento de las instituciones públicas y privadas que brinden trato preferente a las personas adultas mayores de acuerdo a los criterios establecidos en el artículo 7 de la Ley N.º 369, con la finalidad de velar su cumplimiento.

de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa más no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas”; asimismo, el inciso dd) del artículo 2 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado con Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021, define al trato preferente como las acciones integrales que procuran eliminar las desventajas de grupos vulnerables, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primicia.

Si bien la Ley N.º 475 modificada por la Ley N.º 1152, determina de forma enunciativa más no limitativa a diversas poblaciones como sujetos de la atención preferente. La Resolución Ministerial N.º 251 a través del parágrafo V del artículo 20 del Reglamento de Aplicación de la Ley N.º 1152 establece que las personas con discapacidad, los adultos mayores y las embarazadas deben recibir trato preferente en la atención, teniendo prioridad en la visita domiciliaria, en las filas y en la espera para su atención.

Al respecto, el Ministerio de Salud y Deportes señaló que se realizó la capacitación a todos los SEDES sobre el marco legal y normativo vigente, para que realicen las réplicas a Gobiernos Autónomos Municipales e Indígena Originario Campesinos, y establecimientos de salud de primer, segundo y Tercer Nivel de atención; y que la última capacitación se habría realizado luego de emitida la Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021.

De la verificación realizada, se advierte que 13 hospitales no cuentan con letreros sobre la atención preferente a grupos vulnerables en el marco de la Ley N.º 1152; en el resto de los dos hospitales se observó información sólo en el área de Trabajo Social con letreros impresos (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí) y trípticos informativos (Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” de Chuquisaca).

Igualmente, en la verificación defensorial a 15 Hospitales de Tercer Nivel de atención, se pudo advertir que ninguno cuenta con un reglamento específico respecto al trato preferente en la atención en salud; sólo el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca cuenta con un instructivo para brindar atención preferente. Aspecto que denota, en el caso de personas adultas mayores, el incumplimiento de la disposición transitoria segunda de la Ley N.º 369, ya que transcurridos más de ocho años desde la promulgación de esta ley, no cuentan con la reglamentación del trato preferente a esta población. En ese sentido, los establecimientos de salud verificados no establecieron criterios claros y específicos respecto a la forma de aplicación del trato preferente de esta población, y de esa forma poder cumplir lo establecido en el inciso e) del artículo 7 de la Ley N.º 475, modificado por las leyes 1069 y 1152 y el parágrafo V del artículo 20 del Reglamento de Aplicación de la Ley N.º 1152.

Entonces, la falta de reglamentación del trato preferente deja a cada Hospital de Tercer Nivel aplicarlo de diversas formas y priorizando a ciertos grupos, tal como se puede observar en el siguiente cuadro, realizado con base en las entrevistas realizadas a directores (as) de hospitales y gestores (as) de calidad:

Nº	CIUDAD	Hospitales Tercer Nivel	PAM	PCD	Embarazada	Niña/o	Área Rural	Otros
1	La Paz	Hospital de Clínicas	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	---
2		Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”	---	NO	---	---	NO	Personas del interior y pacientes de hogares de niños
3		Hospital de la Mujer	SÍ	NO	SÍ	SÍ	NO	---

4	El Alto	Hospital del Norte	NO	NO	NO	NO	SÍ	---
5	Oruro	Hospital General San Juan de Dios	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	---
6	Potosí	Hospital Daniel Bracamonte	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	---
7	Cochabamba	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	---	SÍ	---	---	SÍ	---
8		Hospital Viedma	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	Enfermedades crónicas
9	Chuquisaca	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Paciente ILE
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	---	SÍ	---	---	SÍ	-Niños de Centros de acogida -Pacientes crónicos
11	Tarija	Hospital San Juan de Dios	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	madres con niños pequeños
12	Santa Cruz	Hospital del Niño	---	SÍ	---	---	NO	PCD de quien acompaña
13		Hospital General San Juan de Dios	NO	SÍ	NO	NO	NO	--
14	Beni	Hospital Materno Infantil	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	---
15		Hospital Presidente Germán Busch	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	---

Del cuadro anterior, se observa que cuatro hospitales no aplican el trato preferente a grupos vulnerables establecidos en la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152. En el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, si bien el Director del Hospital señaló la atención prioritaria a grupos vulnerables, empero, aclaró que todas (las personas) pertenecerían a algún grupo vulnerable, por lo cual refirió que pacientes oncológicos y renales no deberían hacer fila y que reforzarán con talleres el trato preferente. En el caso del Hospital del Norte de El Alto, se advierte que la atención preferente sólo se da a pacientes que llegan de provincias, para quienes tienen reservado cuatro fichas que son igualmente usadas en emergencias y que a personas adultas mayores o con discapacidad se atienden de acuerdo con la emergencia. En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, refirieron sólo aplicar trato preferente a personas con discapacidad, ya que según el Director del Hospital "la mayoría son adultos son adultas mayores, siendo difícil darles un trato preferente a todos". En el caso del Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, por un lado señalaron dar trato preferente a grupos vulnerables y por otro que pretendían plasmarlo a través de una caja exclusiva; sin embargo, no se concretó por falta de presupuesto.

Asimismo, se tiene que siete hospitales (Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" y Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital San Juan de Dios de Tarija y Hospital del Niño de Santa Cruz) refirieron que la atención preferente se materializa a través de la prioridad en la fila-fichaje y la atención prioritaria, en otras palabras se los adelanta en la fila para que puedan recibir una ficha antes que las demás personas.

En cuatro hospitales si bien señalaron realizar la atención preferente a población en situación de vulnerabilidad, no especificaron de manera clara cómo la realizan; en el caso del Hospital de la Mujer de La Paz simplemente señalaron que se da prioridad; en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro

indicaron que realizan el trato prioritario y digno que se aplica también a otros sectores vulnerables; en el Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni, sólo refirieron que se da preferencia en la atención.

Por otro lado, de acuerdo con información de los Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Santa Cruz y Beni, no recibieron ninguna denuncia sobre ausencia de trato preferente en Hospitales de Tercer Nivel; asimismo, si bien en las entrevistas realizadas a personal del Hospital se señaló que aplican la atención preferente, la realidad aparentemente es otra, desde la perspectiva y vivencia de los usuarios o pacientes del SUS, quienes manifestaron los inconvenientes y problemas por los que atravesaron al momento de acceder a un Hospital de Tercer Nivel de atención, especialmente personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En cuanto a **personas adultas mayores**, en el **Hospital de Clínicas de La Paz** un paciente señaló: *"Tengo 65 años, yo vengo haciendo los trámites de atención para mi hija por un problema de diabetes (...) hay falta de información, me envían a varios lugares y es pura fila"*⁸⁸; en el **Hospital General "San Juan de Dios" de Oruro** una mujer adulta mayor mencionó: *"Soy beneficiaria del Sistema Único de Salud (SUS), ya que me encuentro muy delicada de salud, y recorro a este sistema porque no tengo recursos económicos. **El trato que nos brinda el personal de salud en este centro hospitalario es pésimo.** (...) Soy una persona adulta mayor, pero aun así no existe un trato preferente, no hay buena atención o buen trato por parte del personal de salud de este hospital. **Fui maltratada por parte del personal del Área de Recaudaciones, no les importa que soy una persona adulta mayor, nos hacen hacer dos filas desde las 04:00 a.m., no tienen consideración"**⁸⁹; asimismo, otra beneficiaria del SUS mencionó: *"Pese a que soy una persona adulta mayor, no existe buena atención o buen trato por parte del personal de salud, tengo que hacer fila para poder recibir mi ficha y muchas veces no alcanzo a recoger porque dicen que se terminó y que tenemos que volver. En ventanilla de fichas no tienen ninguna consideración, siendo que soy una persona adulta mayor **hago mi fila desde las 05:00 a.m.** En ocasiones saco una ficha para consultar con un médico especialista y resulta que es para otra especialidad, el personal sabe que es su error y solamente se enoja, no quiere cambiarme en ese momento, dice que tengo que hacer nuevamente fila"*⁹⁰; igualmente, un hombre adulto mayor refirió: *"El problema que tengo es que estoy mal de mis riñones y me realizan diálisis, recurrí a este sistema porque no tengo recursos económicos para realizarme este tratamiento médico (...) Soy una persona adulta mayor, pero aun así no existe un trato preferente, no hay buena atención, me tienen sin tomar mi desayuno porque me dijeron que me llevarán a primera hora para realizar mi diálisis, pero no es así (...)"*⁹¹. En el **Hospital Clínico Viedma**, un adulto mayor de 68 años de edad señaló: *"vine a las 6:30 había fila larga, pero ya estaban repartiendo fichas. El personal que entrega las fichas no es amable, siempre están molestos, no se les puede preguntar nada sin que se molesten y no hay afiches sobre los requisitos para ser atendidos. Se hace varias filas para recibir ficha, para el triaje y en estadística para que saquen nuestra historia clínica con la ficha (...) Después hay que esperar en los consultorios y a veces cuando no alcanzamos para ser atendidos en el mismo día nos dan para el día siguiente"*⁹². En el **Hospital Presidente Germán Busch**, señalaron: *"Llevé de emergencia a mi madre (...) con dolores en el vientre, el médico sólo le dio calmantes, diagnosticó que estaba deshidratada y tenía anemia, determinando que vuelva a casa. Al día siguiente, mi madre ya no pudo levantarse de la cama y por eso la volvimos a llevar a emergencia, recién le sacaron radiografía e identificaron un caso de apendicitis, pero por su edad de 85 años indicaron que no podían operarla, así mi madre pasó toda la noche con dolores en el hospital y sólo cuando ya tuvo complicaciones respiratorias decidieron operarla al día siguiente 2 de diciembre de 2021, aproximadamente a hrs. 11:00 a.m., pero por la demora en su intervención la salud de mi madre empeoró y está en coma en sala de Unidad de Terapia Intensiva"*⁹³.*

88 TLPZ 1

89 TORU 1

90 TORU 2

91 TORU 3

92 TCOCH 2

93 TBEN 1

Como se mencionó anteriormente, ninguno de los hospitales verificados contaba con un Reglamento de atención preferente a personas adultas mayores, personas con discapacidad y mujeres embarazadas; en ese sentido, se advirtió el incumplimiento de la reglamentación de atención preferente a personas adultas mayores establecidas en la Ley N.° 369 de 1 de mayo de 2013, Ley General de Personas Adultas Mayores y su Decreto Supremo Reglamentario N.° 1807, de 27 de noviembre de 2013. En ese contexto, el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional, a través de nota MJTI-VIO N.° 085/2022 de 31 de enero de 2022, informó que las instituciones públicas en el ámbito de salud que aprobaron sus Reglamentos Internos, en el marco de la Ley N.° 369 son: el Ministerio de Salud y Deportes, el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de La Paz y Gobiernos Autónomos Departamentales de Cochabamba y Beni⁹⁴; en el caso de Cochabamba el “Reglamento Interno de Trato Preferente a las Personas Adultas y Adultos Mayores” (2015) está dirigido a las oficinas del Órgano Ejecutivo del Gobierno Autónomo Departamental; en el GAD Beni el “Reglamento Interno de Trato exclusivo a personas adultas mayores, embarazadas y con discapacidad del GAD-Beni” (2017), de forma similar está dirigido al personal de la Gobernación del Beni. Se advierte que el “Reglamento Interno de trato preferente” (2016) del SEDES La Paz, aprobado con Resolución Administrativa N.° 281/16 de 4 de marzo de 2016, en su Disposición Final Segunda establece que la Dirección Técnica del SEDES La Paz instruirá a los Directores de Establecimientos de Salud de primer, segundo y Tercer Nivel del departamento de La Paz, que desarrollen y elaboren su Reglamento Interno para el trato preferente a las personas adultas mayores en el plazo de 30 días calendario a partir de su notificación; aspecto, como se pudo evidenciar en la investigación, no se habría concretado en ninguno de los Hospitales de Tercer Nivel verificados.

