

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SITUACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA NACIONAL EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y LA VIDA. GUATEMALA 2014-2016. GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

ZULMA MELIZZA CALDERÓN ORDOÑEZ DE GARCIA
CARNET 21274-04

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

SITUACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA NACIONAL EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y LA VIDA. GUATEMALA 2014-2016. GUATEMALA 2017.

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

ZULMA MELIZZA CALDERÓN ORDOÑEZ DE GARCIA

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, SEPTIEMBRE DE 2017
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. HILDA MORALES TRUJILLO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
MGTR. ANA VICTORIA ARREAZA MORALES DE FRANCO
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI

Guatemala, 12 de Junio de 2017

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Estimado Dr. Frade:

Por medio de la presente me permito informar, que he revisado, emitido el visto bueno y por lo tanto aprobado, el informe final de tesis del trabajo titulado **"Situación de la red hospitalaria nacional en el marco del derecho humano a la salud y la vida. Guatemala 2014-2016"**, de la estudiante de Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, **Zulma Melizza Calderón Ordóñez**, con número de carnet **2127404**.

Por lo anterior extendiendo la presente para los trámites que se consideren oportunos.

Hilda Morales Trujillo

MSc. Hilda Marina Morales Trujillo
Magister en Derechos Humanos
Licda. En Ciencias Jurídicas y Sociales
Abogada y Notaria



Recibido: _____

Fecha: _____



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09737-2017

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante ZULMA MELIZZA CALDERÓN ORDOÑEZ DE GARCIA, Carnet 21274-04 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09430-2017 de fecha 7 de julio de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

SITUACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA NACIONAL EN EL MARCO DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y LA VIDA. GUATEMALA 2014-2016. GUATEMALA 2017.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 25 días del mes de septiembre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a las supervisiones realizadas en la red nacional hospitalaria pública por la Institución del Procurador de Derechos Humanos de Guatemala, para establecer la situación de la misma, partiendo de los años 2014 al 2016, además de poder realizar una comparación entre dichos años.

Los hospitales que se incluyeron fueron aquellos que pertenecen a la red hospitalaria nacional pública dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además de aquellos servicios que por la distribución geográfica de los Departamentos y aunque no están clasificados como hospitales, realizan funciones del tercer nivel de atención, tal es el caso de los CAIMI (Centro de Atención Integral Materno Infantil). Son parte del estudio 35 hospitales y 1 solo CAIMI (Ixcán, Quiché).

Los informes revisados corresponden a los años 2014 al 2016 y se recopiló información general que orienta y determina la situación de la red hospitalaria nacional pública y los cambios que ha presentado la misma en el período de tiempo mencionado. Estos fueron: Recursos Financieros, Recursos Materiales (material médico quirúrgico, equipo médico, infraestructura), Recursos Humanos y Medicamentos Trazadores.

Los informes revisados que forman parte del presente análisis, incluyen información de BRES (Balance Requisición Envío de Suministro) de medicamentos trazadores, material médico quirúrgico, estados financieros, entrevistas con los jefes de los servicios, personal médico, administrativo, y enfermería.

La información que describe el estado histórico de la red hospitalaria nacional pública en los años del 2014 a 2016, contenido dentro de los informes objeto de análisis, es un parámetro representativo del respeto del Estado de Guatemala al derecho humano a la salud y la vida.

Índice

| | |
|--|----|
| I. Introducción | 1 |
| II. Planteamiento del problema..... | 3 |
| III. Marco Teórico. | 4 |
| Sistema de Salud de Guatemala | 4 |
| La Red Hospitalaria | 5 |
| El Derecho Humano a la Salud..... | 10 |
| Marco internacional del Derecho Humano a la Salud | 13 |
| La Institución del Procurador de Derechos Humanos (IPDH) en Guatemala | 16 |
| Defensoría de Salud | 18 |
| La crisis en salud | 24 |
| IV. Antecedentes | 27 |
| V. Justificación | 30 |
| VI. Objetivos | 31 |
| General:..... | 31 |
| Específicos:..... | 31 |
| VII. Diseño de la Investigación:..... | 31 |
| VIII. Metodología..... | 31 |
| Objetos de estudio..... | 32 |
| Criterios de inclusión y exclusión:..... | 33 |
| Definición de variables..... | 34 |
| Procedimiento..... | 37 |
| Aspectos Éticos: | 39 |
| IX. Presentación de Resultados | 40 |
| X. Conclusiones..... | 67 |
| XII. Recomendaciones | 69 |
| XIII.Referencias Bibliográficas | 71 |

I. Introducción

En Guatemala existen pocas instituciones que realizan fiscalización, resaltando la importancia que tienen estas acciones, sobre todo cuando las mismas están dirigidas a entidades estatales o bien, que administran fondos del Estado. Dentro de estas instituciones que cuentan con mandato de fiscalización se encuentra la Institución del Procurador de Derechos Humanos –IPDH-, Institución que sustenta su actuación a través de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y la Ley del Procurador de Derechos Humanos.

Partiendo de esta contextualización las acciones de fiscalización que llevan implícitas supervisiones, control, crítica y recomendaciones, han sido de vital relevancia para el país, resaltando el complejo panorama político y el despertar social que se levantó en el país a partir de 2015.

En 2013 la Institución del Procurador de Derechos Humanos, creó la Defensoría de Salud, área responsable de defender el derecho humano a la salud y la vida. Desde el momento preciso de su formación las acciones implementadas y realizadas a través de esta Defensoría han sido relevantes para evidenciar, denunciar y hacer pública la histórica crisis en el tema de salud, misma que ha develado la constante vulneración al derecho humano a la salud y la vida.

Por primera vez en 2014 la Institución del Procurador de Derechos Humanos realiza una supervisión a nivel de país a la red hospitalaria nacional, con el objeto de documentar la crisis de salud. Dentro de la misma se tomaron en cuenta 36 hospitales de los 44 con los que cuenta actualmente el MSPAS, lo que corresponde a un 82%.

El presente estudio descriptivo retrospectivo presenta una comparación entre los resultados encontrados en las supervisiones realizadas por la Institución del Procurador de Derechos Humanos, a la red hospitalaria nacional pública de los años 2014-2016, así como el cumplimiento por parte del MSPAS de las recomendaciones derivadas de las supervisiones.

Los elementos tomados en cuenta como parámetros del estado de la red hospitalaria corresponden a: recursos presupuestarios, recursos humanos, medicamentos trazadores, recursos materiales (material médico quirúrgico, equipo, infraestructura).

El estudio revela la profunda problemática en la red hospitalaria en 2014, misma que aunque no ha logrado estabilizarse contó con una mínima mejoría en los aspectos de abastecimiento de medicamentos trazadores y material médico quirúrgico, pero que no es indicador de superación.

Como resultado del análisis de los datos evaluados los cuales fueron extraídos de los informes emitidos por la Institución del Procurador de Derechos Humanos, se determinó una red hospitalaria debilitada, con las presentes características:

- Déficit en los recursos financieros
- Escases de personal operativo

- Desabastecimiento de medicamentos trazadores
- Desabastecimiento de material médico quirúrgico
- Insuficiente equipo médico
- Infraestructura en condiciones regulares

Dentro del marco al respeto del derecho humano a la salud y la vida, todo lo presentado en el estudio, revela una vulneración sistemática y continua al mismo, siendo objeto de esta violación todos los guatemaltecos usuarios de los servicios brindados por la red hospitalaria nacional.

II. Planteamiento del problema

El tema de salud en el país, se ha encontrado históricamente abandonado por el Estado de Guatemala, de forma sistemática se evidencia que no es prioridad en las agendas de los diferentes administraciones de gobierno. Esto se refleja en los diferentes indicadores, dentro de esto la pobre inversión del PIB para el tema de salud (2.3% para el 2013), los altos índices de mortalidad materna infantil, tasas de desnutrición, etc.¹²

Esta situación se agudizó durante la administración de gobierno que dirigió el país del 2012 al 2015, evidenciándose la crisis en los tres niveles de atención: Puestos de salud (I nivel), Centros de Salud (II nivel) y Hospitales (III nivel).³

Durante este periodo el país se sumergió en la más profunda de las crisis que hasta hoy se ha documentado, llegando a los extremos de evidenciar falta de alimentos para pacientes hospitalizados, desabastecimiento, bajas coberturas de vacunación, cierre de áreas de emergencia de Hospital General San Juan de Dios, siendo este uno de los hospitales más grandes del país.⁴

A partir del 2013, desapareció el Programa de Extensión de Cobertura, responsable de brindar atención con paquetes básicos de salud a las áreas rurales del país. Aunque sus acciones eran en líneas puntuales, para alrededor de 4.5 millones de guatemaltecos, representaba el único contacto con los servicios de salud. A partir de entonces los nuevos modelos para recuperar las coberturas, han sido fallidos.⁵Prácticamente el primer nivel de atención quedó abandonado, siendo hoy este tema una tarea pendiente para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-.⁶

Esta coyuntura originó el abarrotamiento, de los servicios del primer y segundo nivel de atención, lo que a su vez ocasionó la saturación y colapso posterior del nivel hospitalario (tercer nivel de atención) para provocar finalmente un quiebre estructural en el sistema de salud.

Dentro de este contexto es necesario revisar los resultados del monitoreo 2016 realizado a la red hospitalaria nivel nacional por la Institución del Procurador de Derechos Humanos, con el objetivo además de documentar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por dicha institución, además de hacer una visualización de cómo las autoridades que asumieron en 2016, con el cambio de administración de gobierno, recibieron la red hospitalaria nacional pública.

Deriva de aquí la importancia de realizar un análisis descriptivo y retrospectivo de este último monitoreo y contar con una exposición que detalle el estado actual de la red hospitalaria nacional pública y como el mismo influye en la vulneración del derecho humano a la salud y la vida.

III. Marco Teórico.

Sistema de Salud de Guatemala

El modelo de atención de salud del país está identificado como *segmentado-fragmentado*, toda vez que se encuentra segmentado en varios subsistemas: sector público, sector privado, seguridad social, sanidad militar, etc. Esto significa que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), Ministerio de la Defensa, ONGs, Entidades Privadas, Municipalidades y Secretarías, son responsables de brindar la atención del cuidado de la salud de los guatemaltecos.⁷

Existe además una fragmentación dentro de los mismos subsistemas, con diferentes prestadores y a través de diversos esquemas, lo que deriva en duplicidad de funciones, ineficiencias, gastos redundantes, dentro de otros.⁸

Se estima que alrededor del 16% de la población es atendido a través del IGSS, el 32% es atendido por el MSPAS y 10% de la población es atendido por el sector privado. Esto indicaría que el 42% de la población guatemalteca no cuenta con acceso a servicios de salud.⁹

La rectoría en el tema de salud es responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, institución que tiene descrita actualmente como misión: Guiar, organizar y/o respaldar una respuesta ampliada y dirigida a integrar, fortalecer, extender y diversificar los servicios y programas de salud públicos, hospitalarios y privados.¹⁰

Para su organización y funcionamiento el MSPAS ha dispuesto su red general de servicios de salud en tres niveles de atención:

I Nivel de Atención:

Corresponde al nivel que se encuentra en el contacto más directo con las áreas rurales y comunidades, los servicios más pequeños y que atienden los casos más frecuentes y menos complejos, dentro de estos: Puestos de Salud y Centros de Convergencia. Regularmente estos servicios son atendidos por auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina del último año de la carrera que se encuentran realizando el Ejercicio de Práctica Supervisada –EPS-. En este nivel se desarrollan actividades de prevención, educación y promoción de la salud, generalmente en forma muy limitada. Debe existir en este nivel un sólido contacto con los líderes comunitarios, comadronas, personal voluntario en salud. Administrativamente depende de los Distritos de Salud

II Nivel de Atención

Dentro de este nivel están los servicios de salud de mediana complejidad, que se encuentran regularmente en las cabeceras municipales o departamentales, cuentan con atención de médicos, incluyen en algunos casos especialistas. Aquí se identifican los Centros de Salud. También realizan actividades de prevención, educación y promoción de la salud. En este nivel deben de coordinarse estas acciones, las cuales deben ser cumplidas en los Puestos de Salud.

III Nivel de Atención:

Este nivel hace referencia a la red de servicios hospitalarios.

Cuadro No. 1
Servicios que integran los Niveles de Atención del MSPAS. 2015

| Nivel de Atención | Servicios Identificados | No. Servicios |
|-------------------------------------|--|---------------|
| Primer Nivel | Puesto de Salud | 1167 |
| Segundo Nivel | Centro de Salud Tipo A | 53 |
| | Centro de Salud Tipo B | 277 |
| | Centro de Atención Permanente (CAP) | 3 |
| | Centro de Recuperación Nutricional (CRN) | 1 |
| | Centro de Atención Materno | 5 |
| | Centro de Urgencias Médicas | 7 |
| Tercer Nivel | Hospitales | 44 |
| Total de Servicios a Nivel Nacional | | 1557 |

Fuente: Departamento de Seguimiento y Evaluación, Unidad de Planificación Estratégica. MSPAS

La Red Hospitalaria

Los hospitales de la red de servicios de salud, integran el tercer nivel de atención, tienen como objetivo brindar la atención a los casos de mayor complejidad dentro del sistema nacional público de salud guatemalteco.

Ofrecen atención especializada y sub-especializada. En teoría únicamente deberían de atender casos referidos de los servicios del primer y segundo nivel, que por su grado de complejidad no lograron ser resueltos en los puestos o centros de salud. El objetivo principal de la red hospitalaria está dirigido a la atención directa al daño, así como a la rehabilitación.

El MSPAS la clasifica de acuerdo a su complejidad a los hospitales en la siguiente forma:¹¹

Hospitales de Referencia y Especialidades:

Son los más completos y grandes, en relación a capacidad resolutive y personal especializado. Atienden a los pacientes referidos del interior del país, por ser casos de gran complejidad o que necesitan ser atendidos con equipo especializado con el que regularmente no se cuenta en los hospitales del interior. Estas estructuras médico sanitarias, son conocidas además como hospitales escuelas pues a través de distintas universidades forman médicos, especialistas y sub-especialistas. Cuentan además con personal de enfermería, técnicos laboratoristas, terapeutas, etc.

Hospitales Regionales

Están ubicados en las cabeceras departamentales, atendiendo además de su población de influencia a pacientes referidos de los hospitales departamentales y otros servicios, esto debido a que en el nivel regional se cuenta con las especialidades de medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, anestesia, traumatología y ortopedia, patología y radiología. Están provistos con áreas de cuidados intensivos. Cuentan además con sub-especialidades: gastroenterología, cardiología, neumología, reumatología y hematología y algunas más. Funcionan también como hospitales escuelas.








Hospitales Departamentales

Son aquellos servicios hospitalarios que también están ubicados en cabeceras departamentales, pero a pesar de contar con los recursos humanos necesarios para el funcionamiento de servicio de tercer nivel, no están provistos con todas las especialidades con las que se cuenta en un hospital regional, esto implica que su grado de resolución es menor.

Los hospitales de la red nacional cuentan con tres áreas principales

- a) Consulta Externa: Son todas aquellas clínicas donde se presta atención médica en forma ambulatoria para personas con enfermedades que por su naturaleza no necesitan atención de urgencia y que no necesitan internamiento.
- b) Hospitalización: Atiende a los pacientes en áreas de los encamamientos, ya que debido a la naturaleza de su padecimiento no pueden ser tratados en forma ambulatoria.
- c) Servicio que atiende a las personas que presentan síntomas y signos clínicos que se han presentado en forma súbita y cuyas vidas se encuentran en riesgo.

Los servicios de soporte son:

-  Laboratorio
-  Banco de Sangre
-  Rayos X
-  Lavandería
-  Cocina
-  Áreas administrativa y financiera
-  Mantenimiento

Actualmente el tercer nivel de atención se encuentra bajo la rectoría de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), que además es responsable de los Centros y Puestos de Salud.

Los hospitales son unidades ejecutoras independientes, es decir se rigen bajo sus propios presupuestos y dentro de su estructura regularmente cuentan con una Dirección Ejecutiva, Sub-Dirección Médica, Gerencia Administrativa Financiera, Dirección de Recursos Humanos, Dirección de Servicios Técnicos y de Apoyo.

Los hospitales elaboran sus propios POA (Planes Operativos Anuales), sin embargo, los mismos son aprobados por el MSPAS y se adecuan al total de la asignación presupuestaria asignada a través del Presupuesto General de la Nación.