En cuanto al **trato preferente que debieran recibir personas con discapacidad**, en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí señalaron: *“Siempre nos exigen la referencia aunque esté con dolores, no nos atienden tenemos que estar rogando a los licenciados, sino tenemos la referencia exigen que autorice con su sello el médico de especialidad que va a atendernos, la última vez que acudí esperé dos días para internación, me dijeron que no había cama (...). Otro problema que tengo es en mi centro de salud de Primer Nivel, existen barreras físicas, las que no permiten ingresar a consulta porque los consultorios tienen gradas muy altas y en el centro me piden que vaya con un familiar para que me ayude, porque el personal no puede ayudarme, por eso el odontólogo me ha transferido al Hospital D. Bracamonte para el tratamiento dental, cuando podían hacerlo en el centro de salud de mi zona”⁹⁵*; otra persona con discapacidad señaló: *“Yo acudo al centro de salud de Primer Nivel de atención de San Pedro y fui transferido por un problema de vesícula (...), retorné al hospital D. Bracamonte a sacar la ficha para mi médico y me programó la cirugía para un día lunes, pero no había cama y me decía vuelva mañana, vuelva en la tarde al día siguiente, estuve buscando durante dos semanas cama, pese a tener discapacidad, mientras esperaba mi médico me daban calmantes, hasta que por fin un domingo encontré una cama y me hicieron la cirugía un día lunes”⁹⁶*.

En ese marco, se advierte que 13 hospitales no cuentan con letreros sobre la atención preferente a grupos vulnerables en el marco de la Ley N.° 1152; en los otros dos hospitales la información está limitada en el área de Trabajo Social con letreros impresos (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí) y trípticos informativos (Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” de Chuquisaca). Igualmente, la falta de reglamentación del trato preferente a grupos vulnerables en todos los Hospitales de Tercer Nivel verificados, deja a criterio y discrecionalidad del personal de salud quiénes son sujetos de trato preferente y la forma de materializarla en atención en salud, aspectos que se constituyen en inobservancia de la Ley N.° 475, modificada por la Ley N.° 1152 y la Ley N.° 369, General de Personas Adultas Mayores, respecto a la aplicación del trato preferente, y en consecuencia ocasionan una vulneración en la accesibilidad al derecho a la salud en condiciones igualitarias (igualdad real), que implica la aplicación de medidas especiales que les permitan gozar de este derecho en las mismas condiciones que el resto de la población.

94 Además de la Caja Nacional de Salud, aprobó su Reglamento mediante Resolución de Directorio N° 149/2015 de fecha 13 de agosto de 2015.

95 TPOT 1

96 TPOT 2

XI. LA AUSENCIA DE PLANES DE MEJORA CONTINUA AFECTA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE OTORGAN LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL EN EL MARCO DEL SUS

La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece como uno de los cuatro elementos del derecho a la salud, la *Calidad*, que refiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

El párrafo III del artículo 18 de la CPE refiere que el sistema único de salud será universal, gratuito, con calidad, calidez, entre otros; y en su párrafo I del artículo 39 señala que el *“Estado garantizará el servicio de salud público (...); regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley”*.

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de salud de Tercer Nivel, aprobado con Resolución Ministerial N.º 090 de 26 de febrero de 2008, señala que la calidad en la prestación de servicios de salud involucra atributos relacionados con la oportunidad, atención personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. Como se mencionó anteriormente, en el primer punto de análisis, sólo el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz cuenta con una certificación de “Establecimiento Acreditado Condicionado”, con una puntuación de 80,64%.

Por otro lado, el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, aprobado por la misma Resolución, igualmente se constituye como otro gran instrumento para el mejoramiento de la calidad. Este manual señala que la auditoría *“es un procedimiento de evaluación permanente de la gestión y prestación de calidad en todas las actividades del sector salud, con el fin de detectar el funcionamiento real de sus servicios, estableciendo correctivos y/o estímulos para su mejoramiento”*; en ese sentido, la auditoría en salud evalúa la estructura, los procesos y los resultados inherentes a la dinámica propia del sector salud, en todos y cada uno de sus componentes. La Norma Técnica de la Auditoría en Salud, en su artículo 4.2, refiere que se establecen los siguientes tipos de auditoría: i) programática⁹⁷, ii) de servicios⁹⁸ y iii) médica⁹⁹; y éstas son a su vez internas o externas.

La Auditoría Médica Interna constituye un procedimiento técnico, evaluativo, preventivo, correctivo, propositivo y no punitivo, que realiza internamente una unidad o servicio del establecimiento de salud, con relación a la atención en salud y acto(s) médico(s) realizados en un paciente determinado. Analiza el respectivo expediente clínico, verificando su correcto manejo y el cumplimiento de normas y protocolos vigentes, a más de identificar con claridad los aciertos o errores que pudieran haberse cometido, emitiendo conclusiones y recomendaciones. De acuerdo con las circunstancias, los tres tipos de Auditoría Médica Interna son: i) Auditoría médica interna periódica (programada o recurrente), ii) auditoría médica interna especial, iii) Auditoría médica interna inducida (incidental o concurrente).

97 La Auditoría Programática se refiere a la evaluación de las políticas, planes y programas de las organizaciones propias del sector salud, cuyos diseños toman en consideración estructuras, procesos y resultados esperados.

98 La Auditoría de Servicio es aquella que evalúa la estructura, los procesos y los resultados de los servicios directos e indirectos habituales, que se brindan en los establecimientos de salud, con el fin de promover el mejoramiento de la calidad en los diferentes niveles de atención.

99 La Auditoría Médica es un procedimiento técnico, analítico, evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, con el fin de emitir un dictamen, informe o certificación independiente, referente al acto médico y a la gestión de calidad de los servicios de salud. Además, es propositivo, educativo y no punitivo, procurando que los pacientes reciban la mejor atención médica posible.

De acuerdo con el artículo 7.1 de la Norma Técnica de la Auditoría en Salud del Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, el responsable de las auditorías internas en los establecimientos de salud de Segundo y Tercer Nivel es el Director Técnico quien tiene la responsabilidad de supervisar y hacer cumplir las Auditorías Internas; el Comité de Gestión de Calidad, ya sea directamente para las auditorías globales que requiriese el establecimiento, o a través del funcionamiento de los Comités de Auditoría Interna de Servicio de las propias unidades asistenciales, a los cuales supervisa y coordina.

Igualmente, el artículo 8 de la citada norma establece, en cuanto a la periodicidad, que los Comités de Gestión de Calidad y Auditoría de los establecimientos de salud de Primero, Segundo y Tercer Nivel se reunirán quincenalmente en el horario laboral, para la realización de Auditorías Internas de evaluación institucional o por situaciones específicas identificadas por el Gestor de Calidad que requieran de corrección y ajuste. De no haber dichas situaciones o necesidad de evaluación, se harán auditorías de expedientes clínicos de pacientes¹⁰⁰.

El artículo 17 de la misma norma refiere, respecto al seguimiento y control de cumplimiento de las recomendaciones y del plan de acción rápida, una vez que el Comité hubo remitido el informe final de la auditoría interna sus recomendaciones y el plan de acción rápida serán cumplidos con responsabilidad funcionaria por las personas o niveles institucionales con los que tenga relación, bajo la orientación, supervisión y seguimiento del Gestor de Calidad de la institución o establecimiento.

De las entrevistas realizadas a Directores de Hospital y Gestores de Calidad de 15 establecimientos de salud de Tercer Nivel, sobre la cantidad de auditorías internas realizadas en 2020 y 2021, y cuáles son los resultados del seguimiento a sus recomendaciones, se tiene lo siguiente:

N°	DPTO/ CIUDAD	Hospitales Tercer Nivel	AUDITORÍAS INTERNAS REALIZADAS 2020 - 2021	Resultados del seguimiento a sus recomendaciones
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	Las auditorías regulares (periódicas) se vienen realizando con normalidad de manera periódica. Las auditorías a requerimiento (Especiales) por la complejidad aún no fueron concluidas a septiembre de 2021 y son en total cuatro auditorías.	No especifican
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"	Las auditorías médicas son realizadas de forma periódica en todas las salas una vez al mes (Auditorías médico incidentales para resolver el caso en ese momento y Auditorías médico especiales, que generalmente llegan una vez al año a veces dos a solicitud de la autoridad competente).	No especifican
3		Hospital de la Mujer	2020: Se efectivizaron 60 referidas a la calidad de atención y una auditoría externa. 2021: Se efectivizaron seis auditorías, teniendo en curso tres; a su vez, se indicó que se realizan seis auditorías de calidad por servicio en cada mes.	No especifican
4	EL ALTO	Hospital del Norte	2020: Se realizaron cuatro auditorías. 2021: Se efectuaron seis. Las recomendaciones realizadas fueron el manejo estricto del expediente clínico, los indicios encontrados sobre mal manejo de medicamentos fueron puestos en conocimiento del Director del Hospital,	No especifican <i>"a la fecha se viene realizando el seguimiento correspondiente"</i>

100 Considerando particularmente importantes y/o prioritarios los casos de fallecimiento hospitalario, complicaciones médico-quirúrgicas, permanencia prolongada y reinternación antes de los tres días de alta hospitalaria.

5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	2020: No se habrían efectuado auditorías. 2021: Tres programadas.	No especifican
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte	2020: Se hicieron alrededor de cuatro auditorías médicas, por la pandemia no se hizo más. 2021: Se han realizado ocho auditorías médicas.	No especifican
7	COCHABAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	Se concluyeron dos auditorías internas, en una de ellas se recomendó el llenado correcto del expediente clínico (aún no corresponde el seguimiento) y la otra auditoría fue enviada al Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi" para que complemente porque involucra a neonatología.	No especifican <i>"aun no corresponde el seguimiento"</i>
8		Hospital Viedma	No cuenta con Gestor de Calidad	
9	CHUQUISACA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel"	2021: Se realizaron 17 auditorías internas, y entre los resultados se estableció mejorar el manejo del expediente clínico, actualizar los protocolos de atención, llamadas de atención a médicos, auditorías externas, devolución de la auditoría al personal implicado.	No especifican
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	Se realizan dos auditorías internas mensuales, relacionadas al correcto manejo del expediente clínico; asimismo, se señaló que por ahora no se está realizando porque al Responsable del Comité lo retiraron y los otros integrantes se encuentran con baja médica.	Se emiten instructivos desde Dirección para que se corrijan las observaciones, mismas que se vienen acatando para el cumplimiento de las metas trazadas anualmente
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	2020: No se efectuó ninguna. 2021: A partir del julio se desarrollaron 15 auditorías médicas internas. En los resultados se identificaron "no conformidades" relacionadas al manejo del expediente clínico, observaciones que han sido remitidas junto a las recomendaciones pertinentes, para que en un plazo menor a 30 días sean corregidas; asimismo, se recomendó la conformación del "Comité de Auditoría Interna de Servicio", en cumplimiento a la norma de auditoría médica.	No especifican
12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño	2020: Se habría desarrollado una, pero no se brindaron mayores detalles debido a que la funcionaria no trabajaba en el hospital en ese tiempo. 2021: No se tiene programada ninguna.	No especifican
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	2020: No se desarrolló ninguna. 2021: Se tiene prevista una.	No especifican
14	BENI	Hospital Materno Infantil	No cuenta con Gestor de Calidad.	
15		Hospital Presidente Germán Busch	Por ser un cargo nuevo (Gestor de Calidad), en el Hospital Presidente "Germán Busch" no se ha realizado una auditoría interna del hospital.	No especifican

Del cuadro anterior, se tiene que tres establecimientos de Salud de Tercer Nivel, Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital Viedma de Cochabamba y Hospital Materno Infantil del Beni no cuentan con Gestor o Gestora de Calidad; que en el caso de estos dos últimos fue causal o justificativo para la ausencia de

información respecto a los planes de mejoramiento del hospital y de las auditorías internas realizadas; en el caso del Hospital de Clínicas de La Paz, el Director del Hospital refirió que él es quien se encuentra asumiendo las funciones del Gestor de Calidad.