Figura No. 1
Organigrama del MSPAS

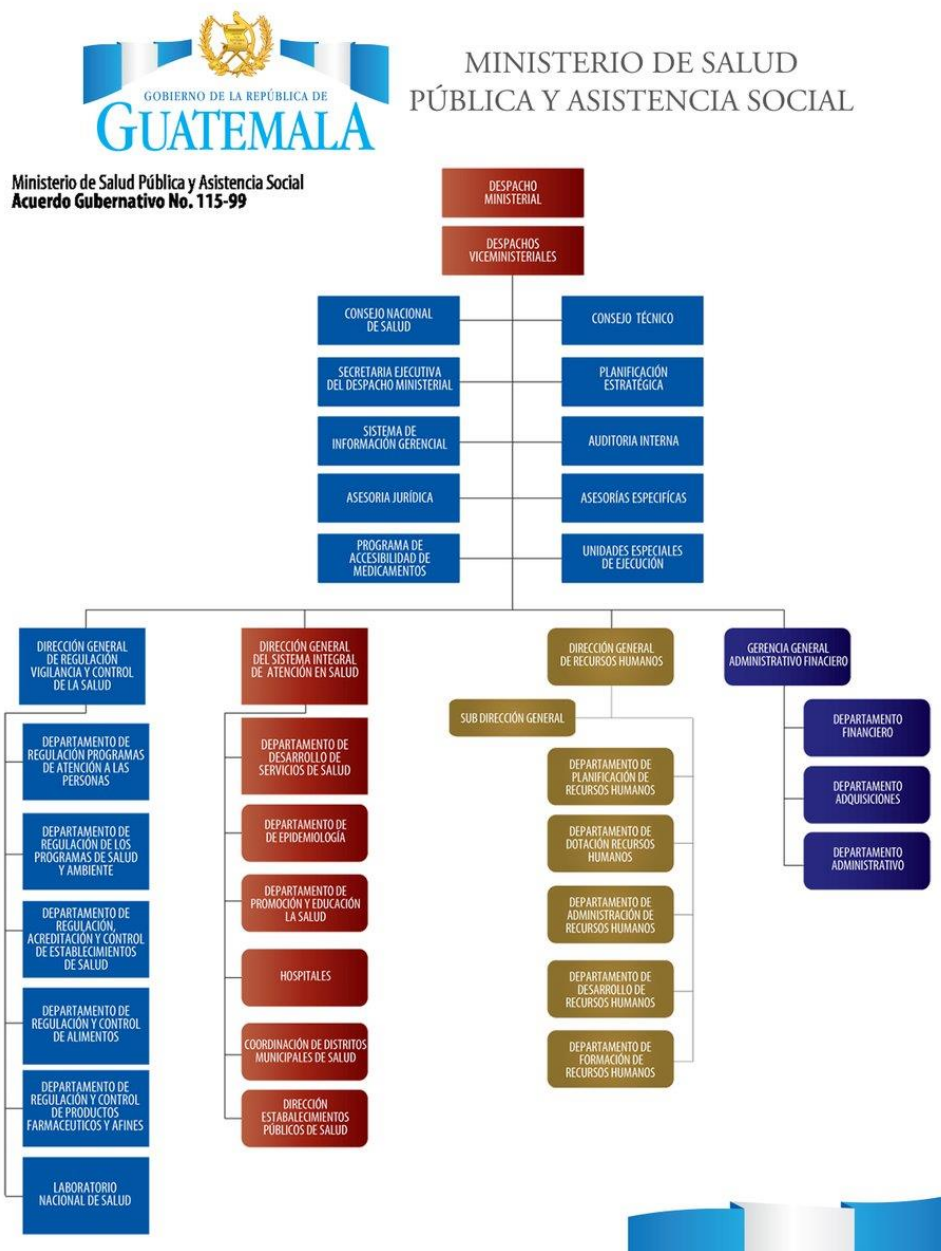
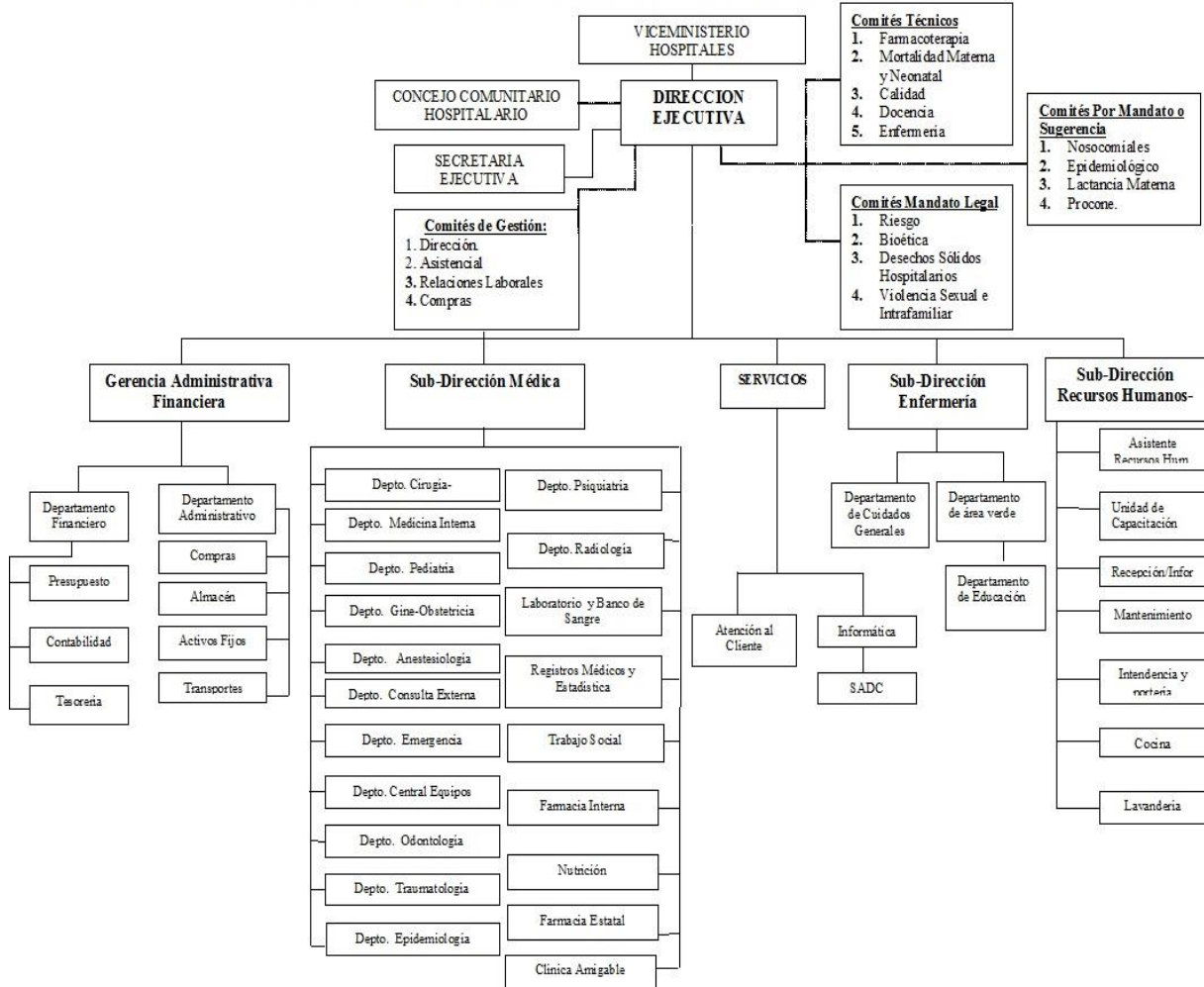


Figura No. 2
Ejemplo de organigrama de un hospital departamental

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLA



Cuadro No. 2

Ubicación de la Red Hospitalaria Nacional de Acuerdo a su grado de Capacidad de Respuesta, 2015

| Hospitales de Referencia y Especializados | | |
|---|--|-----------------------|
| | Nombre | Ubicación |
| 1. | Hospital General San Juan de Dios | Zona 1 (Guatemala) |
| 2. | Hospital Roosevelt | Zona 11 (Guatemala) |
| 3. | Hospital Neuropsiquiátrico (Salud Mental Carlos Federico Mora) | Zona 18 (Guatemala) |
| 4. | Sanatorio Antituberculoso San Vicente | Zona 7 (Guatemala) |
| 5. | Hospital de Ortopedia y Rehabilitación | Zona 1 (Guatemala) |
| 6. | Hospital Infantil Elisa Martínez | Puerto Barrios |
| 7. | Hospital Rodolfo Robles | Quetzaltenango |
| 8. | Hogar Fray Rodrigo de la Cruz | Sacatepéquez |
| 9. | Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación | Zona 11 (Guatemala) |
| Hospitales Regionales | | |
| 10. | Hospital General de Occidente | Quetzaltenango |
| 11. | Hospital Nacional de Cobán | Alta Verapaz |
| 12. | Hospital Nacional de Zacapa | Zacapa |
| 13. | Hospital Nacional de Escuintla | Escuintla |
| 14. | Hospital Nacional de San Benito | Petén |
| 15. | Hospital Nacional de Cuilapa | Santa Rosa |
| 16. | Hospital de Coatepèque | Coatepèque |
| 17. | Hospital de Amatitlàn | Amatitlàn |
| Hospitales Departamentales | | |
| 18. | Hospital Nacional de Antigua Guatemala | Sacatepéquez |
| 19. | Hospital Nacional de Mazatenango | Suchitepéquez |
| 20. | Hospital Nacional de Quiché | Santa Cruz del Quiché |
| 21. | Hospital Nacional de Puerto Barrios | Puerto Barrios |
| 22. | Hospital Nacional de Jutiapa | Jutiapa |
| 23. | Hospital Nacional de Retalhuleu | Retalhuleu |
| 24. | Hospital Nacional de Huehuetenango | Huehuetenango |
| 25. | Hospital Nacional de Chiquimula | Chiquimula |
| 26. | Hospital Nacional de Totonicapán | Totonicapán |
| 27. | Hospital Nacional de Guastatoya | El Progreso |
| 28. | Hospital Nacional de Chimaltenango | Chimaltenango |
| 29. | Hospital Nacional de Tiquisate | Escuintla |
| 30. | Hospital Nacional de San Marcos | San Marcos |
| 31. | Hospital Nacional de Salamá | Baja Verapaz |
| 32. | Hospital Nacional de Jalapa | Jalapa |
| 33. | Hospital Nacional de Sololá | Sololá |
| 34. | Hospital de Sayaxché | Petén |
| 35. | Hospital de Melchor | Petén |
| 36. | Hospital de Poptùn | Petén |
| 37. | Hospital de Malacatàn | San Marcos |
| 38. | Hospital de San Pedro Nectà | Huehuetenango |
| 39. | Hospital de Tecpàn | Chimaltenango |
| 40. | Hospital Fray Bartolomé de las Casas | Alta Verapaz |
| 41. | Hospital La Tinta | Alta Verapaz |
| 42. | Hospital Uspantàn | Quiché |
| 43. | Hospital Joyabaj | Quiché |
| 44. | Hospital de Barillas | Huehuetenango |

Fuente: Departamento de Seguimiento y Evaluación, UPE - MSPAS

El Derecho Humano a la Salud

La Organización Mundial de la Salud reconoce el derecho humano a la salud como el derecho de toda persona de gozar del nivel más alto de salud física y mental. ¹²

De acuerdo a lo establecido por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el derecho a la salud se refiere además al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. ¹³

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, quien es responsable de dar seguimiento a lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), hace referencia a la interrelación de los factores determinantes y la realización de elementos esenciales para el respeto del derecho a la vida. ¹⁴

Dentro de los factores determinantes establecidos en el PIDESC se establecen: ¹⁵

- Alimentación y nutrición adecuada
- Vivienda digna
- Acceso a agua limpia y potable
- Condiciones sanitarias adecuadas
- Condiciones de trabajo seguras y sanas
- Medio ambiente sano
- Acceso a educación e información

La realización de elementos esenciales hace referencia a: ¹⁶

- Disponibilidad: Número suficiente de personal médico (bien remunerado), establecimientos, políticas y medicamentos.
- Accesibilidad: Atención sin discriminación alguna, física, económica, información.
- Aceptabilidad: Pertinencia cultural, sensibles a los requisitos de género, ciclo de vida, confidencialidad.
- Calidad: Personal capacitado, medicamentos y equipo adecuado.

Se resalta que no compete a los Estados, los factores genéticos, propensión individual a una afección y los estilos de vida mal sanos. ¹⁷

Dentro del concepto del derecho a la salud se establece además que el mismo no significa estar sano y que los Estados no pueden garantizar al 100% que las personas no se enfermen, sin embargo los Estados si deben de priorizar las siguientes poblaciones: personas en situación de pobreza, mujeres, niñez y adolescencia, personas con discapacidad, pueblos indígenas. Además de garantizar la no discriminación e igualdad de trato, así como la perspectiva de género. ¹⁸

La interdependencia de los derechos humanos debe de traducirse en una coordinación interinstitucional, para el respeto y defensa del mismo. El derecho a la salud y la vida se encuentra íntimamente relacionado con los derechos humanos que competen a los DESC (económicos, sociales, culturales).

Figura No. 3
Interdependencia de Derechos



Fuente: Oficina de Alto Comisionado para los Derechos Humanos en Guatemala.

En relación a las obligaciones mínimas que los Estados deben de cumplir, se resaltan las siguientes:

- Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables.
- Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre.
- Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable.
- Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de OPS.
- Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Adoptar y aplicar, sobre la base de pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población.

El derecho de atención a la salud de la población guatemalteca se fundamenta en primera instancia en la Constitución Política de la República, resaltando que la misma en el Título I se enfoca específicamente en la persona humana, fines y deberes del Estado, siendo que el Artículo 1º se encuentra dirigido a la protección de la persona.¹⁹

Es relevante además mencionar que La Carta Magna de Guatemala en el Título II está orientada al tema de Derechos Humanos, describiendo en el Capítulo I, lo referente a Derechos Individuales. Describiendo además en este mismo Capítulo, en el Artículo 93 el reconocimiento al Derecho a la Salud como un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Lo anterior se fortalece con lo descrito en la Sección VII. Salud, Seguridad y Asistencia Social, Artículo 94 literalmente preceptúa que son: “Obligaciones del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”²⁰. Debe tomarse en consideración además que Guatemala como parte de los Estados Miembros de Organización de Naciones Unidas -ONU-, se encuentra comprometida a asegurar el respeto universal y cumplimiento de lo aquí descrito.

En tanto, que el Artículo 95 de la misma Constitución contempla que: “La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento”²¹

Por otro lado, el Código de Salud en su preámbulo considera que “la misma Constitución Política de la República reconoce que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la Nación es un bien público”.²²

El Código de Salud define en el artículo 1º. Que “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.”

Para hacer efectivo el derecho a la salud de los guatemaltecos, el Código de Salud contempla en su Artículo 4, el Estado en cumplimiento de su obligación de “velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiariedad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la

prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.”²³

Además de que las normas constitucionales y ordinarias de Guatemala, garantizan el derecho a la salud por medio de un amplio marco legal, al mismo debe agregarse la normativa que regula el derecho a la salud de grupos sociales específicos en condiciones de vulnerabilidad como: niñez, adolescencia, juventud, las mujeres, pueblos indígenas, personas viviendo con VIH/SIDA.

La legislación internacional a la que Guatemala está suscrita amplía el compromiso de Estado de asegurar a las/os guatemaltecas/os un estado satisfactorio de salud. Dentro de las normativas a nivel nacional de carácter específico pueden citarse:

1. Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar todas las Formas de Violencia Intrafamiliar, (Decreto 97-1996)
2. Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y sida (Decreto 27-2000)
3. Ley de Desarrollo Social, Decreto Legislativo 42-2001
4. Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (Decreto 27-2003)
5. Ley de Acceso Universal y Equitativo a los Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, (Decreto, 87-2005)
6. Ley de Maternidad Saludable, (Decreto 32-2010)
7. Ley Contra el Femicidio y otras formas de Violencia contra la Mujer, (Decreto 22-2008)
8. Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, (Decreto 9-2009)
9. Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer (Decreto 7-1999)

Marco Internacional del Derecho Humano a la Salud

Con base en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, y la filosofía de los mismos, se puede decir que los derechos humanos son aquellas facultades con las que las personas nacen, crecen, se desarrollan y mueren, que incluyen el acceso a los bienes y servicios para su desarrollo integral y que le aseguran una vida digna y de calidad.

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud se garantiza en su artículo 12, cuando prescribe²⁴:

1. “Los Estados Partes en el Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”
2. “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:”
 - La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
 - El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
 - La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

- La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Con base en los mandatos emanados tanto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos como del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC-, el Alto Comisionado de Naciones para los Derechos Humanos –OACDH-, conceptualiza los derechos humanos como aquellos “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles”²⁵

En concordancia con los mandatos internacionales de protección de los Derechos Humanos y especialmente en aplicación de los preceptos contenidos en El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, interpreta la salud como “un derecho incluyente, que no sólo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud. Para el efecto, se establecen cuatro criterios respecto a los cuales se puede evaluar el respeto al derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”²⁶

Guatemala habiendo suscrito dichos instrumentos internacionales está obligada a garantizar el pleno estado de salud de sus habitantes en general y de sectores específicos de población como: pueblos indígenas, las mujeres, la niñez, adolescencia, juventud, personas con VIH-SIDA, entre otras. En esta línea, al marco general de protección de derechos humanos es necesario agregar los instrumentos internacionales siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
- Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. (1965).
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW- (1979)
- La Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
- Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de OIT (1989)
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar todas las Formas de Violencia contra la Mujer –Belém do Pará- 1994.
- Programa de Acción de Cairo, adoptado por la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo, Cairo 1994.
- La Cumbre sobre Desarrollo Social (1995)
- La Plataforma para la Acción Mundial –PAM- emanada de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing 1995.
- Resolución del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas 1325 y subsiguientes declaraciones
- XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado: Juventud y Desarrollo 2008
- Declaración Prevenir con Educación de los Ministros de Salud Pública de Latinoamérica y Caribe 2008

A partir de los fundamentos jurídicos nacionales e internacionales de derechos humanos, el derecho a la salud es un derecho fundamental cuyo mandato reitera las competencias del Procurador de Derechos Humanos, el cual debe velar por la observancia y aplicación de dicho derecho de la población guatemalteca sin distinción.

Con fundamento en estas normativas, han surgido algunos estándares que el Estado debe aplicar para hacer efectivo el derecho a la salud:²⁷

- Disponibilidad: es obligación del Estado asegurarse de contar con establecimientos, bienes, suministros y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, en cantidad y calidad suficiente, así como de programas adecuados que atiendan las prioridades y necesidades particulares de la población.
- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de la salud deben estar al alcance de todos sin discriminación alguna, con una cobertura geográfica que permita el acceso a todas las personas, así como con pertinencia cultural. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones:
 - ✓ No discriminar por condición social, etnia, género, condición física, religión, orientación sexual y cualquier otra condición.
 - ✓ Accesibilidad física de los establecimientos de salud a toda la población.
 - ✓ Accesibilidad económica que permita que cualquier persona cuente con los servicios de salud, sin que el factor económico le impida disfrutar de los mismos.
 - ✓ Acceso a la información en salud, que esté siempre disponible, en un idioma comprensible para las personas.
- Aceptabilidad: que en todos los establecimientos, bienes y servicios, se debe respetar la ética médica y pertinente culturalmente, sensible a las necesidades de género y del ciclo de vida. Las personas que trabajan en servicios de salud, deben tener un trato respetuoso hacia las personas que requieren de sus servicios, deben tomar en consideración no sólo sus necesidades particulares sino su cultura, para brindar un trato adecuado a las mismas. Además, deben brindar un servicio de calidad y un trato humano, respetuoso y con calidez, bajo la consideración que no se atiende únicamente a pacientes, sino a seres humanos que deben ser tratados con dignidad y respeto.
- Calidad: el personal médico debe ser profesional y ético, al igual que el personal de apoyo. La calidad también incluye el control adecuado de los medicamentos y del equipo hospitalario, el cual debe ser científicamente aprobado y estar en buen estado, contando además con recursos como: energía eléctrica permanente, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Los medicamentos no deben estar vencidos ni ser de dudosa procedencia.

La Institución del Procurador de Derechos Humanos (IPDH) en Guatemala

La Institución del Procurador de Derechos Humanos en Guatemala, fue creada en 1986, su sustento legal se da a través de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos. La institución fue fundada con objetivo velar por el respeto y cumplimiento de los derechos fundamentales de todos los guatemaltecos, así como la promoción de los mismos.²⁸

Actualmente la IPDH tiene como Misión: Promover y Defender el respeto de los Derechos Humanos mediante acciones de promoción, difusión, procuración, mediación, educación y supervisión del Estado, en seguimiento a las normas de carácter interno y en consonancia con normas internacionales en materia de derechos fundamentales.²⁹

Y como Visión: Ser una institución con amplia credibilidad en énfasis en la acción preventiva, con un alto grado de desarrollo profesional y técnico, con capacidad de intervención pronta, oportuna y efectiva, con un enfoque en la atención integral de la víctima, cuyas resoluciones son atendidas, respetadas y acatadas.³⁰

El Procurador en el ejercicio de sus funciones como Comisionado de los Derechos Humanos, tiene la responsabilidad de velar por el ejercicio de todos los derechos humanos individuales y colectivos de las/os guatemaltecos sin distinción, dentro de ellos el derecho a la vida y la salud de las personas.

En ejercicio de su mandato el Procurador está facultado de conformidad con la ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, Decreto 54-86 y 32-87 del Congreso de la República, a desarrollar las atribuciones siguientes:³¹

- a) Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental, en materia de Derechos Humanos
- b) Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas
- c) Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos
- d) Recomendar privada o públicamente a los funcionarios, la modificación de un comportamiento administrativo objetado
- e) Emitir censura pública por actos o comportamientos en contra de los derechos institucionales
- f) Promover acciones o recursos, judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente; entre otras.
- g) Las otras funciones y atribuciones que le asigne esta Ley.

También la ley faculta a la IPDH³² a:

- Artículo 14:

h) Investigar en cualquier local o instalación sobre indicios racionales que constituyan violación sobre cualquiera de los derechos humanos, previa orden de juez competente. La inspección no requiere la notificación previa a los funcionarios o encargados de quien, directa o indirectamente, dependan los locales o instalaciones.

j) Exigir de particulares, funcionarios y empleados públicos de cualquier jerarquía al presentarse a los locales o instalaciones referidos en la literal anterior, la exhibición inmediata de toda clase de libros, documentos, expedientes, archivos, incluso los almacenados en computadora, para lo cual se acompañará de los técnicos necesarios; queda a salvo lo preceptuado por los artículos 24 y 30 de la Constitución Política de la República.

- Artículo 22: Autoridad

El Procurador y los adjuntos podrán prevenir y solicitar a quien corresponda la suspensión y hasta la destitución de los servidores públicos o funcionarios, que con su actuación material, decisión, acuerdos, resolución o providencia, menoscabare, denegare, obstaculizare o de cualquier forma lesionare el disfrute o ejercicio de los derechos, libertades o garantías a que se refiere el artículo que precede sin perjuicio de iniciar acciones legales pertinentes.

- Artículo 23: Acción

Iniciar proceso en contra de cualquier persona, funcionario empleado, empleado público, instituciones públicas o privadas que violen o atenten contra los derechos humanos.

- Artículo 24: Debida colaboración

El auxilio y la colaboración de los funcionarios, autoridades o instituciones que están obligadas a brindarles en forma pronta y efectiva y los tribunales deberán darle prioridad a estas diligencias

- Artículo 25: Información obligatoria

Toda persona, servidor o funcionario está obligado a informar acerca de su gestión administrativa o comportamiento cuando se considere lesivo a los Derechos Humanos a requerimiento del Procurador, sus adjuntos o auxiliares departamentales.

La normativa citada anteriormente faculta ampliamente al Procurador de los Derechos Humanos y a los funcionarios de la institución a ejercer las acciones necesarias de supervisión, monitoreo evaluación.

En esta línea el Sistema Nacional Público de Salud, enfrenta una problemática de graves dimensiones que lesionan los Derechos Humanos Fundamentales de la población guatemalteca,

por lo que constituye materia de competencia del Procurador de Derechos Humanos, quien en su calidad de Comisionado del Congreso de la República para la Defensa de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política, la Ley del Procurador, y los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Tratados y otras convenciones Internacionales aceptadas y ratificadas por Guatemala, tiene las facultades y responsabilidad de velar por la observancia y aplicación de todos los derechos humanos universales de las/os guatemaltecos.

Defensoría de Salud

Para dar cumplimiento a lo establecido dentro de las funciones estipuladas en la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos, la Institución del Procurador dentro de su estructura cuenta con la Defensoría de Salud, la cual fue creada a través del Acuerdo de Secretaría General Número SG-06-2013 de la IPDH.

Previo a la creación de la Defensoría de Salud en el 2013, los temas de salud dentro de la institución, eran atendidos por la Unidad de Supervisión Hospitalaria, hoy dicha Unidad forma parte de la Defensoría.

Figura No. 4
Organigrama de la Defensoría de Salud



Las funciones establecidas para la Defensoría de Salud son las siguientes:³³

- a) Velar de forma integral por los derechos a la salud integral establecidos y garantizados por la Constitución Política de la República.
- b) Dirigir las acciones de supervisión de los distintos entes públicos encargados en materia de salud del Estado de Guatemala
- c) Promover las acciones de verificación del cumplimiento de las obligaciones que en materia del derecho a la salud tiene el Estado de Guatemala, mediante la articulación de dichas entidades del denominado sector salud.
- d) Convertirse en un ente facilitador de las gestiones individuales y colectivas que en materia del derecho a la salud realicen las distintas organizaciones de la sociedad ante el Estado de Guatemala.
- e) Facilitar los procedimientos internos con el personal designado a su cargo, incluyendo gestiones con las Direcciones de la Institución.
- f) Desarrollar con especial énfasis la verificación del cumplimiento de los derechos de las personas diagnosticadas con el virus del VIH, así como realizar el acompañamiento necesario para todo lo que signifique su derecho a la salud.
- g) Coordinar el seguimiento y verificación de los esfuerzos desarrollados por el Estado en materia de seguridad alimentaria y nutricional
- h) Fortalecer mediante acciones de seguimiento institucional y verificación formal de las acciones en materia de salud sexual y reproductiva.
- i) Orientar los procesos de investigación vinculados a toda la competencia en materia de salud como derecho humano
- j) Promover todas aquellas acciones de naturaleza preventiva que puedan requerir la intervención del Estado en cuanto al desarrollo del derecho a la salud
- k) Todas aquellas que le establezca el Procurador de Derechos Humanos

La Unidad de Supervisión Hospitalaria trabaja 4 líneas estratégicas:

1. Atención directa a denuncias
2. Fiscalización a las entidades del Estado
3. Promoción de derechos humanos
4. Incidencia política

Dentro de este contexto se han realizado las siguientes supervisiones y monitoreos que han sido fundamentales para la documentación de la crisis del sistema de salud del país.

Cuadro No. 3
Supervisiones y monitoreo realizados por Unidad de Supervisión Hospitalaria al MSPAS
2014

| Fecha | Nombre de la Actividad | Institución Supervisada/Monitoreada |
|-------------|---|---|
| Marzo | Monitoreo área de intensivo adultos | Hospital Roosevelt |
| Marzo | Monitoreo a centros de salud | Guatemala Central, Guatemala Sur, Guatemala Nor Oriente y Nor Occidente |
| Marzo | Supervisión a las Unidades de Atención Integral que atienden personas con VIH | MSPAS a nivel nacional |
| Junio | Supervisión a las clínicas de salud reproductiva | Hospital Roosevelt HGSJDD |
| Junio | Supervisión a las áreas de consulta externa | Hospital Roosevelt HGSJDD |
| Julio | Supervisión a las áreas de encamamiento | Hospital Roosevelt HGSJDD |
| Agosto | Monitoreo a las áreas de emergencia | Hospital Roosevelt HGSJDD |
| Octubre | Supervisión a maternidades cantonales | Maternidad Periférica Zona 13 Maternidad Periférica Zona 18 |
| Octubre | Monitoreo a la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal | UNAERC |
| Noviembre | Monitoreo al Hospital Infantil de Infectología | Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación |
| Noviembre | Monitoreo Liga Nacional Contra el Cáncer e INCAN | INCAN |
| Supervisión | Supervisión al Hospital Pedro Betancourt | MSPAS (Antigua Guatemala) |
| Noviembre | Supervisión a la red nacional de servicios de salud | A nivel nacional |

Fuente: Unidad de Supervisión Hospitalaria PDH

Cuadro No. 4
Supervisiones y monitoreos realizados por Unidad de Supervisión Hospitalaria al MSPAS
2015

| Fecha | Nombre de la Actividad | Institución |
|------------|--|--|
| Febrero | Monitoreo al Programa Nacional de Inmunizaciones | MSPAS/Programa Nacional de Inmunizaciones |
| Febrero | Monitoreo Centros de Salud | Direcciones Áreas de Salud del Departamento de Guatemala |
| Febrero | Supervisión administrativa a los servicios médicos que brindan atención a pacientes oncológicos. | Hospital Roosevelt/HGSJDD INCAN |
| Marzo | Supervisión administrativa al Programa Extensión de Cobertura | Dirección Área de Salud de Quiché, Santa Rosa, Guatemala, Jutiapa, Quetzaltenango, Chimaltenango, Totonicapán, Alta Verapaz, Petén, Izabal, Progreso, Huehuetenango y Chiquimula |
| Mayo | Monitoreo a los servicios médicos que brindan atención a pacientes renales crónicos | Hospital Roosevelt/HGSJDD UNAERC |
| Mayo | Supervisión a las clínicas de especialidad que brindan atención a privados de libertad. | Centro de Reinstauración Constitucional Pavoncito, Fraijanes. |
| Junio | Monitoreo a las áreas de consulta externa | Hospital Roosevelt/HGSJDD |
| Julio | Monitoreo a las áreas de encamamiento | Hospital Roosevelt/HGSJDD |
| Agosto | Monitoreo a las áreas de emergencia | Hospital Roosevelt/HGSJDD |
| Septiembre | Monitoreo a las Unidades de Atención Integral | A nivel nacional |

Fuente: Unidad de Supervisión Hospitalaria PDH

La Defensoría de Salud a través de sus líneas estratégicas de trabajo, brinda atención directa a todas las denuncias que en relación a la violación al derecho humano a la salud y la vida son presentadas por la población guatemalteca. Parte de este trabajo es la investigación que se realiza en el lugar donde se han dado los eventos de cada uno de los expedientes asignados a la Defensoría.

Además se realizan gestiones de incidencia a nivel político, con las diferentes instancias que abordan el tema de salud, con el objetivo de fortalecer el respeto al derecho a la salud y la vida.

A través de la promoción de derechos humanos se da a conocer en los diversos espacios, todo el contexto que respalda y sustenta el marco legal nacional e internacional, de derechos humanos, buscando empoderar a los guatemaltecos del tema y así fomentar la cultura de la denuncia.

La parte de fiscalización es la más visible, en forma periódica el personal realiza supervisiones y monitoreos a los tres niveles de atención, enfocados en los diversos aspectos que abarca la calidad de la atención en los servicios, dentro de estos: abastecimiento, presupuesto, tiempo de espera, pertinencia cultural, infraestructura, recurso humano, etc.

Es justamente a través de esta vigilancia activa que se realiza a través de la Unidad de Supervisión Hospitalaria, que se ha documentado la crisis histórica a nivel nacional, siendo esto un aporte trascendental para el país, ya que el bien máspreciado de la Institución del Procurador de Derechos Humanos es la credibilidad con que cuenta.