En el caso del Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, señalaron que se concluyeron dos auditorías internas, en una de ellas se recomendó el llenado correcto del expediente clínico y aclararon que aún no corresponde el seguimiento y que la otra auditoría fue enviada al Hospital Materno Infantil “Germán Urquidi” para que complemente, porque involucra a neonatología; si bien no aclararon qué tipo de auditorías realizaron, se advierte que según el artículo 17 de la Norma Técnica de la Auditoría en Salud del Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica, una vez que el comité remita el informe final de la auditoría interna, sus recomendaciones y el plan de acción rápida serán cumplidos con responsabilidad funcionaria por las personas o niveles institucionales con los que tenga relación, bajo la orientación, supervisión y seguimiento del Gestor de Calidad de la institución o establecimiento; en ese entendido, es insostenible afirmar que no corresponde aún el seguimiento.

Asimismo, dos Hospitales de Tercer Nivel (Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz y Hospital Presidente Germán Busch del Beni) no realizaron ninguna auditoría interna en las gestiones 2020 y 2021. En el primero, mencionaron que tienen prevista la realización de una auditoría y en el segundo que al ser un cargo nuevo en el nosocomio el Gestor de Calidad no se ha realizado aún una auditoría interna.

En el caso del Hospital del Niño de Santa Cruz, la Gestora de Calidad señaló que en 2020 conoce que se realizó una auditoría, pero desconoce los detalles por ser nueva y que para 2021 no tiene programada ninguna.

Dos hospitales no efectuaron ningún tipo de auditoría en la gestión 2020 (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija), en el primer caso refirieron tener previsto la realización de tres programadas para la gestión 2021, y en el segundo, que a partir de julio de 2021 tienen programadas la realización de 15 auditorías.

Lo real es que en ocho de 15 hospitales (Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni; Hospital del Niño y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz) se advierten insuficiencias o ausencias del desarrollo de procesos de auditoría interna, aspecto que impide la evaluación y corrección de las unidades o servicios del hospital.

De los demás siete establecimientos de Salud verificados (Hospital de Clínicas, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca), se advierte que sólo los Hospitales de la Mujer de La Paz, Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca realizan sus auditorías internas, conforme establece la normativa (Artículo 8 de la Norma Técnica de la Auditoría en Salud del Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica) respecto a la periodicidad de las auditorías internas.

No obstante a lo mencionado hasta el momento, se advierte que sólo el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca, de los 15 establecimientos de salud verificados, reportó resultados del seguimiento a las recomendaciones de las Auditorías Internas, a través de la emisión de instructivos desde dirección para que se corrijan las observaciones, a las cuales van realizando seguimiento para el cumplimiento de las metas trazadas anualmente.

Ahora bien, los planes de mejoramiento son instrumentos para corregir las deficiencias identificadas en las Auditorías Internas o en aquellas advertidas por el Gestor de Calidad. En ese marco, de las entrevistas realizadas a servidores públicos de los Hospitales de Tercer Nivel verificados, se evidenció que los planes de mejoramiento de los nosocomios son apreciados y visibilizados de diferentes formas. Es así que en el Hospital de Clínicas de La Paz, plantearon la necesidad de establecer Comités Técnicos para implementar el Manual de Atención a Pacientes y contar con una norma de procedimientos, para que técnicamente se pueda solventar y controlar la calidad de atención y administración. En el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz, el Gestor de Calidad señaló que se tiene un Plan de mejoramiento de la calidad del hospital, el cual es presentado anualmente a comienzos de cada gestión. En el Hospital de la Mujer La Paz, se mencionó que se mantiene una comunicación con el paciente y se le brinda la información que éste requiera en su atención. En el Hospital del Norte de El Alto, se señaló que se propicia formación en manejo del expediente clínico, capacitaciones en temas de violencia y la Ley N.º 1178.

En el caso del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, señalaron que no se habría presentado ningún plan de mejoramiento por la falta de presupuesto. En el Hospital del Niño de Santa Cruz, se mencionó no se ha realizado aún debido a que se tiene en curso una auditoría de servicios. En los establecimientos Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni, no contarían con ningún plan.

En el Hospital Bracamonte de Potosí, se hizo mención al PRONACS Proyecto Nacional de Calidad en Salud, señalando que se trabaja en base a este proyecto en el hospital. En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, se tiene elaborado el Plan de Gestión de Calidad del Hospital. En el Hospital San Juan de Dios de Tarija, se mencionó que se viene trabajando en la construcción del mismo, además paralelamente se encontraría realizando un diagnóstico relacionado a la calidad de atención. En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, se refirió que se impartirían cursos de capacitación continuos.

En Chuquisaca, se señaló en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" que tienen un Plan de mejora continua de la Calidad gestión 2021, en el que establece el cronograma y temáticas de capacitación; en el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama", se estarían realizando recomendaciones para diferentes servicios, con relación al lavado de manos, bioseguridad, análisis de datos con la finalidad de mejorar resultados.

En ese marco, las acciones y planes de mejora de la calidad se constituyen en acciones difusas y no concretas, pues tres de los 15 hospitales verificados mencionaron contar con un Plan de Mejoramiento de la Calidad (Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba y el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" de Chuquisaca).

A nivel departamental, los Servicios Departamentales de Salud ante la consulta sobre la realización de supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que deben brindar los hospitales; además, señalaron que realizan estas actividades: **i) La Paz**, Área de Seguros Públicos de Salud realiza las evaluaciones programadas anualmente, específicamente de la cobertura a la población, con la participación de las Direcciones de Hospitales; **ii) en Oruro**, el Área de Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica, realiza evaluaciones a través de la auditoría médica (no refiere qué tipo de auditoría, ni la periodicidad de las mismas); **iii) en Potosí**, la Unidad de Seguros Públicos de Salud del SEDES no ha recibido denuncias relacionadas con la Atención Integral del SUS que presta el personal de salud de los establecimientos del Subsistema Público de Salud¹⁰¹; **iv) en Cochabamba**, el SEDES hace

101 CITE: DIR/SEDES/0774/2021 (Respuesta remitida por el Dr. Eloy Tirado Director Técnico SEDES Potosí CITE: URSSS/AGCAS/219/2021 (ÁREA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD).

referencia a su estructura (cuenta con nueve unidades y 72 subunidades y programas) y que cada una realiza supervisiones y evaluaciones en el ámbito de su competencia, además que la Subunidad de Gestión de Hospital realiza la supervisión y evaluaciones a los distintos hospitales de segundo y Tercer Nivel, del sector público como del privado, de acuerdo con el cronograma y muchas de manera sorpresiva (adjunta copias)¹⁰²; **v) en Chuquisaca**, se realiza la supervisión sorpresa o de acuerdo a denuncias realizadas a la Unidad de Seguros Públicos, también se realiza supervisión presencial, la cual corresponde de acuerdo con el cronograma a partir de septiembre¹⁰³, además que por medio de la Unidad de Gestión y Calidad realiza una supervisión programada a los establecimientos de salud de segundo y Tercer Nivel de atención en salud, bajo una programación con las diferentes áreas de acreditación, auditoría del expediente clínico, área transfusional, área de bioseguridad¹⁰⁴; **vi) en Tarija**, el SEDES Tarija tiene establecido procedimientos y responsables para el análisis y respuesta de denuncias en el departamento de Auditoría Médica, dependiente de la Unidad de Gestión de Calidad. Este tipo de denuncias relacionadas al Hospital de Tercer Nivel sí fueron recibidas y respondidas en su momento¹⁰⁵; **vii) en Santa Cruz**, adjuntan fotocopias del informe de los cinco Hospitales de Tercer Nivel de atención, mismo que señala sobre las conclusiones y recomendaciones obtenidas de las reuniones entre los equipos de la Gobernación, SEDES y cinco Hospitales, enmarcados en la implementación de la Ley N.º 1152 y la Resolución Ministerial 132 (abrogada con la RM 251); sin embargo, en el documento no se señala la realización de supervisiones y evaluaciones; **viii) en Beni**, refirieron que se realiza supervisión y evaluación cada tres meses y como programa de Gestión de Calidad en coordinación con otros programas.

En ese marco, se advierte que sólo los SEDES de Cochabamba, Chuquisaca y Beni realizan supervisiones en los Hospitales de Tercer Nivel en su departamento; en los demás SEDES (La Paz, Oruro, Tarija y Santa Cruz) sólo se realizan evaluaciones a través de reuniones con la participación de autoridades de los hospitales y en el SEDES Potosí se limitan a señalar que no han recibido denuncias.

Se advierte que la ausencia de planes de mejora continua afecta la calidad de los servicios de salud que otorgan los Hospitales de Tercer Nivel en el marco del SUS, se advierte que tres de los 15 hospitales verificados mencionaron contar con un Plan de Mejoramiento de la Calidad (Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba y el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Pórcel” de Chuquisaca); además que en ocho de los quince nosocomios (Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni; Hospital del Niño y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz) presentan deficiencias o ausencias del desarrollo de procesos de auditoría interna, aspecto que impide la evaluación y corrección de las unidades o servicios del hospital. Estos aspectos dificultan, a las y los pacientes del SUS y familiares, gozar del derecho a la salud con *Calidad*, en el marco de la Observación General N.º 14 del Comité DESC de la ONU, Tratados y Convenios Internacionales y Normativa Interna mencionados.

Los deficientes procesos de auditoría interna programados (8 de 15), así como la falta de planes de mejoramiento en la mayoría de los hospitales verificados (12 de 15), constituyen fallas internas que no permiten avanzar en el mejoramiento continuo de la calidad, afectando los servicios del hospital en desmedro de la población adscrita al SUS, colocando estos procesos por encima del derecho a la salud con calidad, puesto que sin realizar estas evaluaciones no es posible llegar a estándares de calidad óptimos.

102 Fuente: Responsable Sub Unidad Gestión de Hospitales SEDES.

103 Informe de la Jefe de la Unidad de Seguros Públicos de Salud del SEDES,

104 Informe del Responsable de Control y Calidad de Hospitales del SEDES; hasta la fecha a los siguientes establecimientos (se adjunta instrumentos impresos de las supervisiones) Hospital Cristo de las Américas, Hospital Monseñor Jesús Pérez, clínica María Auxiliadora, Policlínico CIES.

105 CITE:JEF UGCA/PCMIS/Nº 050/2021.

XII. LA CAPACIDAD INSTALADA DE LOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL VERIFICADOS ES REBASADA POR LA DEMANDA DE PACIENTES

Las camas hospitalarias se utilizan para indicar la disponibilidad de servicios hospitalarios. De acuerdo con la OMS, no hay una norma general a escala mundial para evaluar la densidad de las camas hospitalarias con relación al total de la población. En general, las estadísticas sobre la densidad de las camas hospitalarias proceden de registros administrativos sistemáticos, aunque en algunos entornos sólo se incluyen las camas del sector público¹⁰⁶.

El Banco Mundial cuenta con datos sobre la cantidad de camas hospitalarias por cada 1.000 personas. En los primeros cinco sitios se encuentran Islas Vírgenes (EE.UU.) con un promedio de 18,7 camas por cada 1.000 habitantes, seguido de Groenlandia (14,4), Mónaco (13,8), Corea del Norte (13,2) y Japón (13,0). Bolivia se encuentra en el puesto 149 con un promedio de 1,3 camas por cada 1.000 habitantes¹⁰⁷. Es importante aclarar que las camas de hospital incluyen camas para pacientes hospitalizados disponibles en hospitales públicos, privados, generales y especializados, y centros de rehabilitación; en la mayoría de los casos, se incluyen camas para cuidados agudos y crónicos¹⁰⁸.

Entonces, debido a que el nivel de servicios para pacientes hospitalizados requerido para cada país depende de varios factores (problemas demográficos y la carga de morbilidad), no existe un objetivo global para el número de camas de hospital por país; por lo tanto, aunque dos camas por cada 1.000 habitantes en un país pueden ser suficientes, dos camas por cada 1.000 en otro pueden ser lamentablemente inadecuadas, debido a la cantidad de personas hospitalizadas por la enfermedad.

En ese marco, de las entrevistas realizadas a los Directores de Hospital y Gestores y Gestoras de Calidad de los 15 Hospitales de Tercer Nivel verificados, se levantaron datos sobre la cantidad de camas por cada nosocomio, de acuerdo con el siguiente detalle:

N°	DPTO/ CIUDAD	Hospitales Tercer Nivel	Capacidad de atención
1	LA PAZ	Hospital de Clínicas	Director del Hospital: 500 camas en todos los servicios. (Gestor de Calidad: 500 a 600 camas) (La cantidad se redujo al 50% por las normas de distanciamiento social en el marco de la pandemia)
2		Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"	150 camas instaladas en las salas y con nueve camas en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI).
3		Hospital de la Mujer	80 camas (Del total 24 camas son para neonatología y tres de UTI).
4	EL ALTO	Hospital del Norte	Director del Hospital: 130 en funcionamiento (tienen una capacidad total de 182 camas). (Por la falta de espacios y de recursos humanos no todas las camas están completamente habilitadas)

106 OMS. (2009). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Pág. 95

107 Banco Mundial. (2021). https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?most_recent_value_desc=true . Visitada en fecha 9 de marzo de 2022 a horas 12:46 HB

108 <https://www.indexmundi.com/map/?v=2227&l=es> visitada el 9 de marzo de 2022 a horas 12:54 HB

5	ORURO	Hospital General San Juan de Dios	Director del Hospital: 360 camas en los tres complejos (Centro de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria Oruro - C.I.E. SO, Hospital General San Juan de Dios y Hospital Bloque - Oruro Corea).
6	POTOSÍ	Hospital Daniel Bracamonte	291 camas distribuidas en 12 servicios de salud, incluida la Unidad de Salud Mental y el Hospital Covid-19 de la Calle Sevilla.
7	CO-CHA-BAMBA	Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel	Cuenta con 100 camas (La demanda de pacientes es mayor a su capacidad)
8		Hospital Viedma	Director del Hospital: 194 camas (Son insuficientes en relación a la demanda de pacientes)
9	CHU-QUISA-CA	Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel"	Director del Hospital: 60 camas para internación en las salas de Gineco Obstetricia; 20 camas para neonatología; seis para COVID-19 y aproximadamente dos para UTI. Gestor de Calidad: Tienen 52 camas, de las cuales cuatro son de COVID-19 y en próximos días se inaugurará UTI con dos camas.
10		Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama"	Director del Hospital: 54 camas, de ellas ocho son de COVID-19, nueve para la Unidad de Cuidados Intensivos, de esas nueve, tres son incubadoras y seis son camas.
11	TARIJA	Hospital San Juan de Dios	Director del Hospital: 296 camas para la atención de beneficiarios del SUS (Medicina interna, cirugías, pediatría, gineco-obstetricia, terapia intensiva adultos y pediátrica, neonatología, quemados).
12	SANTA CRUZ	Hospital del Niño	Director del Hospital: Cuenta con 124 camas y que la demanda de pacientes varía por día, para lo cual se realizaría todos los días un informe situacional.
13		Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz	Gestor de Calidad: 209 camas que no cubren la demanda de la población, teniendo un promedio de cinco a seis personas que están a la espera de que una cama sea desocupada.
14	BENI	Hospital Materno Infantil	Director del Hospital: Se cuenta con 41 camas en pediatría; 41 camas en ginecología y obstetricia, y 20 camas en neonatología.
15		Hospital Presidente Germán Busch	Director del Hospital: Se cuenta con 99 camas, siendo el único hospital de referencia departamental.

Si bien del cuadro anterior no se puede hacer un análisis sobre si la cantidad de camas es suficiente con relación a la cantidad de población adscrita, ya que como se mencionó anteriormente, no existen

parámetros generales al respecto, debido a que el nivel de servicios para pacientes hospitalizados requerido para cada país depende de varios factores, como los problemas demográficos y la carga de morbilidad registrada en cada Estado; sin embargo, de las entrevistas realizadas a Directores de Hospital, Gestores y Gestoras de Calidad y servidores públicos de los nosocomios, además de los testimonios de pacientes adscritos al SUS y familiares, se pudo advertir que la capacidad instalada en los hospitales no abastece la demanda de los pacientes.

En el caso del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz, en la verificación defensorial como causal de rechazo en la atención del Hospital el personal señaló: *"La falta de espacios, el requerimiento de personas en busca de atención médica que sobrepasa la capacidad del nosocomio, las 150 camas instaladas siempre se encontrarían ocupadas. El hospital al no contar con camas procede a derivar a los pacientes a otros centros hospitalarios donde se tenga espacio, previa atención médica"*¹⁰⁹. En el Hospital del Norte de El Alto, el personal señaló como causal de rechazo de atención: *"La principal causa para el rechazo de pacientes radicaría en la falta de espacios, equipamiento y el tema de recursos humanos", "la falta de infraestructura, no se tiene espacio, equipamiento y faltan unidades; por ejemplo, se tiene la capacidad de ampliar más camas pero no se dispone de equipamiento y por normas de bioseguridad (distancia) no se pueden habilitar más espacios para camas"*¹¹⁰.

En el Hospital Bracamonte de Potosí, identificaron como denuncias recurrentes: *"la falta de espacios en quirófano, falta de camas"*¹¹¹, y el Director del Hospital señaló: *"Algunos casos son rechazados por falta de espacio (...)":*

En el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, servidores públicos señalaron que *"la demanda de pacientes es mayor a su capacidad"* e identificaron como problemas *"la falta de camas para internación, que no es un rechazo precisamente, sino que se les hace esperar a veces varios días"*¹¹², hay *"falta de espacio y camas"*¹¹³. En el Hospital Viedma de Cochabamba, funcionarios señalaron: *"no hay rechazo de pacientes, sino que por falta de espacio esperan o previa valoración derivan a interconsulta o refieren a hospitales de segundo nivel cuando corresponde"*¹¹⁴ y *"los servicios de Emergencias colapsados por falta de espacio físico, las ambulancias permanecen por horas con pacientes referidos por falta de camillas vacantes en los servicios de emergencias"*¹¹⁵.

En el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, personal del hospital señaló: *"Las referencias en la etapa más crítica de la pandemia habrían sido limitadas (por la atención de pacientes COVID-19), actualmente se incrementaron los casos y no se tienen camas disponibles para nuevos referidos"*¹¹⁶.

En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, la Gestor de Calidad señaló: *"209 camas que no cubren la demanda de la población, teniendo un promedio de cinco a seis personas que están a la espera de que una cama sea desocupada"*. En el Hospital Materno Infantil del Beni, se mencionó como problema detectado en la aplicación del SUS: *"La capacidad resolutive para Tercer Nivel de atención, médicos especialistas, ambientes, equipamiento en los servicios"*.

Estos aspectos igualmente pueden ser corroborados por los testimonios de pacientes con discapacidad en el Hospital Bracamonte, quienes señalaron: *"La última vez que acudí esperé dos días para internación, me dijeron que no había cama, felizmente ese día vinieron personas de la Defensoría del Pueblo y me lo*

109 Verificación Defensorial referencia y contrarreferencia.

110 Verificación Defensorial referencia y contrarreferencia.

111 Verificación Defensorial – entrevista. Instancias de defensa.

112 Verificación Defensorial – entrevista. Referencia y Contrarreferencia.

113 Verificación Defensorial – entrevista. Información sobre el SUS.

114 Verificación Defensorial – entrevista. Referencia y Contrarreferencia.

115 Verificación Defensorial – entrevista. Referencia y Contrarreferencia.

116 Verificación Defensorial – entrevista. Referencia y Contrarreferencia.

*hablaron, y había cama*¹¹⁷ y otro señaló: *"(...) Mi médico me programó la cirugía para un día lunes, pero no había camas y me decía vuelva mañana, vuelva en la tarde al día siguiente, estuve buscando durante dos semanas cama (...)"*¹¹⁸. En el Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz, relataron: *"Mi papá no puede venir porque está mal de la espalda y hay que operarlo de la columna. No camina, anda botado ahí, hasta que consigamos cama, porque hace días estamos peregrinando"*¹¹⁹.

Considerando que la pandemia de la COVID-19 ha mermado la capacidad instalada de los hospitales y ha desnudado las serias deficiencias y carencias de los establecimientos de salud en el país, la presente investigación igualmente contempló la existencia o no de planes de contingencia para la atención regular de pacientes con otras patologías que no sean COVID-19.

De acuerdo con entrevistas realizadas al personal de los 15 hospitales verificados, se advierte que cuatro hospitales no presentaron ningún plan de contingencia para atender pacientes que no sean COVID-19 (Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital del Niño y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz), centrándose más en la pandemia de la COVID-19. En el Hospital de Clínicas de La Paz, se cuenta con un plan de primera, segunda, tercera y cuarta ola, que consiste en acciones específicas; en Hospital General San Juan de Dios, se incrementaron camas de UTI; en los Hospitales del Niño y el General San Juan de Dios de Santa Cruz, señalaron que sólo cuentan con un plan para COVID-19.

Siete señalaron que la atención fue normal en patologías que no sean COVID-19 (Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría", Hospital de la Mujer, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital Presidente Germán Busch del Beni), con algunas restricciones por la pandemia.

En cuatro hospitales (Hospital del Norte de El Alto; Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" de Chuquisaca; Hospital Materno Infantil del Beni), la atención fue diferenciada en pacientes COVID y no COVID.

Por otro lado, los diferentes Gobiernos Autónomos Departamentales informaron sobre diversas acciones, enfocadas principalmente en la pandemia. En La Paz, informaron que se continuó atendiendo a los servicios regulares, pero en menor frecuencia¹²⁰; en Oruro mencionaron que realizaron y ejecutaron acciones en infraestructura, equipamiento, insumos y equipos de protección personal y gestión en planes y recursos humanos; todo enmarcado en la COVID-19; en Potosí, se elaboró un Plan Departamental de contingencia preparación y respuesta ante la COVID-19 Potosí-2020¹²¹; en Chuquisaca, señalaron que se mantuvo el presupuesto, se garantizó la atención con la contratación de consultores en línea para la prevención y, control y atención de la COVID-19; equipamiento médico y laboratorio y contratación de personal; en Tarija, refirieron que en ningún momento en lo que va de la pandemia se han suspendido las atenciones de emergencia y urgencias, y que a medida que se ha ido desplazando la pandemia e iniciado la vacunación masiva se han restablecido, de manera gradual, los servicios. Los Gobiernos Autónomos Departamentales de Santa Cruz y el Beni, no respondieron a este requerimiento.