Cuadro No. 5
Supervisiones y Monitoreos realizados por Unidad de Supervisión Hospitalaria al MSPAS
2016

| Fecha | Nombre de la Actividad | Institución |
|---------|--|--|
| Febrero | Programa de Inmunizaciones | MSPAS |
| Febrero | Supervisión a la donaciones del Ejecutivo a la red hospitalaria nacional | Hospital Roosevelt, Hospital Huehuetenango, Hospital de Cuilapa, Hospital de Escuintla, Hospital de San Benito, Petén, Hospital de la Amistad, Puerto Barrios. |
| Febrero | Supervisión clínicas de salud sexual y reproductiva | Hospitales del MSPAS (nivel nacional) |
| Marzo | Supervisión a clínicas de atención a la víctima de violencia sexual | Clínicas del MSPAS (nivel nacional) |
| Abril | Monitoreo a Unidades de Atención Integral (UAI) | MSPAS (nivel nacional) |
| Abril | Monitoreo a la red hospitalaria nacional | MSPAS (nivel nacional) |
| Mayo | Monitoreo calidad de la atención pacientes renales crónicos | UNAERC (MSPAS) |
| Junio | Monitoreo al Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP) | IGSS |
| Julio | Monitoreo al Centro de Hemodiálisis | IGSS |
| Agosto | Supervisión unidades, periféricas y hospitales | IGSS (nivel nacional) |

Fuente: Unidad de Supervisión Hospitalaria PDH

Figura No.5
Ubicaciones de las Auxiliaturas de la Institución del Procurador de Derechos Humanos de Guatemala



Cuadro No.6
Denuncias atendidas por la Defensoría de Salud por año
2014-2016

| | |
|------|------|
| 2014 | 836 |
| 2015 | 1002 |
| 2016 | 1065 |

Fuente: Defensoría de Salud-IPDH

La crisis en salud

El tema de salud ha tenido una atención limitada y sistemáticamente abandonado por parte del Estado de Guatemala, esto se ha visto reflejado constantemente en indicadores negativos, citando algunos como ejemplo: índices de mortalidad materna, mortalidad infantil, aumento en el número de embarazos en niñas y adolescentes, aumento índices de desnutrición, etc.³⁴

Como consecuencia de esto el país se ha venido sumergiendo en una complicada problemática en el tema desde hace varios años, sin embargo la misma se agudizó a partir de 2012, llegando a sus niveles más extremos a partir de 2014.³⁵

Esta situación se agravó durante administración de gobierno que inicio en 2012 y finalizó en 2015, incluyendo qué en el término de 4 años el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social fue dirigida y administrada por 6 Ministros de Salud. La mayoría de estos nombramientos fueron duramente criticados por diversas organizaciones especializadas en temas de salud.³⁶

Dentro de todo este contexto se resaltan los siguientes como los principales problemas de salud pública, identificados en la IPDH y que hoy han marcado la crisis como histórica:³⁷

1. Desatención del primer nivel de atención a partir de la desaparición del Programa de Extensión de Cobertura en 2013
2. Baja cobertura en temas de vacunación
3. Saturación del segundo nivel de atención
4. Colapso de la red hospitalaria: resaltando que esta ha sido la parte más visible dentro del problema de salud, pues han sido los trabajadores de los dos hospitales más grandes del país: General San Juan de Dios y Roosevelt, quienes han hecho protestas y manifestaciones en forma constante, indicando que reciben pacientes referidos de todo el interior del país sin contar con los recursos necesarios. Los mayores problemas que se han documentado en los monitoreos y que son recurrentes en los tres niveles de atención son:
 - Desabastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico, insumos de laboratorio, etc.
 - Deterioro y déficit de equipo médico y para diagnóstico
 - Déficit presupuestario y desfinanciamiento
 - Saturación de los servicios
 - Falta de personal operativo
 - Exceso de personal administrativo

Todo lo anterior evidencia un quiebre en todo el sistema de salud que ha afectado a los tres niveles de atención, repercutiendo directamente en la población de más escasos recursos.

Durante el período 2014-2016 fue recurrente el cierre de las áreas de Consulta Externa en diversos hospitales del país, como una forma de manifestar del personal mismo, su preocupación ante la situación, así como de llamar la atención de las autoridades con sus pronunciamientos de no contar con los insumos necesarios para realizar su trabajo.³⁸

La situación tomó una nueva dimensión cuando en noviembre de 2014 el Hospital General San Juan de Dios, a través de la Junta Directiva, determinó un cierre técnico del área de Emergencia, debido al profundo desabastecimiento de medicamentos, material médico quirúrgico, déficit presupuestario y deuda de arrastre.³⁹

Los hospitales que dejaron de atender en consulta externa y cirugías electivas debido a la crisis del sistema de salud fueron, Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt, Hospital de Zacapa, Hospital de Huehuetenango, Hospital Sololá, Hospital de Coatepèque, Hospital de Totonicapán, Hospital de Amatitlán, Hospital de Cuilapa, Hospital de Escuintla, Hospital de Antigua Guatemala, Hospital de Quetzaltenango.⁴⁰

El 2016 se inició con la esperanza que al asumir una nueva administración del Estado, en el Ministerio de Salud, se lograría un nuevo enfoque y una visión renovada del problema. En el discurso de toma de posesión el Presidente Constitucional de la República, Jimmy Morales, ofreció priorizar el tema de la crisis hospitalaria y distribuir a partir de ese momento una donación de 100 millones de quetzales.⁴¹

Lamentablemente los nulos avances en el tema y las constantes denuncias del mismo recurso humano de los diferentes niveles de atención del MSPAS, así como las fuertes críticas en el Congreso de la República a través de la Comisión de Salud y no dar a conocer un plan de trabajo orientado a enfrentar la crisis, provocaron que en julio, se presentara la renuncia del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.⁴²

En junio y julio de 2016 se dio el cierre y la paralización de alrededor de 19 Direcciones de Áreas de Salud del país, responsables de los puestos y centros de salud. Estas acciones obedecieron a las demandas sindicales por el tema de desabastecimiento, así como a la búsqueda de respuestas ante el pacto colectivo de condiciones de trabajo para el personal del MSPAS.⁴³

En agosto entre entusiasmo por una parte de la sociedad civil y señalamientos por otra, debido al malestar por altas expectativas en relación a la gestión del actual gobierno, asume una nueva una nueva, quien recibe una institución que como mencionamos con anterioridad se encuentra con grandes problemas que afectan directamente a todos los usuarios de la red de servicios de salud del MSPAS.

Con ésta situación se enfrenta a una nueva problemática, pues con el cambio de Ministro, también se dio el cambio de Vice Ministros, lo que implica tácitamente retraso en los procesos administrativos que requieren firmas registradas, así como en la toma de decisiones y acciones que demuestren al país resultados o algún avance ante la debacle en salud que se sigue enfrentando.

La crisis que enfrenta el MSPAS ha sacado a flote las más oscuras aristas del sistema, que marca el quiebre estructural del actual sistema de salud en sus tres niveles de atención. Algunas consecuencias se evidencian en las coberturas de vacunación que se muestran a continuación.

Cuadro No. 8
Coberturas de Vacunación 2014

| | Esquema | Dosis | Cobertura |
|-------------------------|----------------|---------|-----------|
| - 1 Año | BCG | 352,598 | 91.09% |
| | Rotavirus 2 | 210,082 | 54,27% |
| | Neumococo 2 | 231,729 | 59.87% |
| | OPV 3 | 254,263 | 65.69% |
| | Pentavalente 3 | 284,697 | 73.55% |
| | SPR | 261,450 | 67.31% |
| 1 año a menos de 2 años | Neumococo R1 | 199,159 | 51.27% |
| | DPT R1 | 219,424 | 59.49% |
| | OPV R1 | 232,151 | 59.76% |
| 4 años | DPT R2 | 156,439 | 44.55% |
| | OPV R2 | 158,602 | 45.17% |

Fuente: MSPAS

Cuadro No. 7
Coberturas de Vacunación 2015

| | Esquema | Dosis | Cobertura |
|-------------------------|----------------|---------|-----------|
| - 1 Año | BCG | 341,816 | 89% |
| | Rotavirus 2 | 303,889 | 79% |
| | Neumococo 2 | 328,243 | 85% |
| | OPV 3 | 325,279 | 84% |
| | Pentavalente 3 | 284,414 | 74% |
| | SPR | 383,554 | 99% |
| 1 año a menos de 2 años | Neumococo R1 | 318,426 | 82% |
| | DPT R1 | 331,471 | 86% |
| | OPV R1 | 308,493 | 80% |
| 4 años | DPT R2 | 289,985 | 80% |
| | OPV R2 | 271,904 | 75% |

Fuente: MSPAS

IV. Antecedentes

Guatemala se ha visto enfrentada como país en los últimos 4 años en un contexto político sumamente complicado. A partir de 2012 año en que asumieron la administración del país como Presidente Otto Pérez Molina y como Vicepresidenta Roxana Baldetti, la gestión se vio cuestionada por temas relacionados con nepotismo, abuso de poder y corrupción. Es así como la ciudadanía decide tomar acciones y manifestar de forma pacífica pero masiva, logrando la renuncia de las máximas autoridades del país.⁴⁴

Dentro de este contexto, uno de los reclamos más fuertes de todos los guatemaltecos es y sigue siendo la atención al sistema de salud, resaltando que una de las situaciones que causó mayor indignación fue el hecho de que se evidenciara la falta de alimentos para los pacientes ingresados en el Hospital General San Juan De Dios, el fallecimiento de un niño en la vía pública por falta recursos para su traslado a un servicio de mayor complejidad, así como el hecho de que diversos hospitales del interior solicitaron a la sociedad civil aportes y donaciones para seguir funcionando, la falta de los insumos más básicos como guantes, jeringas, analgésicos, en los servicios de salud y sobre todo la falta de acciones de las autoridades para la atención del problema.⁴⁵

Se debe resaltar que la Institución del Procurador de Derechos Humanos en el cumplimiento de su mandato de fiscalización ha desempeñado un rol determinante, realizando supervisiones sistemáticas a la red nacional de servicios de salud, además de hacer pública la constante vulneración al derecho a la salud y a la vida por parte del Estado de Guatemala, así como documentando de forma irrefutable la dramática situación que enfrentan los miles de guatemaltecos usuarios de los servicios de salud.⁴⁶

Existen actividades que han marcado el trabajo de la IPDH como referentes en cuanto a los servicios de salud, reforzando así la credibilidad de la institución, dentro de estos los monitoreos que evidenciaron los siguientes hallazgos:

- ✓ Desabastecimiento de biológicos
- ✓ Donaciones de medicamentos e insumos con fecha de vencimiento caducos
- ✓ Cobro indebido a pacientes que reciben tratamiento oncológico en el INCAN.

En respuesta ante la crisis en salud, la Institución del Procurador ha realizado las siguientes acciones:

- Supervisiones y monitoreos a los tres niveles de atención del sistema de salud
- Documentación del estado de situación del sistema de salud
- Pronunciamientos públicos
- Incidencia política (Coordinación Comisión de Salud del Congreso, Comisión de Derechos Humanos, Organizaciones de Sociedad Civil, Organismos Locales e Internacionales de Derechos Humanos, etc.)

A pesar de todos estos esfuerzos, se han tenido pocos avances en la recuperación del sistema de salud, hasta llegar a lo que podemos llamar el colapso de la red hospitalaria. Derivado de esto la IPDH se vio en la necesidad de interponer acciones legales, con el objeto de forzar a que el Estado de Guatemala, cumpla con garantizar el derecho a la salud y la vida de todos los guatemaltecos.

Dentro de estas acciones legales sobresalen:⁴⁷

La ejecución de la sentencia del Amparo 3501-2011, que fue otorgada en febrero del 2016, en la cual la Corte de Constitucionalidad ordena al Presidente de la República, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y Ministro de Finanzas Públicas, fortalecer de forma inmediata al sistema de salud en las siguientes líneas:

1. Presupuesto
2. Recurso Humano
3. Equipo
4. Infraestructura

De igual forma la IPDH está desde el 2015 solicitando que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), conozca el caso particular de Guatemala en la búsqueda de que se resuelva en dicha instancia en favor de los personas usuarias del sistema de salud. Incluso se han solicitado medidas cautelares a favor de los pacientes del Hospital General San Juan de Dios.⁴⁸

En el 2016 también fue necesario interponer acciones constitucionales de amparo para garantizar el suministro de oxígeno en la red de servicios de salud del MSPAS, así como para el abastecimiento de insumos para pacientes que reciben tratamiento con diálisis peritoneal, atendidos por la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Real Crónico -UNAERC-.⁴⁹

A esta lucha de fiscalización se sumaron también otras organizaciones, sobre todo de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, siendo reconocido hoy el trabajo de vigilancia ciudadana, entre las cuales se pueden mencionar:

- La Alianza Nacional de Organizaciones de Mujeres Indígenas por la Salud Reproductiva -ALIANMISAR-, que ha realizado monitoreos a diversos servicios de salud, denunciando a través de sus mecanismos de comunicación la falta de insumos, medicamentos, recursos, etc. haciendo evidente a través de la perspectiva de la sociedad civil y con enfoque de género, las falencias del sistema de salud.⁵⁰
- El Instituto de Problemas Nacionales de Universidad de San Carlos de Guatemala -IPNUSAC- el cual ha realizado vigilancia y crítica de los procesos sobre todo administrativos en el MSPAS, dentro de estos los nombramientos de las autoridades de dicho institución.⁵¹

- La Alianza por el Acceso Universal y Público a la Salud -ACCESA- que agrupa a 5 organizaciones que partiendo de objetivos en común, buscan desde la perspectiva académica, la discusión y análisis de los temas coyunturales de salud en la búsqueda de la defensa y promoción del derecho a la salud como tal.⁵²
- El Foro Permanente Ciudadano por la Salud de los Pueblos -FPCSP- conformado por diferentes organizaciones de sociedad civil, con el objeto de presentar propuestas y promover la participación de los pueblos buscando fomentar la ciudadanía en salud incluyente.⁵³
- A través de la Comisión de Salud del Congreso de la República ha sido creado el Consejo Parlamentario en Salud -COPAS-, en donde participan diversas instituciones incluyendo la Organización Panamericana de la Salud -OPS-. Es un espacio técnico político para discutir la situación de la crisis de salud y buscar soluciones desde los diversos ámbitos que abordan las instituciones que participan.⁵⁴

Derivado del trabajo de fiscalización realizado por la Institución del Procurador de Derechos Humanos ante la situación tan alarmante que se evidenció por la crisis y tomando en consideración el contexto del cumplimiento de la Ejecución de la Sentencia del Amparo 3505-2011, se emitieron a partir del 2014 las siguientes recomendaciones al MSPAS:

- Abastecer la red hospitalaria nacional con medicamentos trazadores en niveles de 100%
- Proveer a la red hospitalaria nacional con equipo médico hospitalario mínimo suficiente para brindar atención oportuna.
- Dotar a la red hospitalaria nacional de recurso humano operativo suficiente y garantizar atención especializada.
- Asignar presupuesto adecuado en relación a la demanda y en respeto al (Plan Operativo Anual) elaborado por cada una de las unidades ejecutoras (hospitales).

V. Justificación

La crisis en el sistema de salud de Guatemala a partir del 2014 ha sido calificada como histórica, evidenciándose situaciones que con anterioridad nunca salieron a luz, dentro de estas:

- Corrupción
- Compras sobrevaloradas de medicamentos e insumos
- Plazas fantasmas
- Nepotismo
- Contrataciones excesivas en el área administrativa
- Pactos colectivos de condiciones de trabajo no sostenibles
- Contrataciones anómalas
- Desabastecimiento incluso de los medicamentos e insumos más básicos.

Este escenario hizo que las aristas más oscuras del todo el sistema de salud se hicieran visibles, tomando en cuenta que el sistema de salud es reconocido como segmentado y fragmentado, totalmente ineficiente para satisfacer las necesidades de salud de la población guatemalteca.

Esta situación causó indignación y despertó también en la ciudadanía la necesidad de fiscalizar de forma más profunda las acciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, exigiendo el cumplimiento de sus derechos, en el sentido que las pocas instituciones en el país que están facultadas para realizar este tipo de investigaciones, dentro de estas la Institución del Procurador de Derechos Humanos –IPDH- y la Contraloría General de Cuentas de la Nación.

En 2014 la Institución del Procurador de Derechos Humanos realizó por primera vez un monitoreo a nivel nacional a la red hospitalaria repitiéndolo en 2015, dirigiendo todos los esfuerzos a verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la institución en 2014.

En 2016 se hace necesario documentar la situación debido a lo persistente de la crisis, que sigue afectando en forma directa y mucho más visible el estado de la red hospitalaria, además de evidenciar tal escenario a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tomando esto como punto de partida para orientar decisiones y buscar alternativas de soluciones para enfrentar la crisis.

VI. Objetivos

a) General:

Describir la situación de la red hospitalaria pública guatemalteca en el marco del respeto humano al derecho humano a la salud y la vida durante el período 2014-2016.

b) Específicos:

- 1) Evidenciar si el MSPAS ha cumplido con las recomendaciones realizadas por la IPDH desde 2014 en relación al tercer nivel de atención
- 2) Describir la situación de la red hospitalaria nacional en relación a los recursos financieros asignados
- 3) Detallar la situación de la red hospitalaria en relación a recursos materiales.
- 4) Exponer la situación de la red hospitalaria en relación al recurso humano.
- 5) Describir el nivel de abastecimiento de medicamentos trazadores en la red hospitalaria.

VII. Diseño de la Investigación:

Descriptivo retrospectivo

VIII. Metodología

1. Se solicitó a la Universidad Rafael Landívar (Facultad de Ciencias de la Salud/Maestría en Salud Pública en Énfasis en Epidemiología y Gerencia) la aprobación del tema.
2. Se solicitó vía oficial de autorización necesaria al Despacho Superior de la Institución del Procurador de Derechos Humanos para la revisión y uso del informe de red hospitalaria del 2016.
3. Se realizó revisión documental de toda la información física y electrónica referente a la red hospitalaria y el derecho a la salud y la vida, generada en los informes, investigaciones, documentos legales (amparos, ejecución de sentencias) y estudios de la Unidad de

Supervisión Hospitalaria y Defensoría de Salud, así como de los Convenios, Convenciones, Protocolos, Pactos, Tratados de Derechos Humanos que incluyan el derecho a la Salud y la Vida.