Los aspectos mencionados en los anteriores párrafos evidencian que durante la pandemia no hubo una planificación integral respecto a garantizar la atención de otras patologías que no sean COVID-19, ya

117 TPOT 1

118 TPOT 2

119 TSCZ 1

120 GADLP/SEDES/UGH/N 568/2021

121 Aprobado por resolución administrativa N°0037/2020 del 11/05/2020

que en la mayoría de los casos la planificación se centró sólo en COVID-19, en otras asumieron algunas restricciones preventivas y atendieron a pacientes diferenciados COVID-19 y No COVID-19. Aspectos que se confirman en las respuestas de los Gobiernos Autónomos Departamentales, que informaron que se centraron principalmente en la pandemia en detrimento de otras patologías.

En ese marco, de acuerdo con los datos obtenidos de servidores públicos de los Hospitales de Tercer Nivel verificados y testimonios tomados a pacientes SUS y familiares, se advierte la necesidad de fortalecer la capacidad instalada de los Hospitales de Tercer Nivel de atención, considerando la alta demanda de atención médica hospitalaria de personas adscritas al SUS, esto con el objeto de garantizar el derecho a la salud, en su elemento de disponibilidad. Más aún considerando que esta capacidad fue rebasada y duramente golpeada en las diferentes olas de la pandemia.

De lo expuesto, se puede establecer que no existe una respuesta adecuada de parte del Sistema de Salud en cuanto a la cantidad de camas necesarias para atender la demanda de los beneficiarios del SUS de manera oportuna, poniendo en riesgo la salud y vida de los pacientes, obligando a los de escasos recursos económicos a la espera incierta de la habilitación de un espacio en el hospital, en detrimento de su estado de salud.

XIII. LA AUSENCIA DE LA POLÍTICA SAFCI EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL SIGNIFICA INCUMPLIMIENTO DEL DECRETO SUPREMO N.º 29601

La observación general N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece como uno de los cuatro elementos del derecho a la salud, la *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades.

El parágrafo III del artículo 18 de la Constitución Política del Estado refiere que el sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, *intracultural, intercultural, participativo*, con calidad, calidez y *control social*; asimismo, el parágrafo II del artículo 35 del texto constitucional establece que el sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos; además, el artículo 40 añade que el Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

El artículo 2 de la Ley N.º 475, modificado por la Ley N.º 1152, establece como principios; la *Interculturalidad* como el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas: biomédica, indígena originaria campesina y otras, a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud; la *Intraculturalidad* que es la recuperación, fortalecimiento y revitalización de la identidad cultural de las naciones y pueblos indígena originario campesinos y afrobolivianos con respecto a la salud.

Asimismo, el artículo 6 de la Ley N.º 475, modificado por la Ley N.º 1152, refiere que la atención en salud universal y gratuita, se prestará con base en Productos en Salud de manera progresiva, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y protección financiera de salud, de acuerdo con el reglamento específico del Ministerio de Salud.

El Decreto Supremo N.º 29601, de 11 de junio de 2008, establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). El objetivo de este modelo es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo

a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígena originario campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Se puede decir que los componentes del modelo SAFCI son la gestión participativa y control social, donde intervienen la estructura estatal en salud (Ministerio de Salud y Deportes; SEDES; MAE GAM o GAIOC; Responsable del establecimiento de salud de primer nivel), la estructura social en salud (Consejo Social Nacional de Salud; Consejo Social Departamental de Salud; Consejo Social Municipal o IOC de Salud; Comité Local de Salud y Autoridad Local de Salud) y los espacios de deliberación intersectorial de la gestión en la salud (Asamblea/Congreso Nacional de Salud; Asamblea/Congreso Departamental de Salud; Mesa Municipal o IOC de Salud; otros)¹²².

Al respecto, el Ministerio de Salud y Deportes informó que en la actualidad aún existe una actitud contraria a llevar a cabo acciones de promoción de la salud en los establecimientos de Tercer Nivel y que la mayoría de los profesionales especialistas consideran que las acciones de prevención y promoción son acciones a llevarse a cabo en el primer nivel; posición que la consideran errada para la política SAFCI; sin embargo, pese a haber identificado esta problemática hasta la fecha no han desarrollado una aplicación práctica de la promoción y prevención en Tercer Nivel.

Lo advertido por el Ministerio de Salud y Deportes fue corroborado por esta Institución Defensorial a través de las entrevistas realizadas a Directores/as de hospital y Gestoras y Gestores de Salud. En seis hospitales manifestaron, de manera abierta, que no aplican la política SAFCI. En el Hospital de Clínicas de La Paz señalaron: *"Es implementada escasamente, ya que los profesionales en salud no la entenderían, resaltando que su implementación en el área rural es más factible"* y *"prácticamente es un sistema que no se aplica en los Hospitales de Tercer Nivel"*; en el Hospital General San Juan de Dios de Oruro, refirieron: *"No se trabaja la Política SAFCI y tampoco se hacen acciones sobre prevención, porque son un Hospital de Tercer Nivel"* y que *"no se aplica la Política SAFCI"*; en el Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba señalaron: *"la política SAFCI no se aplica en Hospitales de Tercer Nivel"* y *"no se cuenta con médicos SAFCI"*; respectivamente; en el Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca, se mencionó que *"no se cuenta con médicos SAFCI"* y *"no se aplica la política SAFCI porque no tienen médicos SAFCI"*; en el Hospital del Niño de Santa Cruz, se señaló que *"no se tiene una dependencia específica"* y que *"la misma no se llevaría a cabo"*.

Asimismo, si bien ocho Hospitales de Tercer Nivel verificados afirmaron la aplicación del modelo SAFCI, se advierte que las formas en que señalaron emplear el citado modelo, no se apegan en el fondo a lo proyectado en el modelo SAFCI y mucho menos indicaron fehacientemente cómo lo aplican y se materializan en la práctica. El Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz señaló que es *"aplicada a través de la telemedicina, que se coordina con centros de salud del primer nivel y segundo nivel del departamento y con municipios"*; en el Hospital de la Mujer de La Paz que fue *"suspendida por la pandemia de la COVID-19"* y *"se paralizaron varias acciones"*; en el Hospital del Norte de El Alto se señaló que *"es atendida mediante la Subdirección de Gestión de Pacientes, dependencia en la cual se van cumpliendo algunos aspectos de integralidad e interculturalidad"*, sin especificar mayores detalles al respecto; en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Porcel" de Chuquisaca mencionaron que *"no cuentan con médicos SAFCI, solamente con médicos ASO"*¹²³. *La primera semana de diciembre del año en curso, se inauguró la Tele Medicina, ahí se podrá aplicar la política SAFCI* y que *"existe una persona responsable de este nuevo servicio, constituyéndose en un brazo fundamental para la política SAFCI"*. En el

122 Establecidos en el Artículo 18 del D.S. 29601 de 2008.

123 Año de Servicio Obligatorio.

Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, señalaron que *“es realizada mediante una atención Integral e Intercultural que se desarrollan en torno a acciones de Promoción de Salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad y rehabilitación. De igual manera, se resguardan los derechos de las naciones y pueblos indígena originarios campesinos sobre sus patrimonios culturales”*; sin embargo, no brindaron mayores detalles en la forma en que se cristalizan en acciones o resultados concretos. En el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, indicaron que *“se canaliza mediante la Gestora de Calidad”* y que *“se aplica en base a los principios de Interculturalidad, Intersectorialidad, Participación Social e Integralidad”*. En el Hospital Materno Infantil del Beni, señalaron que *“se aplica actuando en sus cuatro pilares, atención gratuita a la comunidad, familia, coordinando interculturalidad e integralidad”*, y en el Hospital Presidente Germán Busch del mismo departamento se señaló que *“son los médicos que aplican la Política SAFCI cumpliendo los pilares de esta política, respetando la medicina tradicional y recomendando la utilización de medicina tradicional a los usuarios de los servicios”*.

Sólo en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí se evidenció la aplicación parcial del modelo SAFCI, donde señalaron que *“hasta el 2019 se hacía la proyección comunitaria, también de las especialidades, otras unidades como Unidad de Salud Mental, trasladándose al penitenciario de Cantumarca, por la pandemia se tuvo que paralizar”* y que *“no se realizó la capacitación en la atención intercultural, se tiene un médico naturista en el hospital, se está trabajando en el fortalecimiento del consultorio de medicina natural, es un hospital integral se trabaja con las autoridades de los Comités de Salud que son alrededor de 14 comités de salud”*.

Por otro lado, el artículo 4 del Decreto Supremo N.º 29601 de 11 de junio de 2008 señala que la **promoción de la Salud** es la estrategia de implementación del modelo SAFCI como un proceso político de movilización social, continua por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales. Entonces, de acuerdo con el artículo 5 del mismo decreto, la Promoción de la Salud es el primer proceso del modelo de atención de salud del Modelo SAFCI (promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad).

De las entrevistas tomadas a Directores de Hospital y Gestores de Calidad, se observa que en tres establecimientos de salud (Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villaruel y Hospital Viedma de Cochabamba) niegan dicha función, señalando que esas acciones corresponden a los establecimientos de salud de primer nivel, posición incorrecta ya que tal extremo no se encuentra establecido en la normativa previamente citada.

En dos Hospitales de Tercer Nivel (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca), mencionaron que no desarrollaron ninguna acción de promoción de la salud, en el marco del modelo de política SAFCI.

En los demás 10 establecimientos de salud (Hospital de Clínicas y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal “Dr. Jaime Sánchez Porcel” de Chuquisaca; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital del Niño y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni), reportaron diversas acciones que no se encuentran enmarcadas en el modelo SAFCI. En el Hospital de Clínicas de La Paz, señalaron que se han *“realizado para pacientes renales y oncológicos”*; en el Hospital del Norte de El Alto, señalaron que *“se hace conocer a los pacientes las diferentes prestaciones que tiene el hospital a través de las redes sociales; también se realiza la teleconsulta”*, *“no se cuenta con un presupuesto (...) esta labor debería ser asumida por el Ministerio de Salud y Deportes”*, aspecto que denota

el desconocimiento de los pilares y contenido del modelo SAFCI; en el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, mencionaron que *"a través de la página web de las redes sociales se promociona las especialidades y a los médicos, se realizan campañas de labio leporino, campañas que están programadas, muy pronto se realizará una campaña de implantología de la córnea la cual se está organizando"*; *"algunas acciones se coordinan con Trabajo Social"*; en el Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" de Chuquisaca, refirieron que *"realizan campañas ecográficas (...) en fechas importantes (...) realizan actividades destinadas a la población donde además se reparten las cartillas informativas"* y que *"(...) por otra parte, se respeta la interculturalidad, asimismo se aplica la intersectorialidad, toda vez que coordinan acciones con varias instituciones"*. En el Hospital del Niño de Santa Cruz, el Director del Hospital mencionó que *"se plasman mediante la elaboración de panfletos, afiches y videos"* y de forma contraria el Gestor de Calidad señaló que *"la misma no se llevaría a cabo, tampoco se efectuarían acciones para la promoción de la salud en el nosocomio"*; en el Hospital General San Juan de Dios del mismo departamento, señalaron que *"son materializadas a través de materiales de difusión y ferias informativas"*. En el Hospital Materno Infantil del Beni, refirieron que *"cuentan con la Consejería, lactancia materna exclusiva, nutrición complementaria"*, entre otros de similar característica; en el Hospital Presidente Germán Busch del mismo departamento, señalaron que *"se dan charlas educativas a los pacientes que se encuentran en espera de ser atendidos"* y que *"son los médicos que realizan promoción y prevención durante las consultas médicas"*.

De acuerdo con los parágrafos II y III del artículo 3 de la Norma de Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N.º 1152, aprobada con Resolución Ministerial N.º 251 de 30 de junio de 2021, se establecen funciones de los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD) y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES). El GAD tiene como primera función la de ejercer la rectoría en el departamento para el funcionamiento del SUS, en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI); igualmente el SEDES registra como primera función el cumplir y hacer cumplir la Ley N.º 1152, sus normas conexas, la política sanitaria SAFCI, el Plan de Desarrollo Sectorial de Salud y los lineamientos y estrategias establecidas por el Ministerio de Salud y Deportes para la correcta implementación del Sistema Único de Salud y la SAFCI en su jurisdicción. Bajo ese entendido, desde ambos niveles deben fortalecer e implementar el modelo SAFCI en cada departamento, para lo cual se consultó al GAD qué acciones de promoción de la salud fueron implementadas en el marco de la política SAFCI y al SEDES si existen programas de promoción de la salud a nivel departamental, en el marco de la política SAFCI.

En La Paz, el GAD y el SEDES, a través de notas DP-DD-LPZ N.º 281/2021, GADLP/SEDES-LP/UPS, PE/G.P./NIN/-052-2021 y PE/MTI/NIN-24/2021, señalaron que *"el Área de Gestión Participativa en salud, abarca el modelo de gestión participativa de la política SAFCI en sus funciones; además que se tiene la Unidad de promoción de la salud y prevención de enfermedades dependiente del SEDES La Paz y el área de Medicina Tradicional e Interculturalidad, dentro de la política de SAFCI"*.

En Oruro, por un lado el SEDES refirió que el programa de promoción del SEDES Oruro cuenta con varias unidades establecidas en el Manual Operativo de Funciones (MOF); por su parte, el GAD señaló que la implementación de la política SAFCI no corresponde al hospital del Tercer Nivel ya que la política SAFCI es netamente de los establecimientos de salud de primer y 2º segundo nivel, aspecto que no tiene sustento legal ya que el Decreto Supremo N.º 29601 (Modelo SAFCI), en ninguno de sus artículos contempla tal aspecto, más al contrario identifica en el artículo 10 que la Red de Servicios está conformada por los tres niveles de atención.

En Potosí, el SEDES refiere a través de nota CITE: SEDES/UPS/150/09/2021 que la Unidad de Promoción de la Salud cuenta con una propuesta de Plan Departamental de Promoción de la Salud, la misma que está en proceso de revisión y actualización; además, que en la gestión 2019 se trabajó en la generación de la guía de unidades educativas promotoras de la salud, misma que está en proceso

de socialización a nivel departamental por los facilitadores formados. Por otro lado, el GAD mediante la gestión participativa procedió a la elaboración del POA, aspecto totalmente descontextualizado de lo que es la política SAFCI; asimismo, refirió la existencia de la Unidad de Promoción de la Salud en el SEDES.

En Cochabamba, el GAD y el SEDES señalaron que se tiene la Unidad de Promoción de la Salud, y que una de sus funciones es monitorear y evaluar planes, programas y proyectos, en el marco y atribuciones de la Política SAFCI y Sistema Único de Salud.

En Chuquisaca, el SEDES sólo se limitó a explicar qué es el modelo SAFCI y cómo se aplica conceptualmente; por otro lado, el GAD informó que lo realizaron a través del área de salud comunitaria y movilización social de la Unidad de promoción de la salud, y que desde 2019 monitorean las actividades de municipios; además de procesos de Diagnóstico Fortalecimiento y conformaciones de las Mesas de Salud; sin brindar mayores detalles concretos.

En Tarija, el SEDES informó que viene dando cumplimiento con la política SAFCI, a través de la promoción y prevención de salud a través del Programa SAFCI; además, como acciones refirieron para 2019 la difusión y socialización de: una norma relacionada a la conformación de las estructuras sociales y los consejos municipales, Ley de Medicina Tradicional y ejercicio de la misma al personal de salud y a los médicos tradicionales, entre otros; no obstante, no especificaron los resultados o avances que se hubieran obtenido. En 2020, el programa se centró en la promoción y prevención de la COVID-19.

En el SEDES Santa Cruz, señalaron que la Unidad de Promoción de la Salud trabaja en el marco de la Política SAFCI; además, mencionó de la existencia de áreas y unidades y sus funciones (área de Gestión participativa en salud, **área de Educación para la salud, área de Movilización Social en Salud – Programa “Nuestra Salud”; área de Medicina Tradicional e Interculturalidad**); **sin brindar mayores detalles.**

En el Beni, el SEDES refirió que existe el programa de Promoción de la Salud (SEDES – Beni) y que coordina con las nueve redes referentes a promoción y prevención de la salud enmarcada en la aplicación de la política SAFCI; asimismo, el GAD informó que se realizaron campañas gratuitas de cirugías de hernias dirigida a los ciudadanos de escasos recursos, feria con medicina tradicional y con médicos tradicionales, en el marco de las políticas SAFCI.

De las respuestas de los Gobiernos Autónomos Departamentales y sus Servicios Departamentales de Salud, se advierte que si bien señalaron que cuentan con unidades y/o dependencias con atribuciones y/o funciones de promoción de la salud; sin embargo, no precisaron acciones específicas que hubiesen sido realizadas para fortalecer estas acciones en los Hospitales de Tercer Nivel públicos.

Todos los aspectos descritos en el presente punto confirman que el Modelo SAFCI no se aplica en los Hospitales de Tercer Nivel de atención; aspecto que demuestra la inobservancia de lo establecido en la Constitución Política del Estado, la Ley N.º 475 modificada por la Ley N.º 1152 y el Decreto Supremo N.º 29601; en consecuencia, se puede establecer que dichos nosocomios afectan el derecho a la salud de los pacientes adscritos al SUS.

XIV. FALTA DE COLABORACIÓN Y OBSTRUCCIÓN A LAS LABORES QUE DESEMPEÑA LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Para la realización de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo, en el marco de las facultades conferidas en el numeral 3 del artículo 222 de la CPE, concordante con el numeral 3 del artículo 5 de la Ley N.º 870, de investigar de oficio actos u omisiones que impliquen violación de derechos, cursó al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz un requerimiento de informe escrito con CITE: DP-ADCDH-UDC/001/2021 de 03 de septiembre de 2021, solicitando información relativa al SUS y hospitales públicos de Tercer Nivel de su departamento, el cual no obtuvo respuesta.

En consecuencia, la falta de respuesta del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz, significa una falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, vulnerando lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 222 de la CPE, concordante con el numeral 4 de la Ley N.º 870, que señala como una de las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, solicitar a las autoridades y servidores públicos información respecto a las investigaciones que realice, sin que puedan oponer reserva alguna, y artículo 223 de la CPE, concordante con el artículo 22 de la Ley N.º 870, que señala: *“Las autoridades y los servidores públicos tienen la obligación de proporcionar a la Defensoría del Pueblo la información que solicite en relación con el ejercicio de sus funciones. En caso de no ser debidamente atendida en su solicitud, la Defensoría interpondrá las acciones correspondientes contra la autoridad, que podrá ser procesada y destituida si se demuestra el incumplimiento”;* y que los *Órganos del Estado, las servidoras o los servidores públicos y representantes legales de empresas privadas, mixtas y cooperativas que brinden servicios públicos, a quienes la Defensoría del Pueblo les solicite información concreta, deberán brindarla de manera fundamentada en un plazo de diez (10) días hábiles. En casos de urgencia, este plazo podrá ser reducido a cinco (5) días. La inobservancia del deber de colaboración, será pasible a sanción administrativa y/o disciplinaria”.*

Asimismo, la ausencia de respuesta se constituye en una inobservancia a lo establecido en el artículo 232 de la Constitución Política del Estado que señala que *“la Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados”.*

Por lo expuesto, se advierte la inobservancia del Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz, a lo establecido en los artículos 222.4 y 223 de la CPE y artículo 22 de la Ley N.º 870, del Defensor del Pueblo, por no haber emitido respuesta al requerimiento de información escrita, aspecto que obstruye el trabajo de esta Institución Defensorial.

4



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

**CONCLUSIONES Y
DETERMINACIONES
DEFENSORIALES**

DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

CUARTA PARTE

CONCLUSIONES Y DETERMINACIONES DEFENSORIALES

I. CONCLUSIONES

De los hallazgos y del análisis de los resultados de la presente investigación, la Defensoría del Pueblo concluye lo siguiente:

- El 100% de establecimientos de salud verificados, que representan 15 hospitales públicos de Tercer Nivel, no cuentan con un dictamen de “Establecimiento Acreditado”, que cumpla con todos los estándares obligatorios. Sólo el Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz tiene una certificación de “Establecimiento Acreditado Condicionado”. La falta de acreditación evidencia la inercia por parte del Ministerio de Salud y Deportes, de los Servicios Departamentales de Salud, de las y los Directores de Hospitales de Tercer Nivel y Gestores de Calidad, ante los procesos de evaluación y acreditación, situación que no permite contar con planes de mejora de la calidad de atención al paciente, así como del establecimiento de salud.
- No existe una Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel, que establezca las bases técnicas que deben cumplir estos hospitales, en cuanto a: recursos humanos, infraestructura, medicamentos y suministros para la oferta de servicios. Esta ausencia se constituye en una limitante para evaluar las condiciones mínimas con las que debieran funcionar los establecimientos de salud de este nivel. Es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes su elaboración y aprobación.
- Los Gestores de Calidad son los responsables de promover la gestión y atención de la calidad al interior de los establecimientos de salud. En el marco de la presente investigación, de los 15 hospitales verificados tres no cuentan con este personal (Hospitales de Clínicas de La Paz, Viedma de Cochabamba y el Materno Infantil del Beni). Esta ausencia es responsabilidad de los Servicios Departamentales de Salud de La Paz, Cochabamba y Beni e implica la falta de seguimiento y de control de la calidad de los servicios en las distintas reparticiones y unidades, aspectos que van en detrimento de la atención que recibe el paciente.
- El departamento de Pando no cuenta con un establecimiento de salud de Tercer Nivel, puesto que el Hospital “Dr. Hernán Messuti Rivera”, actualmente, no se encuentra en funcionamiento, lo que evidencia la omisión del Gobierno central, a través del Ministerio de Salud y Deportes, y el Gobierno Autónomo Departamental de Pando, de garantizar el derecho a la salud integral y oportuna de las personas adscritas al SUS de esta región, ya que las mismas deben ser referidas a otros departamentos para recibir atención médica especializada y de mayor complejidad.
- No existen mejoras significativas desde la plena vigencia del SUS en 2019, en cuanto a infraestructura de los Hospitales de Tercer Nivel verificados. Se advierte que: **i)** en seis hospitales no se efectuaron mejoras en su infraestructura (*Hospital de Clínicas, Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Aria” y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés del Beni*); y **ii)** En nueve hospitales, las mejoras en infraestructura se limitaron a adecuaciones de tipo paliativo, superficiales y

que en algunos casos estuvieron enfocadas en hacer frente a la pandemia de la COVID-19, sin que esto demuestre progreso importante en la infraestructura (*Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" y Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital del Niño de Santa Cruz; Hospital Presidente Germán Busch del Beni*); por lo que se evidencia que el Ministerio de Salud y Deportes y los Gobiernos Autónomos Departamentales, en el marco de los convenios intergubernativos, no realizaron mejoras en la infraestructura de los Hospitales de Tercer Nivel. El Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba tiene condición particular, puesto que no cuenta con instalaciones propias, situación que le impide realizar mejoras en la infraestructura.