Objetos de estudio

- Informes:
Para este estudio se tomaron en cuenta los siguientes:
 - Anual Circunstanciado del Procurador de Derechos Humanos 2014. Situación de los Derechos Humanos. Institución del Procurador de Derechos Humanos.
 - Anual Circunstanciado del Procurador de Derechos Humanos 2015. Situación de los Derechos Humanos. Institución del Procurador de Derechos Humanos.
 - Situación de sistema nacional de salud, noviembre 2014. Institución del Procurador de Derechos Humanos.
 - Estado de situación de los hospitales de la red nacional, julio 2015. Institución del Procurador de Derechos Humanos.
 - La situación de la red hospitalaria nacional, octubre 2016. Institución del Procurador de Derechos Humanos.
 - Convenios
 - Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de OIT (1989)
 - Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. (1965).
 - Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969)
 - Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
4. Se procedió al ordenamiento de la información recopilada a través de base Excel de datos.
 5. Análisis descriptivo y retrospectivo de los resultados.
 6. Presentación de conclusiones y recomendaciones de los resultados del estudio.

a) Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluyeron dentro del estudio los hospitales que son parte de la red hospitalaria nacional dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, además de aquellos servicios que por la distribución geográficas de los Departamentos, no están clasificados como hospitales, pero realizan funciones y actividades del tercer nivel de atención, tal es el caso de los CAIMI (centro de atención integral materno infantil). Se excluyeron solamente 8 de los mismos, debido a las ubicaciones y falta de presencia de la IPDH en dichos lugares, ya que no fue posible contar con el personal necesario para cubrir estas áreas.

Definición de variables

| Nombre | Definición Conceptual | Definición Operacional | Tipo de Variable | Forma de Evaluación |
|----------------------|---|--|--|--|
| Recursos Financieros | <ul style="list-style-type: none"> Es el efectivo con el que cuenta la organización, así como el conjunto de activos financieros que tienen un grado de liquidez. | <ul style="list-style-type: none"> La asignación presupuestaria para operar durante un periodo fiscal, otorgado a cada hospital a través del MSPAS y MINFIN. | <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> Presupuesto asignado al hospital a través del SICOIN |
| Recursos Humanos | <ul style="list-style-type: none"> Conjunto de trabajadores o empleados que forman parte de una institución y que se caracterizan por desempeñar una variada lista de tareas específicas a cada sector. | <ul style="list-style-type: none"> Es el número de personal médico, enfermería, técnicos laboratoristas, técnicos de rayos X, contratados con recursos del hospital a cada uno de los servicios de en relación a la demanda del servicio. | <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> Cantidad asignada por el área de recursos humanos del hospital de personal médico, enfermería, técnicos laboratoristas, técnicos de rayos X, a cada uno de los servicios |
| Recursos Materiales | <ul style="list-style-type: none"> Son los bienes tangibles o concretos de los que dispone una empresa u organización con el fin de cumplir y lograr sus objetivos como: instalaciones, materia prima, equipos, herramientas, entre otros. | <ul style="list-style-type: none"> Recursos necesarios e indispensables con los que debe contar el hospital para poder operar y brindar atención de calidad. | <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> Nivel de abastecimiento de medicamentos trazadores, material médico quirúrgico. Cantidad de equipo médico con que cuenta el hospital. Condiciones de los edificios, clínicas, quirófanos, salas de espera. |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| <p>Abastecimiento Medicamentos Trazadores</p> | <ul style="list-style-type: none"> • % medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Se seleccionan teniendo en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación con el costo. | <ul style="list-style-type: none"> • El % disponible de todos aquellos medicamentos que forman parte del listado básico de medicamentos del hospital y son esenciales e indispensables para la atención de los pacientes. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de abastecimiento de medicamentos que están incluidos en la lista básica de medicamentos. |
| <p>Abastecimiento de material médico quirúrgico</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de aquellos elementos materiales que intervienen en la realización de una intervención quirúrgica. Conjunto de instrumentos productos sanitarios que utiliza el cirujano como herramientas para realizar el procedimiento quirúrgico. | <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje disponible de aquellos insumos y material que son esenciales e indispensables para que el personal médico, enfermería, técnico realicen el trabajo diario y puedan brindar la atención oportuna en cuanto a tratamiento y diagnóstico a los pacientes usuarios de los servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de abastecimiento de insumos y material incluidos en el listado básico de materiales médicos quirúrgicos. |

| | | | | |
|-----------------|--|--|--|---|
| Equipo medico | <ul style="list-style-type: none"> • Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo in Vitro o calibrador, software, material u otro artículo similar o relacionado. | <ul style="list-style-type: none"> • Todo aparato o maquinaria que es indispensable para el personal operativo (médicos, enfermeras, técnicos laboratorio, rayos x) realice su trabajo y puedan brindar atención oportuna de diagnóstico y tratamiento a los pacientes usuarios de los servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Número de equipo médico o de apoyo funcionando en relación a la demanda de cada servicio. |
| Infraestructura | <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado. | <ul style="list-style-type: none"> • Toda construcción, espacio físico o ambiente que sea necesario para que el personal del servicio de salud o bien los usuarios reciban atención integral necesaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Cualitativa | <ul style="list-style-type: none"> • Número y condición de clínicas, salas de espera, quirófanos, etc. |

Procedimiento

1. Informes Supervisión 2014 -2015:

Los informes de supervisión a la red hospitalaria nacional de 2014 y 2015 se realizaron debido al aumento exponencial de denuncias de presunta violación al derecho humano a la salud y la vida, recibidas en la Institución del Procurador de Derechos Humanos.

Debido a lo anterior se elaboró un plan de supervisión nacional para determinar la situación de la red hospitalaria nacional, el cual fue aprobado por las autoridades de la IPDH.

Es así que con el apoyo del Despacho Superior se creó un documento que detalla de forma sencilla ¿Por qué supervisar un hospital?, en el cual además se describe cuáles son las áreas más importantes de estos servicios y qué rol desempeñan dentro de la complejidad de los mismos. Este documento fue remitido a los Auxiliares Departamentales y Municipales de la IPDH, quienes son los responsables de dirigir en el interior del país el ejercicio de la supervisión en el marco de su función de delegados del Procurador de Derechos Humanos.

El documento fue socializado con la Dirección de Auxiliaturas, quien es responsable de coordinar todas las acciones de la IPDH en las Delegaciones Departamentales y Municipales. Posteriormente durante la reunión mensual de Auxiliares Departamentales y Municipales, en la ciudad capital, se hizo una presentación teniendo este documento como base, así como del plan de supervisión incluyendo los instrumentos de recolección de datos. Además de presentar el listado de los 36 hospitales donde se realizó la supervisión.

Como parte de este ejercicio se solicitó que cada Auxiliar Departamental y Municipal en primera instancia, requiriera información a través de un informe circunstanciado al Director del Hospital a supervisar. Esta información como mínimo debe incluir:

- Presupuesto asignado y solicitado por año
- Deuda actual
- Número de personal por servicio y total del hospital (médicos, enfermeras, personal administrativo incluyendo renglones de contratación.)
- Número de camas
- Número de consultas realizadas en año anterior
- Número de pacientes ingresados en año anterior
- Número de emergencias atendidas en año anterior.
- Equipo asignado por servicio (diferenciando si el mismo se encuentra funcionando)
- Índice ocupacional

- 10 causas de mortalidad y morbilidad del año correspondiente
- Listado básico de medicamentos trazadores vigente
- Listado básico de material médico quirúrgico vigente
- BRES de farmacia, laboratorio y material médico quirúrgico del mes correspondiente a la supervisión.(Balance Requisición y Envío de Suministros)

Esta información fue requerida con un mínimo de 15 días antes de la supervisión, con el objetivo de brindar un panorama general de la situación del hospital, además de partir de una base para cruzar información recabada durante la supervisión o monitoreo.

El Auxiliar Departamental y Municipal fue responsable de replicar la información con el personal a su cargo, toda vez que es este equipo humano quien realiza la supervisión.

Posteriormente el equipo de trabajo de la Auxiliatura Departamental o Municipal llevó a cabo la supervisión realizando las entrevistas con los instrumentos de recolección de datos, trasladados desde la Defensoría de Salud. El Director del Hospital debe ser la primera persona que se entrevista y se hace de su conocimiento la actividad que la IPDH desarrolla en el servicio de salud.

Se determinó que en promedio los entrevistados deberían corresponder como mínimo a un 10% de la población atendida en el hospital. A manera de ejemplo si se atienden 100 consultas externas por día en el servicio de salud, el número mínimo de entrevistados en esta área fue de 10 pacientes.

El Auxiliar Departamental luego de realizar la supervisión contó con 7 días hábiles para remitir el informe electrónico de la actividad, el cual incluyó el scanner de los instrumentos de recolección de datos. Este informe se entregó en formato diseñado por la Defensoría de Salud.

Recibido el informe preliminar de los Auxiliares Departamentales o Municipales en la Defensoría de Salud, se revisó y unificó con los 36 correspondientes. Las boletas de recolección de datos fueron trasladados a la Unidad de Supervisión Administrativa, donde se procesan y tabulan.

Al contar con la integración de todos los informes y la tabulación de las boletas, se realizó por parte del equipo de la Defensoría de Salud, el análisis correspondiente para emitir las conclusiones y recomendaciones, previo a ser elevado al Despacho Superior para el visto bueno correspondiente.

El proceso llevó un promedio de 3 meses desde la aprobación del plan de supervisión hasta la entrega del informe final.

Para el 2016 el informe se centró en dar seguimiento a las recomendaciones emitidas durante los años anteriores.

3. Instrumentos de Recolección de Datos:

Los instrumentos de recolección de datos se diseñaron con preguntas cerradas y algunas de opción múltiple, con el objetivo de facilitar la tabulación en la base de datos Excel. De igual forma se dejó un área de observaciones para que el entrevistador pudiera agregar toda aquella información que estime relevante y que se encuentre incluida dentro de la boleta o bien lo que la persona entrevistada desee agregar.

Las preguntas se redactaron en forma sencilla y clara, estimando que al entrevistador le tomara entre 5 a 10 minutos realizar la misma. Resaltando la importancia de resguardar siempre la confidencialidad de la información.

Estas boletas fueron validadas por la Defensoría de Salud en los hospitales nacionales de referencia.

Se dividieron en boletas dirigidas a:

Director Ejecutivo
Gerente Financiero
Jefes de Servicio (Médico/Enfermería)
Personal Administrativo

Aspectos Éticos:

La información que se presenta está avalada por la Institución del Procurador de Derechos Humanos, resaltando que con la misma no se pretende señalar a institución o persona alguna. Solamente se pretende con este estudio evidenciar la situación de la red hospitalaria, dejando en claro que no existe responsabilidad jurídica o legal de la IPDH sobre el uso que a la información vertida en el presente pueda dársele.

IX. Presentación de Resultados

Forman parte del presente estudio descriptivo retrospectivo un total de 36 de los 44 hospitales de la red nacional de servicios de salud, los cuales fueron productos de supervisiones y monitoreos de la Institución del Procurador de Derechos Humanos en el periodo de noviembre de 2014 a noviembre de 2016, mismos que llenan los criterios de inclusión y que son objeto del análisis comparativo. La muestra representa un porcentaje de 81.8 de los hospitales que conforman la red hospitalaria.

Cuadro No. 9

Número de hospitales incluidos dentro de las supervisiones de la IPDH de noviembre del 2014 a noviembre de 2016, por Departamento y categorización

| Hospitales de Referencia y Especializados | | |
|---|--|-----------------------|
| | Nombre | Ubicación |
| 1. | Hospital General San Juan de Dios | Zona 1 (Guatemala) |
| 2. | Hospital Roosevelt | Zona 11 (Guatemala) |
| 3. | Hospital Infantil Elisa Martínez | Puerto Barrios |
| 4. | Hospital Rodolfo Robles | Quetzaltenango |
| Hospitales Regionales | | |
| 5 | Hospital General de Occidente | Quetzaltenango |
| 6 | Hospital Nacional de Cobán | Alta Verapaz |
| 7 | Hospital Nacional de Zacapa | Zacapa |
| 8 | Hospital Nacional de Escuintla | Escuintla |
| 9 | Hospital Nacional de San Benito | Petén |
| 10 | Hospital Nacional de Cuilapa | Santa Rosa |
| 11 | Hospital de Coatepèque | Coatepèque |
| 12 | Hospital de Amatitlán | Amatitlán |
| Hospitales Departamentales | | |
| 13 | Hospital Nacional de Antigua Guatemala | Sacatepèquez |
| 14 | Hospital Nacional de Mazatenango | Suchitepèquez |
| 15 | Hospital Nacional de Quiché | Santa Cruz del Quiché |
| 16 | Hospital Nacional de Puerto Barrios | Puerto Barrios |
| 17 | Hospital Nacional de Jutiapa | Jutiapa |
| 18 | Hospital Nacional de Retalhuleu | Retalhuleu |
| 19 | Hospital Nacional de Huehuetenango | Huehuetenango |
| 20 | Hospital Nacional de Chiquimula | Chiquimula |
| 21 | Hospital Nacional de Tonicapán | Tonicapán |
| 22 | Hospital Nacional de Guastatoya | El Progreso |
| 23 | Hospital Nacional de Chimaltenango | Chimaltenango |
| 24 | Hospital Nacional de San Marcos | San Marcos |
| 25 | Hospital Nacional de Salamá | Baja Verapaz |
| 26 | Hospital Nacional de Jalapa | Jalapa |
| 27 | Hospital Nacional de Sololá | Sololá |
| 28 | Hospital de Sayaxché | Petén |
| 29 | Hospital de Melchor | Petén |
| 30 | Hospital de Poptùn | Petén |
| 31 | Hospital de Malacatán | San Marcos |
| 32 | Hospital de San Pedro Nectà | Huehuetenango |
| 33 | Hospital Fray Bartolomé de las Casas | Alta Verapaz |
| 34 | Hospital La Tinta | Alta Verapaz |
| 35 | Hospital Joyabaj | Quiché |
| 36 | CAIMI | Ixcán, Quiché |

Fuente: Base de datos

Recursos Financieros

Cuadro No. 10

Asignación de recursos financieros a 36 hospitales de la red hospitalaria nacional, durante los años 2014 a 2016.