- Los recursos humanos de los Hospitales de Tercer Nivel verificados son insuficientes; si bien desde el 2019, el Ministerio de Salud y Deportes creó nuevos ítems para personal de salud, éstos no llegaron a todos los hospitales (*Hospital del Norte de El Alto y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz*), en algunos no reflejó el incremento de personal, ya que migraron de la modalidad de contratos a ítem (*Hospital de Clínicas, Hospital del Niño y Hospital de la Mujer de La Paz y el Hospital Viedma de Cochabamba*) y, de forma general, se advirtió que el personal en salud con el que actualmente cuentan es insuficiente para cubrir la demanda (*Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; Hospital Gineco Obstétrico y Neonatal "Dr. Jaime Sánchez Pórcel" y Hospital del Niño "Sor Teresa Huarte Tama" de Chuquisaca; Hospital San Juan de Dios de Tarija; Hospital del Niño de Santa Cruz; Hospital Presidente Germán Busch y Hospital Materno Infantil del Beni*).
- No existen procesos de capacitación integrales, eficientes y continuos sobre la aplicación de la Ley N.º 1152 y la Resolución Ministerial N.º 251, que se evidenció en ocho establecimientos de salud (*Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital San Juan de Dios de Tarija y Hospital del Niño de Santa Cruz; y Hospital Presidente Germán Busch del Beni*), aspectos que impiden la aplicación eficiente del SUS, incrementando las posibilidades de incurrir en errores que dificulten y perjudiquen el acceso a la atención de la salud de los beneficiarios. Es responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes y de los Servicios Departamentales de Salud la capacitación técnica y legal de los instrumentos normativos del SUS.
- Las oficinas de los responsables del SUS, ubicadas al interior de los establecimientos de salud, no son accesibles para la población y pacientes que requieren su atención, en seis hospitales verificados (*Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; Hospital del Niño y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil de Beni*). Estas oficinas, al no encontrarse en lugares visibles ni contar con señalética de identificación, impiden a los pacientes SUS acceder efectivamente a los beneficios de este sistema.
- Los problemas en el manejo de la Referencia y Contrarreferencia subsisten desde la aplicación de la Ley N.º 475, que data de 2013, aspectos que se demostraron en los informes defensoriales emitidos anteriormente, se observa la recurrencia de fallas en los operadores del sistema. En el caso de la referencia, los problemas devienen desde aspectos básicos como el correcto llenado de la boleta de referencia, con letra legible, diagnóstico médico, firma y sello del médico, sello del establecimiento de salud e identificación del hospital receptor; aspectos que son de responsabilidad del personal médico del establecimiento referente, errores que afectan directamente a los pacientes, quienes tienen que llegar a rogar para acceder a la atención,

ante la posición indolente del personal del hospital, situación que se evidenció en 13 de los 15 hospitales verificados. Los problemas en la contrarreferencia se producen por la dejadez, falta de voluntad o no aceptación por parte de los profesionales médicos de la responsabilidad de emitir las boletas de contrarreferencia. Estos problemas perforan el sistema, afectando su aplicación, lo cual puede ocasionar que la implementación del SUS se vea perjudicada, con la afectación directa a los beneficiarios y con la generación de desconfianza en la población.

Sin embargo, el principal problema radica en la falta de un sistema informático para el manejo de Referencias y Contrarreferencias, que deje atrás el mecanismo arcaico y obsoleto del llenado manual de boletas, aplicado en los diferentes niveles de atención en salud, herramienta digital que permitiría superar las deficiencias y errores en estos procedimientos. Otro aspecto es la falta de coordinación en el manejo de las referencias y contrarreferencias entre los establecimientos de salud de los diferentes niveles, aspecto que dificulta la resolución de problemas en el llenado de las boletas correspondientes.

- Se ha incumplido la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia en cinco de los 15 hospitales verificados, con relación a la designación de un responsable de Referencia y Contrarreferencia, que repercute en la atención al beneficiario del SUS, puesto que no cuentan con un personal que oriente a los usuarios sobre estos procesos, ni que coordine las contrarreferencias al establecimiento de origen o supervise el registro de datos en formularios de contrarreferencia.
- La gratuidad de los medicamentos del SUS no llega al beneficiario, pues en 13 de los 15 hospitales verificados se advirtió la falta de disponibilidad de medicamentos, por lo cual los pacientes deben soportar los gastos económicos que involucra adquirirlos, ya sea porque las recetas vienen con marcas comerciales que no figuran en la lista del LINAME o porque no existen en el *stock* de la farmacia. Situación que se constituye en otro problema que debilita el sistema, puesto que se desvirtúa el principio de gratuidad que rige la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152.
- El fichaje se ha convertido en un problema recurrente, al cual las administraciones de los hospitales no han logrado darle una solución. La información es un factor relevante para aminorar las molestias de los beneficiarios, que se encuentran obligados a realizar filas extensas sin la certeza de conseguir una ficha. Los hallazgos de la investigación advierten que no existe información visible en exteriores de los Hospitales de Tercer Nivel verificados, que proporcione a los usuarios del SUS datos sobre la cantidad de fichas disponibles, horarios de distribución y las especialidades que atenderán en el día. Falencias que pueden ser subsanadas a través del mejoramiento de la organización interna de los establecimientos de salud y buscando alternativas efectivas que eviten el desgaste del paciente o familiar adscrito al SUS.
- La investigación devela la escasa información que reciben los beneficiarios del SUS sobre las bondades del sistema, relacionada a la gratuidad y el buen trato, así como las prestaciones de servicios y los requisitos para acceder a la atención, puesto que los 15 Hospitales de Tercer Nivel verificados no cuentan con información completa, visible, accesible y menos en idiomas originarios. Esta problemática es transversal a los elementos que dan funcionamiento al SUS, puesto que muchos problemas son ocasionados por esta falencia, como por ejemplo el ingreso al sistema a través de los primeros niveles de atención, la gratuidad en las prestaciones de salud incluido el acceso a los medicamentos del LINAME, entre otros.

Asimismo, se evidenció que cuatro establecimientos de salud (*Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital del Niño de Santa Cruz; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni*) no cuentan con personal encargado de dar información y orientar en idioma originario a los pacientes o familiares que no hablan o no comprenden en su totalidad el castellano, aspecto que se constituye en una afectación al acceso a la atención en salud de los beneficiarios pertenecientes a una nación y pueblo indígena originario campesino.

- El 47% de los hospitales verificados, que representa siete de 15 (*Hospital de Clínicas, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí y Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba*) no cumplen con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N.° 251, sobre los requisitos solicitados a los pacientes para acceder a la atención en salud, puesto que piden además del carnet de identidad y la boleta de referencia, fotocopias de cédula de identidad y la boleta de adscripción al SUS, lo que ocasiona perjuicios a los beneficiarios, que se encuentran obligados a conseguir estos documentos, situación que dificulta el desenvolvimiento de la atención oportuna.
- Existe la necesidad de contar con instancias de defensa de derechos del paciente al interior de los hospitales públicos, puesto que el 60% de los hospitales verificados, que representa nueve de 15, no tiene implementadas estas oficinas (*Hospital de Clínicas, Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría" y Hospital de la Mujer de La Paz; Hospital del Norte de El Alto, Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital del Niño y Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz*), lo que ocasiona la imposibilidad de denunciar vulneraciones de sus derechos, emergentes de los servicios que prestan los establecimientos, tanto médicos como administrativos.
- Ninguno de los hospitales verificados cuenta con reglamentación del trato preferente previsto en la Ley N.° 475, modificada por la Ley N.° 1152, en consecuencia, se desconocen sus alcances y las formas de aplicación de este beneficio en los establecimientos de salud, este vacío genera para estos grupos (mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario Campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas) vulneración a sus derechos en la atención en salud, y deja a criterio y discrecionalidad de la administración del hospital la forma y alcance de este beneficio. Sumado a esto la falta de información respecto a la identificación de estos grupos como beneficiarios del trato preferente, así como el desconocimiento del personal de salud, impiden materializar los derechos que implican este beneficio.
- La Resolución Ministerial N.° 251 contempla a tres de los cinco grupos beneficiados con el trato preferente, prevé que las personas con discapacidad, los adultos mayores y las embarazadas reciban un trato preferente en la atención, que deben tener prioridad en la visita domiciliaria, en las filas y en la espera para su atención, disposición que, de los testimonios recabados a personas adultas mayores y personas con discapacidad, en su mayoría no se cumple por desconocimiento del personal de salud o falta de información de los beneficiarios para ejercer sus derechos.
- Se evidenció que el 53%, que representa ocho de 15 hospitales verificados (*Hospital General San Juan de Dios de Oruro, Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; Hospital Materno Infantil y Hospital Presidente Germán Busch del Beni; Hospital del Niño y Hospital San Juan de Dios de Santa Cruz*), presenta ausencia en el desarrollo de procesos de auditoría interna, considerando que algunos no realizaron

auditorías internas, otros tenían programadas para la gestión 2021 y otros, como el caso del Hospital Viedma de Cochabamba y Hospital Materno Infantil del Beni, no cuentan con Gestor de Calidad; todos estos aspectos perjudican el mejoramiento continuo de la calidad de atención y convierte a este instrumento en ineficiente. Sólo el Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca desarrolla auditorías internas periódicas de forma integral (auditoría y seguimiento a la corrección), conforme el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica.

- La cantidad de camas del 100% de los establecimientos de salud verificados no cubre la demanda de los pacientes del SUS, aspecto que se constituye en causal de rechazo o en su defecto obliga al beneficiario a la espera de un espacio, así lo develan los Directores de hospital, Gestores de Calidad, y servidores públicos de los nosocomios, así como los testimonios de pacientes adscritos al SUS y familiares. Sumado a esto, la pandemia de la COVID-19 ha mermado la capacidad instalada de los hospitales y ha desnudado las serias deficiencias y carencias de los establecimientos de salud en el país.
- El 100 % de los hospitales verificados no aplican de forma integral la política SAFCI, de estos 15, seis hospitales no consideran la implementación de la política SAFCI (*Hospital de Clínicas de La Paz, Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Hospital Viedma de Cochabamba; Hospital del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca; Hospital del Niño de Santa Cruz*), debido a una errada concepción de que los Hospitales de Tercer Nivel no trabajan esta política y porque otros alegan que no cuentan con médicos SAFCI; ocho no tienen claridad en su aplicación y sólo el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí implementa parcialmente el modelo, en plena inobservancia de los hospitales de lo establecido en la Ley N.º 475, modificada por la Ley N.º 1152 y el Decreto Supremo N.º 29601.

II. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

La Defensoría del Pueblo, en uso de las atribuciones conferidas en los numerales 3 y 5 del artículo 222 de la Constitución Política del Estado, así como lo establecido en el numeral 3 del artículo 5 y artículos 24, 25 y 26 de la Ley N.º 870 de 13 de diciembre de 2016, Ley del Defensor del Pueblo, resuelve:

RECOMENDAR

A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Elevar a rango de Ley el Decreto Supremo N.º 29601, Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), para garantizar su efectiva aplicación en el sistema de salud, en el marco del numeral 3 del artículo 158 de la Constitución Política del Estado.

AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

En el marco del numeral 5 del artículo 9, artículos 18 y 35, párrafo I del artículo 36, artículo 37 y numeral 17, párrafo II del artículo 298 de la Constitución Política del Estado; numerales 1, 4, 5, 7 y 13 del párrafo I del artículo 81 de la Ley N.º 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización; incisos a), b), f) y h) del párrafo I del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 0251 de 30 de junio de 2021, se recomienda lo siguiente:

- Priorizar la elaboración y aprobación de la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de

Tercer Nivel de atención.