| Hospital | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hospital General San Juan de Dios | Q421,327,562.00 | Q293,769,081.00 | Q331,816,831.31 |
| Hospital General Roosevelt | Q417,941,323.00 | Q428,792,723.92 | Q407,324,307.00 |
| Hospital Nacional de Totonicapán "José Felipe Flores" | Q26,510,237.00 | Q35,261,276.00 | Q27,852,753.01 |
| Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa | Q90,530,618.00 | Q91,000,000.00 | Q76,868,000.00 |
| Hospital Nacional de Chiquimula "Carlos Manuel Arana Osorio" | Q37,089,533.00 | Q31,319,384.00 | Q33,951,967.00 |
| Hospital Nacional de Guastatoya, El Progreso. | Q16,198,989.00 | Q18,061,275.00 | Q17,071,622.00 |
| Hospital | | | |
| Hospital Nacional de la Amistad Japón, P.B. | Q44,506,259.00 | Q43,097,748.00 | Q40,000,000.00 |
| Hospital Infantil Elisa Martínez P.B | Q19,575,327.00 | Q15,942,543.00 | Q20,600,000.00 |
| Hospital Nacional "Ernestina García Viuda de Recinos", del departamento de Jutiapa. | Q48,511,915.00 | Q52,892,561.00 | Q46,031,648.00 |
| "Hospital Regional de Occidente", Quetzaltenango. | Q119,144,387.00 | Q161,500,000.00 | Q106,800,000.00 |
| "Hospital de Especialidades Rodolfo Robles" | Q17,967,399.00 | Q15,386,322.00 | Q15,866,936.00 |
| Hospital Juan José Ortega de Coatepèque, Quetzaltenango. | Q60,855,174.00 | Q16,000,000.00 | Q12,000,000.00 |
| Hospital Regional del Quiché | Q36,788,237.00 | Q34,000,000.00 | Q34,000,000.00 |
| Hospital de Joyabaj, Quiché. | Q10,763,264.00 | Q4,456,453.00 | Q5,238,259.52 |
| Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz. | Q21,556,135.00 | Q16,439,790.00 | Q22,345,848.00 |
| Hospital Nacional de Sololá | Q19,211,308.00 | Q18,901,861.00 | Q20,232,813.00 |
| Hospital Regional de Zacapa | Q54,251,587.00 | Q63,900,000.00 | Q39,500,000.00 |
| Hospital Departamental de Amatitlán | Q44,187,465.00 | Q38,809,438.00 | Q43,276,855.00 |
| Hospital | | | |
| Hospital Nacional de Retalhuleu | Q32,176,084.00 | Q41,591,303.00 | Q35,332,339.00 |
| Hospital Nacional Pedro de Bethancourt Antigua Guatemala, Sacatepéquez | Q80,179,421.00 | Q64,720,989.00 | Q74,828,971.00 |
| Hospital Nacional de San Pedro Nectá, Huehuetenango. | Q11,383,795.00 | Q9,447,365.00 | Q8,837,650.00 |
| Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina". | Q53,257,264.00 | Q48,000,000.00 | Q48,000,000.00 |
| Hospital "Antonio Penados del Barrio", San Benito, Petén. | Q40,596,495.00 | Q54,236,925.00 | Q34,235,623.00 |
| Hospital de Melchor de Mencos, Petén. | Q17,476,361.00 | Q17,442,158.00 | Q17,649,315.00 |
| Hospital | | | |
| Hospital de Sayaxché, Petén. | Q18,501,528.00 | Q16,560,000.00 | Q16,360,000.00 |
| Hospital de Poptùn, Petén. | Q23,816,860.00 | Q20,427,834.00 | Q12,282,939.00 |
| Hospital Nacional Mazatenango | Q42,687,026.00 | Q47,000,000.00 | Q36,000,000.00 |
| Hospital Nicolasa Cruz de Jalapa | Q24,276,008.00 | Q29,017,122.00 | Q25,692,910.00 |
| Hospital Nacional de Escuintla | Q80,629,927.00 | Q83,097,456.00 | Q77,162,581.00 |
| Hospital Nacional "Profesor Gilberto José Velasco", Malacatán, San Marcos." | Q23,064,768.00 | Q34,325,817.00 | Q44,784,430.00 |
| Hospital | | | |
| Hospital Nacional "Moises Villagrán", San Marcos. | Q43,793,117.00 | Q13,010,809.00 | Q9,018,398.00 |
| Hospital Nacional de Chimaltenango | Q41,045,791.00 | Q50,293,983.00 | Q34,647,281.00 |
| Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz | Q44,234,657.00 | Q42,154,675.00 | Q40,223,705.00 |
| Hospital Fran Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz | Q13,178,887.00 | Q10,617,674.00 | Q10,164,544.00 |
| Centro de Atención Médico Materno Integral –CAIMI- | Q5,198,018.00 | Q5,160,137.00 | Q5,635,383.00 |
| Hospital Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz | Q13,796,259.00 | Q20,309,139.00 | Q11,703,090.00 |
| TOTAL ASIGNADO POR AÑO | Q2,116,208,985.00 | Q1,986,943,841.92 | Q1,843,336,998.84 |

Fuente: Sicoin

Cuadro No. 11

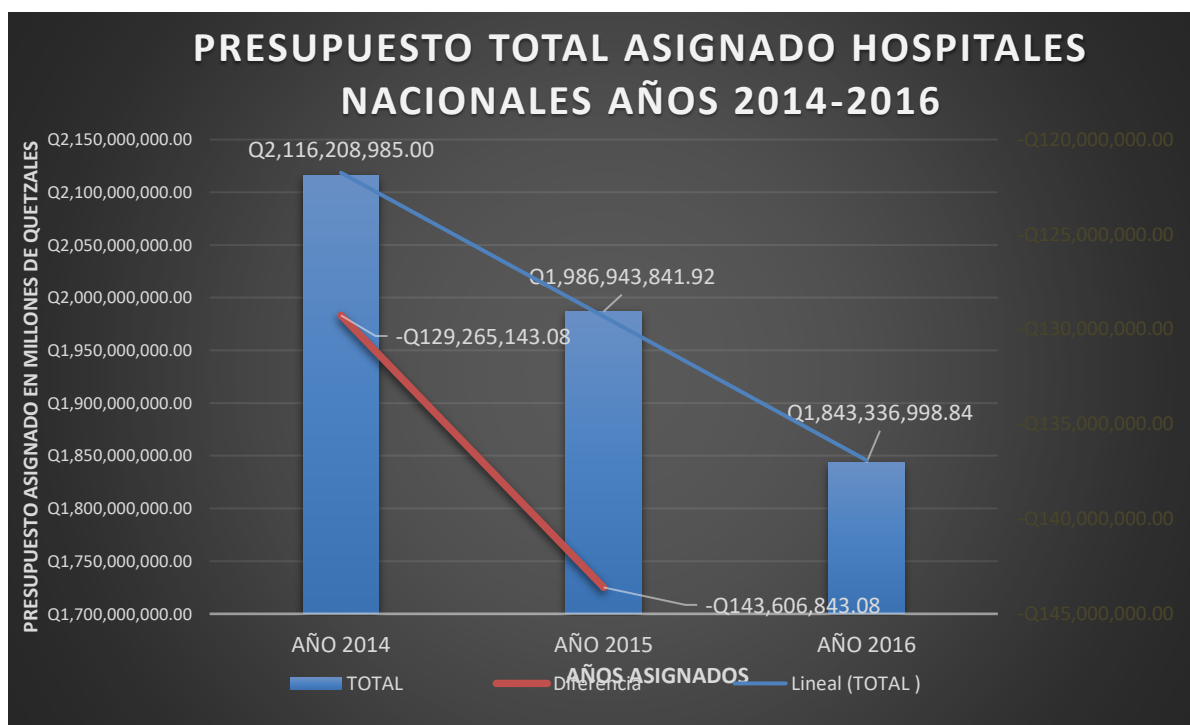
Asignación total de recursos financieros a 36 hospitales de la red hospitalaria nacional 2014-2016

| Año | Asignación (Q) | Diferencia año anterior |
|------|---------------------|-------------------------|
| 2014 | Q. 2,116,208,985.00 | ----- |
| 2015 | Q. 1,986,943,841.92 | Q. 129,265,143.08 |
| 2016 | Q. 1,843,336,998.84 | Q. 143,606,843.08 |

Fuente: Informes de Monitoreos de la Unidad de Supervisión Hospitalaria 2014-2016, PDH.

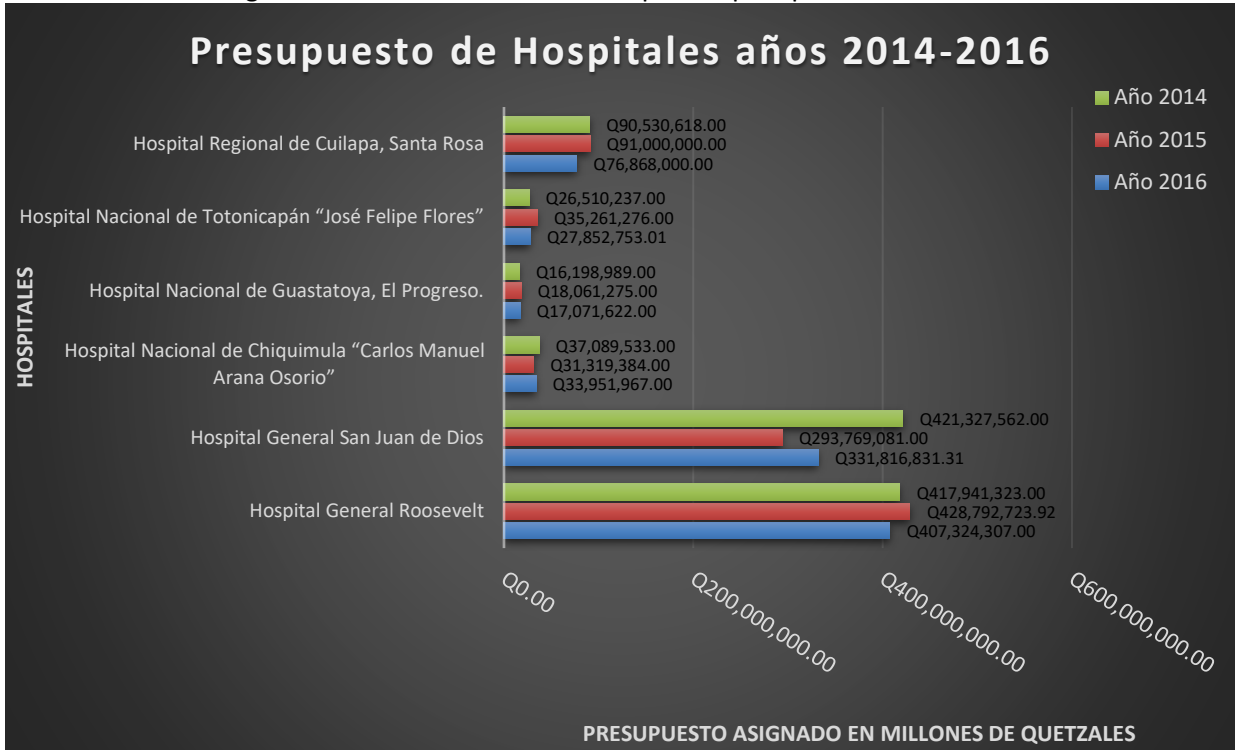
Gráfica No. 1

Asignación total de recursos financieros a 36 hospitales de la red hospitalaria nacional del 2014-2016



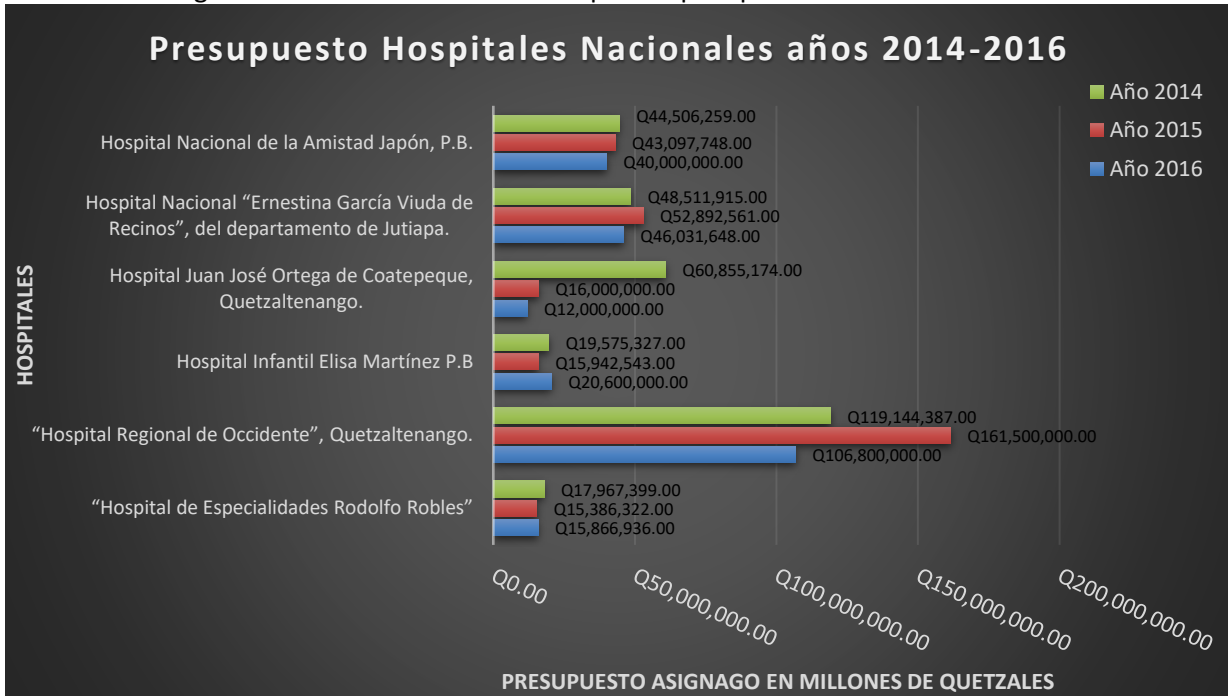
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 2
Asignación de recursos financieros por hospital para 2014-2016



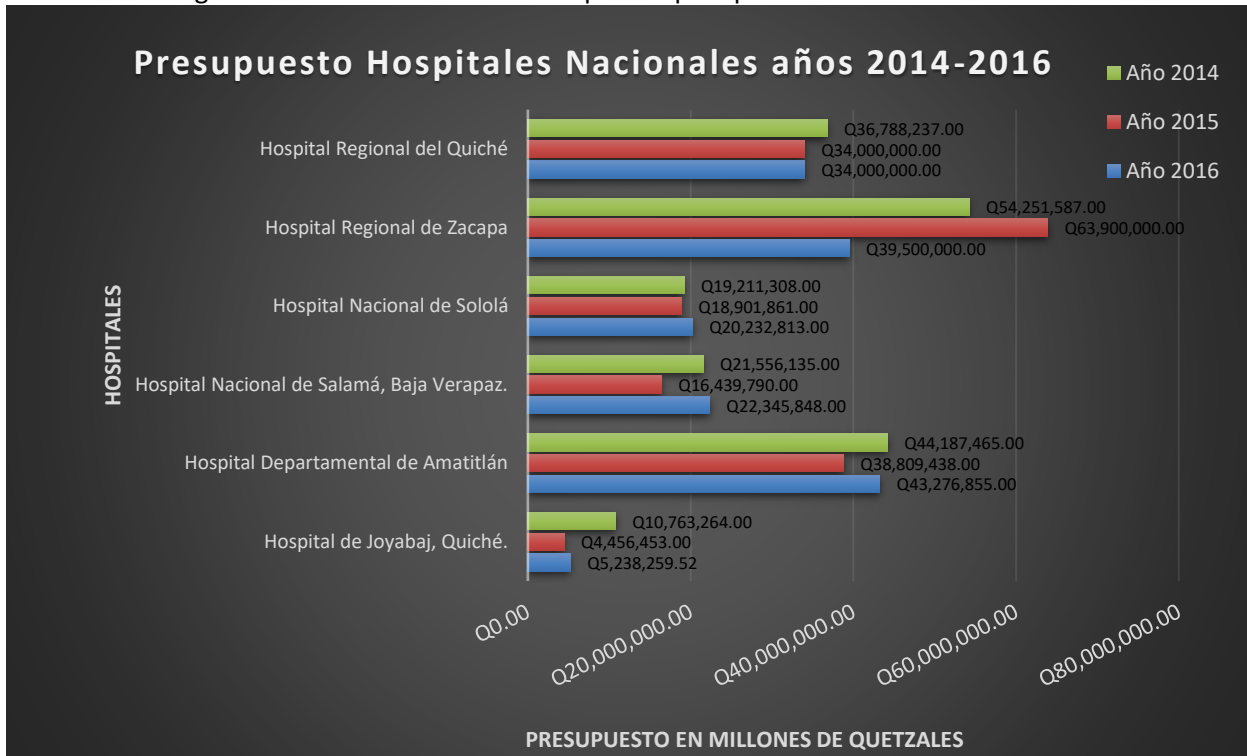
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 3
Asignación de recursos financieros por hospital para los años 2014-2016



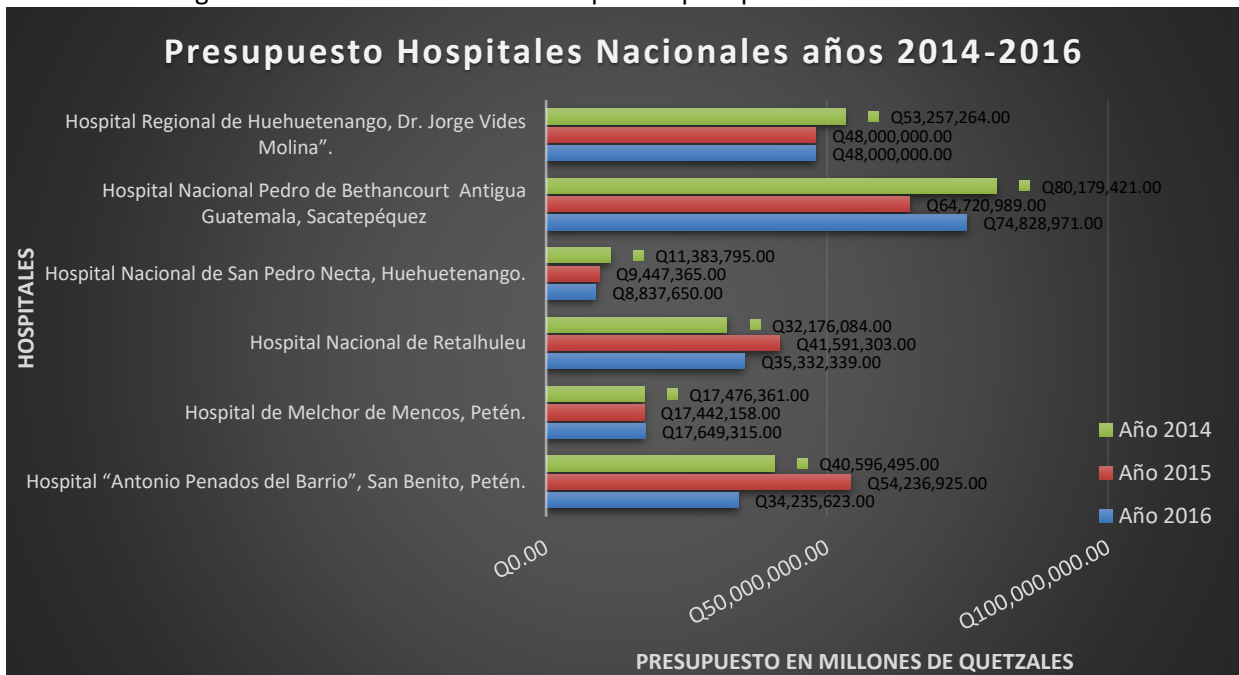
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 4
Asignación de recursos financieros por hospital para los años 2014-2016.