- Evaluar, adecuar y desarrollar procesos de capacitación de recursos humanos en materia de acreditación, destinados a los Servicios Departamentales de Salud en apego al punto 6.1.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel, aprobado con Resolución Ministerial N.º 0090 de 26 de febrero de 2008.
- En el marco de los convenios intergubernativos vigentes, suscritos entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Autónomos Departamentales, en cumplimiento a las obligaciones asumidas, realizar inversiones en infraestructura de salud en establecimientos de Tercer Nivel, de manera coordinada, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria.
- En coordinación con los Gobiernos Autónomos Departamentales, fortalecer el SUS con personal en salud de forma progresiva y sostenida.
- Desarrollar un sistema informático de Referencia y Contrarreferencia, que integre a todos los niveles de atención en salud.
- Desarrollar un Plan de Capacitación del SUS, que sea sostenible en el tiempo y que contemple como contenidos los elementos fundamentales que le dan funcionalidad al SUS.
- Garantizar la dotación de medicamentos a los hospitales públicos de Tercer Nivel, para evitar el desabastecimiento en las farmacias institucionales.
- Elaborar y aprobar un instrumento normativo para la implementación de defensores del paciente en el Sistema Nacional de Salud.

GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES

En el marco del numeral 5 del artículo 9, artículos 18 y 35, parágrafo I del artículo 36, artículo 37 y numeral 2 parágrafo II del artículo 299 de la Constitución Política del Estado; incisos b), c), d), h), j), II), n) y ñ), numeral 1 del parágrafo III del artículo 81 de la Ley N.º 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización; incisos a), b), d), e) y j) del parágrafo II del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 0251 de 30 de junio de 2021; lo siguiente:

- Impulsar los procesos de evaluación y acreditación de los Hospitales públicos de Tercer Nivel, coordinando con las direcciones de los establecimientos de salud.
- Evaluar las condiciones de infraestructura de los Hospitales públicos de Tercer Nivel e implementar un plan de mejoramiento hospitalario, de acuerdo con las necesidades identificadas.
- Garantizar que los Hospitales Públicos de Tercer Nivel de su jurisdicción cuenten con un responsable de Referencias y Contrarreferencias, en el marco de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, aprobada con Resolución Ministerial N.º 0039, de 30 de enero de 2013, con especial atención en los Hospitales de Clínicas de La Paz; Daniel Bracamonte de Potosí; del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca; Materno Infantil y Presidente Germán Busch del Beni, que de acuerdo con los hallazgos de la investigación no cuentan con este personal.

- Incorporar Gestores de Calidad a los Hospitales de Clínicas de La Paz, Viedma de Cochabamba y Hospital Materno Infantil del Beni, que reportaron no contar con este personal.
- Desarrollar un proceso de evaluación sobre la capacidad de camas para hospitalización en los establecimientos de salud de Tercer Nivel, e implementar ajustes y mejoras en este servicio.

AL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Y AL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE PANDO

- Priorizar el equipamiento, dotación de personal y puesta en marcha del Hospital “Dr. Hernán Messuti Rivera” de Tercer Nivel en el departamento de Pando.

SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

En el marco de los incisos a), b), e), f), i), j), k), l), m) y o) del párrafo III del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 0251 de 30 de junio de 2021; Decreto Supremo N.º 25233, de 27 de noviembre de 1998 de organización, atribuciones y funcionamiento de los SEDES, lo siguiente:

- Desarrollar planes de capacitación, asistencia técnica y normativa, relacionadas a la implementación del SUS en los hospitales públicos de Tercer Nivel verificados, a través de un cronograma; especialmente en los Hospitales del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y de la Mujer de La Paz; del Norte de El Alto; General San Juan de Dios de Oruro; Viedma de Cochabamba; Regional San Juan de Dios de Tarija y del Niño de Santa Cruz; y Presidente Germán Busch del Beni, que han reportado capacitaciones aisladas o insuficientes; así como la capacitación específica sobre la Referencia y Contrarreferencia a los tres niveles de atención en salud, con mayor énfasis a los establecimientos de salud de primer nivel, donde se generan los problemas detectados en la presente investigación.
- Velar por el acceso a la información de los beneficiarios del SUS, a través de la difusión y socialización de sus alcances en los Hospitales Públicos de Tercer Nivel, a través de materiales visibles y accesibles, que contemplen las prestaciones de servicios, gratuidad, requisitos, procedimiento y buen trato, en idioma castellano y originario de la región.
- Garantizar que los Hospitales públicos de Tercer Nivel cuenten con personal encargado de dar información y orientar en idioma originario a los pacientes o familiares que no hablen o no comprenden en su totalidad el castellano; con especial atención en los Hospitales General San Juan de Dios de Oruro, del Niño de Santa Cruz, Materno Infantil Boliviano Japonés y Presidente Germán Busch del Beni, que reportaron no contar con este personal.
- Instruir a los Hospitales de Tercer Nivel la no exigencia de requisitos adicionales a la cédula de identidad y boleta de referencia, establecidos en el Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 251 de 2021; y realizar especial seguimiento a los hospitales de Clínicas, del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y de la Mujer de La Paz; del Norte de El Alto; General San Juan de Dios de Oruro; Daniel Bracamonte de Potosí y del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, en el marco de su jurisdicción, que solicitan mayores requisitos.
- Monitorear el desarrollo de auditorías internas en los Hospitales públicos de Tercer Nivel,

conforme a la periodicidad y parámetros establecidos en la Norma Técnica de la Auditoría en Salud, aprobada con Resolución Ministerial N.º 0090 de 26 de febrero de 2008.

- Implementar las oficinas del defensor del paciente en los Hospitales públicos de Tercer Nivel, para garantizar la defensa de derechos de los pacientes SUS, para que atiendan denuncias por vulneraciones que dificulten e impidan el acceso oportuno a la atención en salud, en el marco de la Resolución Ministerial N.º 251.
- Evaluar, desarrollar e implementar un Plan de Fortalecimiento de la Política SAFCI para los Hospitales públicos de Tercer Nivel, con especial atención en los hospitales de Clínicas de La Paz, General San Juan de Dios de Oruro; del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Viedma de Cochabamba; del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca y del Niño de Santa Cruz, donde no trabajan la política SAFCI.

HOSPITALES PÚBLICOS DE TERCER NIVEL

En el marco del párrafo I del artículo 10 del Decreto Supremo N.º 29601; de los incisos a), c), d), g) y h) del párrafo VII del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 0251 de 30 de junio de 2021; punto 8.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de salud de Tercer Nivel de atención; Artículo 8 de la Norma Técnica de la Auditoría en Salud (Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica); lo siguiente:

- Iniciar procesos de autoevaluación a través de los Gestores de Calidad, en los establecimientos de salud de Tercer Nivel verificados para el inicio del proceso de acreditación.
- Garantizar que las oficinas de los responsables SUS se encuentren en un lugar visible y accesible para los usuarios, específicamente en los Hospitales del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” de La Paz; del Norte de El Alto; del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba; del Niño y General San Juan de Dios de Santa Cruz; Materno Infantil de Beni, donde se evidenciaron estas falencias.
- Garantizar que en los Hospitales de Tercer Nivel verificados cuenten con información visible en exteriores, sobre la cantidad de fichas disponibles, horarios de distribución y las especialidades que atenderán en el día.
- Implementar letreros con información visible sobre las prestaciones de servicios del SUS, gratuidad, requisitos, trato preferente, procedimiento y buen trato, en idioma castellano y originario de la región, en los Hospitales de Tercer Nivel verificados.
- Desarrollar instrumentos o incorporar en su normativa interna la obligatoriedad de aplicar el trato preferente a grupos vulnerables señalados en la normativa SUS, en el marco de la Resolución Ministerial N.º 251.
- Instruir al personal en salud y administrativo de los Hospitales de Clínicas, del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” y de la Mujer de La Paz; del Norte de El Alto; General San Juan de Dios de Oruro; Daniel Bracamonte de Potosí y del Niño Manuel Ascencio Villarroel de Cochabamba, que cumplan con la exigencia de solicitar sólo la cédula de identidad y boleta de referencia a los beneficiarios del SUS, en el marco de la Resolución Ministerial N.º 251.
- Implementar las oficinas del defensor del paciente al interior de los Hospitales públicos de

Tercer Nivel, para garantizar la defensa de derechos de los pacientes SUS, para que atiendan denuncias por vulneraciones que dificultan e impiden el acceso oportuno a la atención en salud.

- Garantizar la realización de auditorías internas de forma periódica, en los parámetros establecidos en el Manual de Auditoría en Salud y Norma Técnica.
- Implementar la Política SAFCI de forma integral, en cumplimiento del Decreto Supremo N.º 29601 y la Resolución Ministerial N.º 251, puesto que en los hallazgos se establecieron deficiencias en su aplicación en los Hospitales de Clínicas de La Paz; General San Juan de Dios de Oruro; del Niño Manuel Ascencio Villarroel y Viedma de Cochabamba; del Niño “Sor Teresa Huarte Tama” de Chuquisaca y del Niño de Santa Cruz, donde no trabajan la política SAFCI.
- En el marco del Decreto Supremo N.º 29601, e inciso d) del párrafo VII del artículo 3 del Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N.º 1152, aprobado por Resolución Ministerial N.º 0251 de 30 de junio de 2021; cumplir con el componente de atención de la Política SAFCI.

RECORDAR

AL GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE SANTA CRUZ

El deber de cumplir el artículo 223 de la Constitución Política del Estado y el artículo 22 de la Ley N.º 870, de 13 de diciembre de 2016, del Defensor del Pueblo, y proporcionar información solicitada por la Defensoría del Pueblo, en los plazos establecidos en la norma, sin que pueda oponer reserva alguna.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES
Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N.° 2329,
Edificio Excélsior, Piso 5.
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N.° 5212,
entre Tupiza y León.
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N.° 680,
(Plazuela Constitución).
Telf.: 44140745 - 4 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibáñez N.° 241,
entre 21 de Mayo y España.
Telf./Fax: 3 3111695 3 338808

BENI - TRINIDAD

Calle Félix Pinto N.° 68, entre
Suárez y 18 de Noviembre.
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N.° 86, detrás del
templo de Nuestra Señora del Pilar.
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N, entre Martín
Barroso y Cornelio Ríos.
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

Av. La Paz, Esq. Calle Ballivián
S/N, (Ex local Suipacha).

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N.° 75
(Altura Cruz Papal).
Telf.: (2) 2153264 - 2153179
2152352

CARANAVI

Calle Tocopilla N.° 4-B,
Edificio COSAPAC, Piso 1.
Zona Central Telf.: 2 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N.° 29, entre Bolívar
y Cochabamba.
Telf./Fax: (2) 5821538

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N.° 29, entre
La Paz y Santa Cruz.
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez N.° 948,
Hotel Campos.
Telf./Fax: 73993148

POTOSÍ

Av. Serrudo N.° 143, Esq. Arce,
Edificio Renovación (interior).
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

TARIJA

Calle Ingavi N.° 789,
Esq. Ramón Rojas, El Molino.
Telf./Fax: (4) 6116444 - 6112441

MONTEAGUDO

Barrio Paraíso,
Avenida Costanera S/N.
Telf.: (4) 6473352

CHAPARE

Calle Hans Grether N.° 10.
Telf./Fax: (4) 4136334

CHUQUISACA - SUCRE

Calle J.J. Pérez N.° 602,
Esq. Trinidad.
Telf./Fax: (4) 6916115
6918054 - 6913241 - 6410453

Oficina Central: Calle Colombia N.° 440 - Zona San
Pedro Central (2) 2113600 - 2112600 * Casilla 791



800 10 8004
LÍNEA GRATUITA



@DPBoliviaOf



Descargue el material
escaneando el código QR