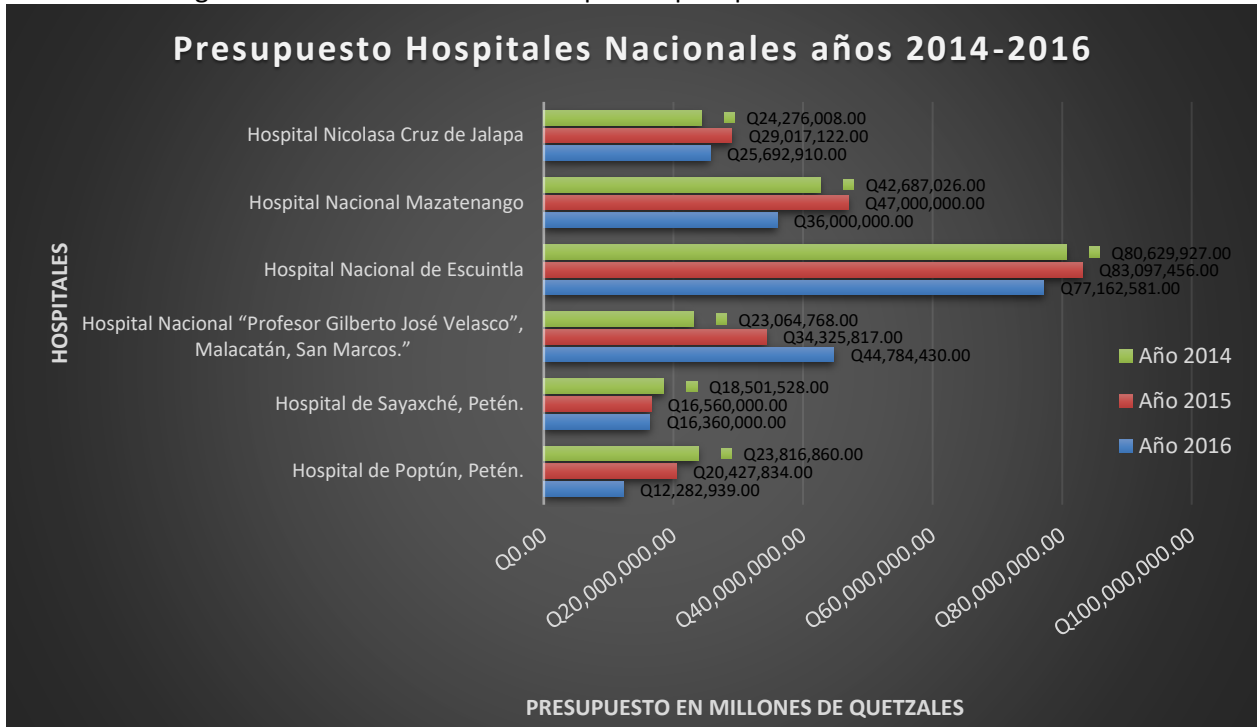
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 5
Asignación de recursos financieros por hospital para los años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 6
Asignación de recursos financieros por hospital para los años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 7
Asignación de recursos financieros por hospital para los años 2014-2016



Fuente: Base de datos

La comparación presupuestaria entre los años 2014 - 2015 refleja que solamente 14 hospitales que representan 32% contaron con un aumento presupuestario, este osciló entre los porcentajes de 1.14 al 48%, el resto es decir que en 22 hospitales que representan 61% se dio una disminución, no encontrándose ninguno que permaneciera con el mismo presupuesto.

Esta situación afectó de forma directa al Hospital General San Juan de Dios, uno de los dos hospitales más grandes del país, además de estar categorizado como de referencia. De igual forma refleja la pobre asignación a los hospitales del interior del país, lo que a su vez deriva en un aumento de los pacientes referidos a los dos hospitales nacionales de referencia: Hospital Roosevelt y Hospital General San Juan de Dios.

Sin embargo durante este año resalta el aporte presupuestario hacia el Hospital Regional de Occidente, el cual sufrió un aumento de 35.5 %, situación relevante pues hoy este es el tercer hospital más grande del país.

Los hospitales que se vieron más afectados con la disminución presupuestaria a la que se hace referencia en la Gráfica No. 1, para el 2014 fueron los Hospitales Juan José Ortega de Coatepeque, Hospital de Joyabaj, Quiché, Hospital Nacional de Salamá, Hospital Nacional Pedro Bethancourt de Antigua Guatemala y el Hospital Nacional Profesor Gilberto José Velasco de Malacatán, San Marcos.

Para el 2016 en relación a 2015 en 22 hospitales de los monitoreados que corresponden al 61% se dio una disminución en la asignación presupuestaria, en promedio esta disminución fue de 20%. Los 3 hospitales más afectados fueron: Hospital Antonio Penados del Barrio (San Benito, Petén), Hospital Regional de Zacapa, Hospital Regional de Occidente (Quetzaltenango).

En 12 para hospitales de los monitoreados para el 2016 que corresponden al 33% existió incremento en la asignación presupuestaria en relación al 2015. El promedio de este aumento fue de 13%, lo cual no es significativo. Los hospitales con este incremento fueron: Hospital Infantil Elisa Martínez (Puerto Barrios), Hospital Nacional de Salamá, Hospital Nacional Profesor Gilberto José Velasco, Malacatán, San Marcos.

En 2 centros asistenciales que representan el 5% de los hospitales monitoreados el presupuesto no sufrió cambios en relación al de 2015.

La red hospitalaria tuvo una disminución presupuestaria en 2016 de un 7.3% en relación al 2015.

Esta situación evidencia la brecha que existe entre las asignaciones presupuestarias para los hospitales del interior del país en relación a los presupuestos que manejan los hospitales nacionales de referencia, Hospital General San Juan de Dios y Roosevelt.

Ante este escenario se debe discutir que en tanto menos presupuesto se le asigna a la red hospitalaria del interior, la misma deja de fortalecerse.

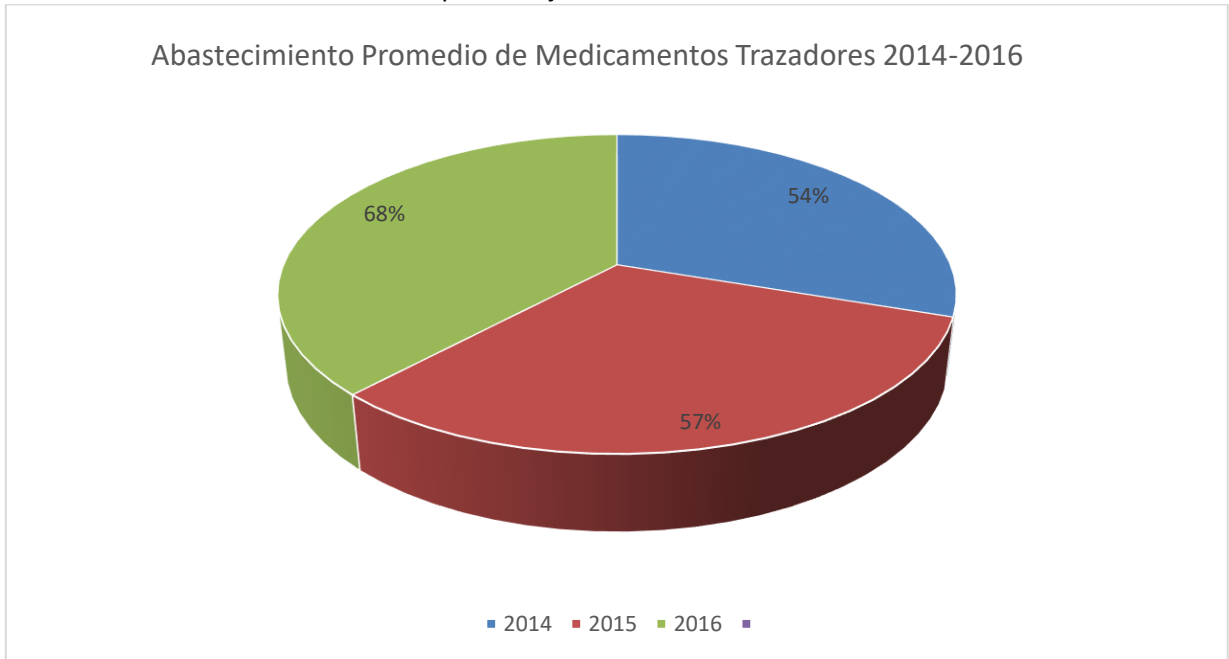
Abastecimiento de Medicamento:

Cuadro No. 12
Niveles de abastecimiento de medicamentos trazadores expresados en porcentajes en 36
hospitales para los años 2014-2015

| | Hospital | Medicamentos 2014 | Medicamentos 2015 | Medicamentos 2016 |
|----|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | Hospital General San Juan de Dios | 45% | 50% | 56.% |
| 2 | Hospital Roosevelt | 85% | 60% | 74% |
| 3 | Hospital Nacional de Totonicapán "José Felipe Flores" | 51% | 55% | 60% |
| 4 | Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa | 53% | 56% | 64% |
| 5 | Hospital Nacional de Chiquimula "Carlos Manuel Arana Osorio" | 50% | 60% | 81% |
| 6 | Hospital Nacional de Guastatoya, El Progreso | 54% | 58% | 68% |
| 7 | Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala | 57% | 59% | 57% |
| 8 | Hospital Infantil Elisa Martínez | 51% | 54% | 55% |
| 9 | Hospital Nacional "Ernestina García Viuda de Recinos", del departamento de Jutiapa. | 53% | 60% | 87% |
| 10 | "Hospital Regional de Occidente", Quetzaltenango. | 55% | 54% | 55% |
| 11 | "Hospital de Especialidades Rodolfo Robles" | 50% | 55% | 90% |
| 12 | Hospital Juan José Ortega de Coatepeque, Quetzaltenango. | 53% | 51% | 52% |
| 13 | Hospital Regional del Quiché | 52% | 60% | 78% |
| 14 | Hospital de Joyabaj, Quiché. | 54% | 59% | 81% |
| 15 | Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz | 51% | 60% | 84% |
| 16 | Hospital Nacional de Sololá | 54% | 60% | 80% |
| 17 | Hospital Regional de Zacapa | 52% | 58% | 72% |
| 18 | Hospital Departamental de Amatitlán | 54% | 56% | 58% |
| 19 | Hospital Nacional de Retalhuleu | 53% | 60% | 71% |
| 20 | Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala, Sacatepéquez | 55% | 57% | 59% |
| 21 | Hospital Nacional de San Pedro Necta, Huehuetenango. | 56% | 55% | 57% |
| 22 | Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina". | 50% | 59% | 71% |
| 23 | Hospital "Antonio Penados del Barrio", San Benito, Petén. | 51% | 60% | 75% |
| 24 | Hospital de Melchor de Mencos, Petén. | 55% | 60% | 65% |
| 25 | Hospital de Sayaxché, Petén. | 57% | 60% | 73% |
| 26 | Hospital de Poptún, Petén | 51% | 55% | 79% |
| 27 | Hospital Nacional Mazatenango | 52% | 56% | 56% |
| 28 | Hospital Nicolasa Cruz de Jalapa | 57% | 60% | 71% |
| 29 | Centro de Atención Integral Materno Infantil –CAIMI-, Ixcán | 50% | 50% | 50% |
| 30 | Hospital Nacional de Escuintla | 51% | 60% | 73% |
| 31 | Hospital Nacional "Profesor Gilberto José Velasco", Malacatán, San Marcos." | 55% | 58% | 70% |
| 32 | Hospital Nacional "MOISES VILLAGRAN", municipio y departamento de San Marcos. | 59% | 60% | 65% |
| 33 | Hospital Nacional de Chimaltenango | 52% | 58% | 69% |
| 34 | Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz | 50% | 53% | 56% |
| 35 | Hospital Fran Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz | 54% | 60% | 71% |
| 36 | Hospital Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz | 51% | 52% | 54% |
| | Promedio anual | 54% | 57% | 68% |

Fuente: Base de datos

Gráfica No. 8
Niveles de abastecimiento de 36 hospitales de la red hospitalaria nacional expresados en porcentaje del 2014-2016



Fuente: Base de datos

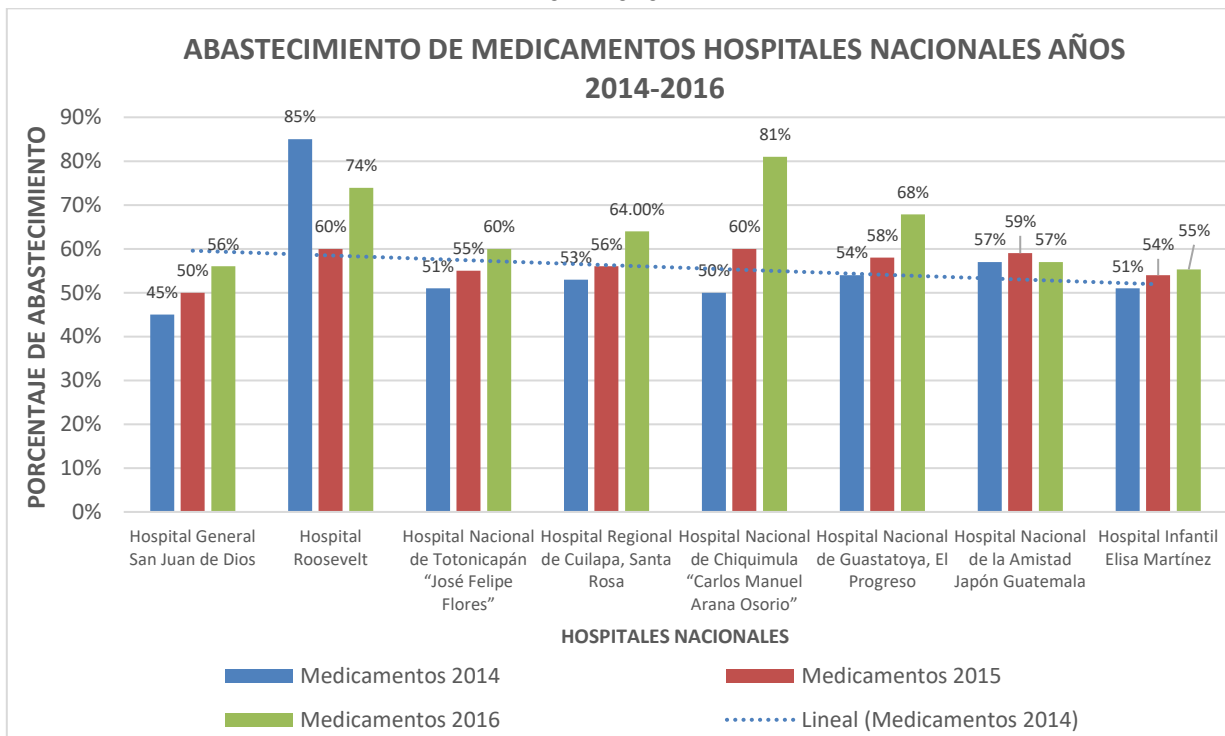
Uno de los indicadores más utilizados como reflejo del estado de la red hospitalaria es el nivel de abastecimiento de medicamentos, sobre todo de los medicamentos trazadores, que representan aquellos medicamentos esenciales con que deben de contar los servicios de salud del tercer nivel de atención.

Es evidente que ha existido una mejora en el tema de abastecimiento de medicamentos trazadores, sin embargo la misma aunque la tendencia es en aumento, está lejos de ser la ideal, ya que al referirnos a medicamentos trazadores, el margen debe corresponder al 100%.

Se resalta que el 68% para el 2016 de abastecimiento de medicamentos trazadores, implica también que existe un desabastecimiento de 32%, el cual limita el acceso a los medicamentos a los usuarios de los servicios de salud, debido a que se evidenció que los medicamentos que se encuentran en forma repetitiva en cero o números cercanos a este, son aquellos que representan las más altas demandas dentro de los servicios hospitalarios.

Se refleja entonces que los niveles de desabastecimiento de medicamentos trazadores de 2014 a 2016 han oscilado entre el 46 al 38%, situación que representa un escenario difícil para los usuarios de los servicios de salud del tercer nivel, sobre todo para aquellos que dependen exclusivamente de la atención que aquí se les brinde. La existencia o no de un solo medicamento puede ser determinante y marcar la diferencia para la atención que las personas que acuden a recibir atención a la red hospitalaria.

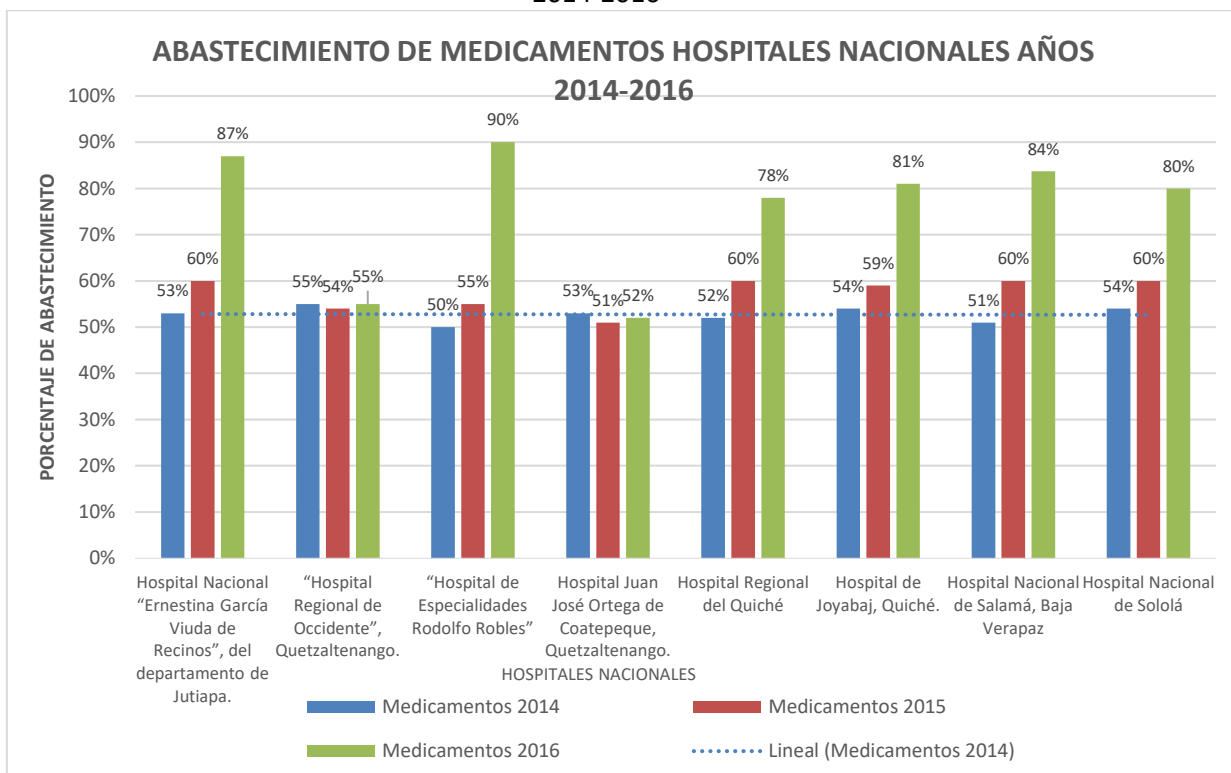
Gráfica No. 9
Niveles de abastecimiento de la red hospitalaria expresados en % en diferentes hospitales del 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 10

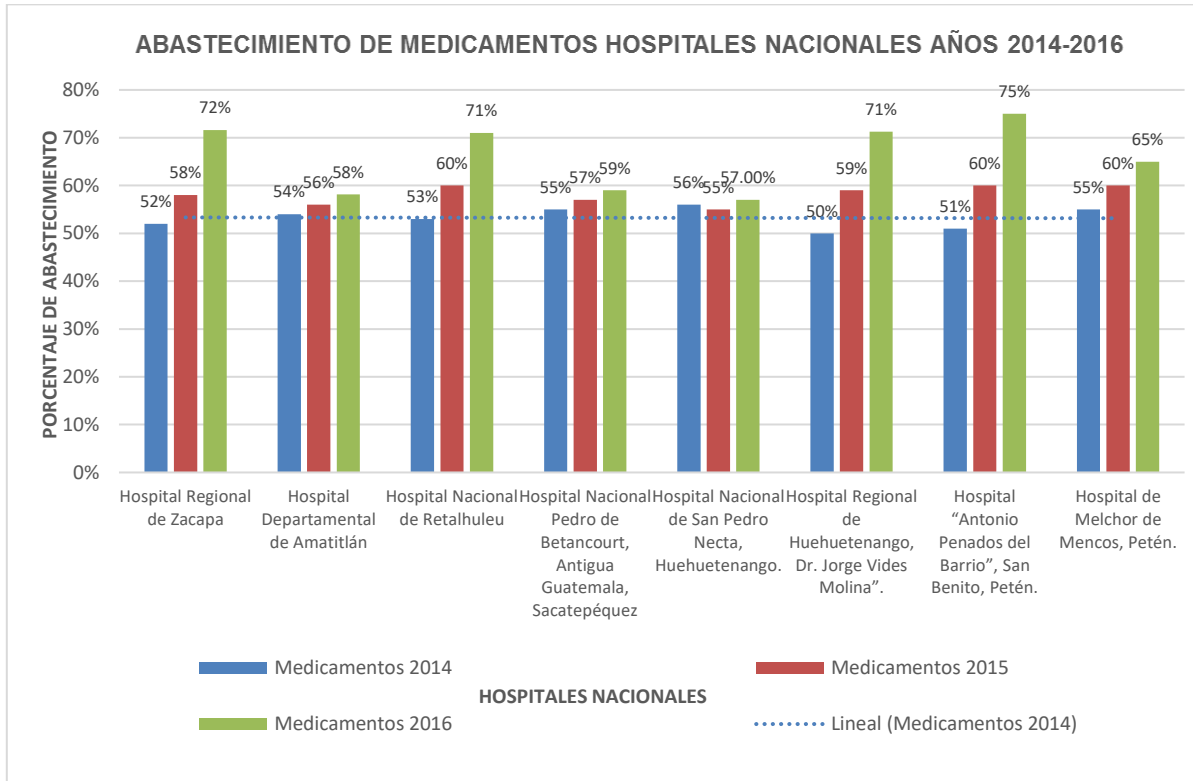
Niveles de abastecimiento de la red hospitalaria expresados en % en diferentes hospitales del años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 11

Niveles de abastecimiento de la red hospitalaria expresados en % en diferentes hospitales del años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Las gráficas evidencian que solamente en 6 hospitales que representan un 17% de los monitoreados tuvieron un aumento por arriba del 80% del nivel de abastecimiento en relación al 2014, siendo estos: Hospital Nacional de Chiquimula "Carlos Manuel Arana Osorio", Hospital Nacional "Ernestina García Viuda de Recinos", del departamento de Jutiapa, Hospital de Especialidades Rodolfo Robles", Hospital de Joyabaj, Hospital Nacional de Salamá, Hospital de Sololá.

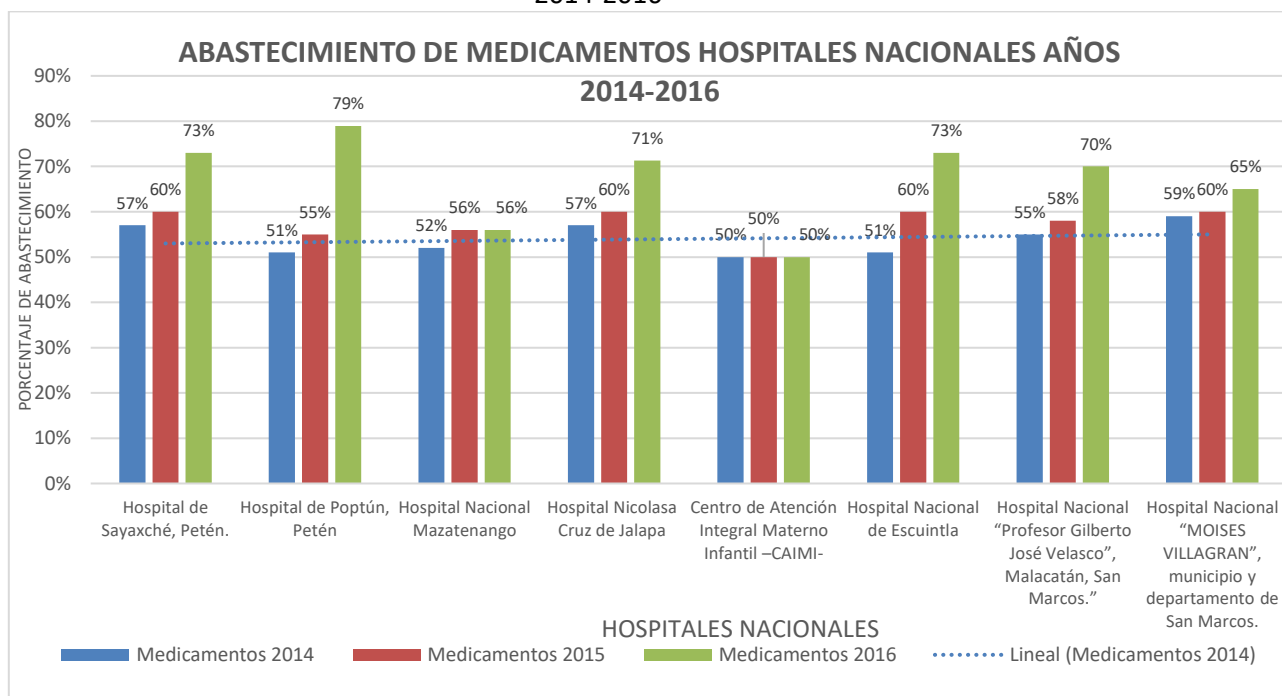
Llama además la atención que siendo el Hospital Roosevelt uno de los dos hospitales más grande del país, se diera una disminución en los niveles de abastecimiento, tomando en consideración la gran cantidad de pacientes referidos que se atienden en el mismo, sobre todo del interior del país.

Solamente el 31% de los hospitales monitoreados que corresponden a 11, tuvieron un aumento en los niveles de abastecimiento entre 70 al 79%, siendo estos: Hospital Regional de Quiché, Hospital Regional de Zacapa, Hospital Nacional de Retalhuleu, Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina", Hospital Nacional Antonio Penados del Barrio, San Benito, Petén, Hospital Distrital de Poptún, Petén, Hospital Regional de Sayaxché, Petén, Hospital Nicolasa Cruz de Jalapa, Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Nacional "Profesor Gilberto José Velasco", Malacatán, San Marcos, "Hospital Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz.

Esto revela que 83% que equivalen a 30 hospitales en donde se realizó el ejercicio de monitoreo tuvieron disminución en los niveles de abastecimiento.

Gráfica No. 12

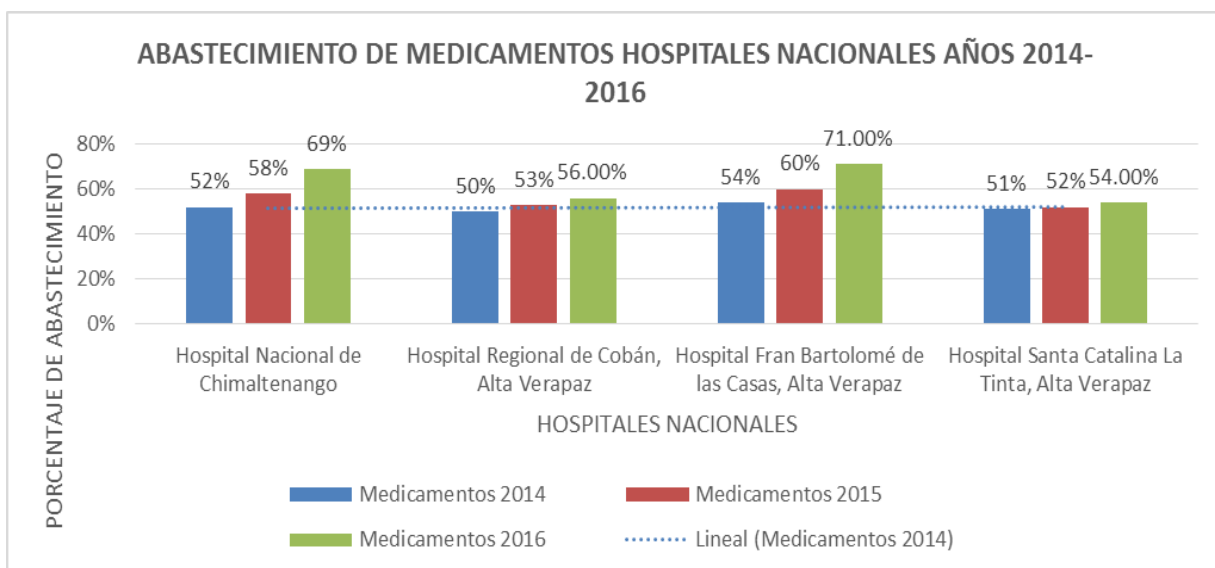
Niveles de abastecimiento de la red hospitalaria expresados en % en diferentes hospitales del años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 13

Niveles de abastecimiento de la red hospitalaria expresados en % en diferentes hospitales de los años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Cuadro No. 13

Dotación de recurso humano por áreas de encamamiento, consulta externa y emergencia en general en 36 hospitales de la red hospitalaria, diferenciados por personal administrativo, médico y personal paramédico años 2014-2016

| 36 hospitales | Encamamiento | | | Consulta Externa | | | Emergencias | | |
|---|---|----------------------------|--------------------------------|--|----------------------------|------------------------|--|----------------------------|------------------------|
| | Administrativo Médico-Paramédico Matutino | Médico Vespertina Nocturna | Paramédico Vespertino Nocturno | Administrativo Médico -Paramédico Matutina | Médico Vespertina Nocturno | PM Vespertina Nocturno | Administrativo Médico -Paramédico Matutina | Médico Vespertina Nocturna | PM Vespertina Nocturno |
| 2014 | 10-S 26-I | 36-I | 36-I | 36-S | NA | NA | 36-S | 36-I | 36-I |
| 2015 | 11-I 25-S | 31-I 05-S | 32-I 04-S | 01-I 35-S | NA | NA | 36-S | 36-I | 36-I |
| 2016 | 36-S | 36-I | 36-I | 36-S | NA | NA | 36-S | 36-I | 36-I |
| S= Suficiente I= Insuficiente NA: No Aplica | | | | | | | | | |

Fuente: Base de datos

Área de Encamamiento:

En forma general se logra evidenciar en relación al personal administrativo, médico y paramédico en horarios matutinos existe una mejoría significativa en relación a los años 2014 y 2016, toda vez que para este último se estimó la dotación del personal en el 100% de los hospitales monitoreados como suficiente en relación a la demanda.

Sin embargo para los horarios de atención que corresponde a las jornadas vespertina y nocturna reflejan de forma contundente la falta de personal médico y paramédico en los mismos. Tomando en consideración que dichos horarios corresponden a las jornadas de turnos, periodos en los cuales los 36 hospitales monitoreados evidencian insuficiencia en el recurso humano.

Dentro de las observaciones se evidenció que durante los horarios vespertinos y nocturnos, solamente 1-2 médico/s es/son responsable/s de los servicios en los pisos (encamamientos), para atender cualquier urgencia que se presente. De igual forma del personal de enfermería queda solamente 1 a 2 enfermeras auxiliares por servicio y 1 a 2 enfermeras auxiliares para cubrir todo el hospital.

Área de Consulta Externa.

En relación a la Consulta Externa la totalidad de los hospitales reportaron insuficiencia de personal en todas las áreas: médico, administrativo y personal paramédico o de enfermería. Resalta en esta situación que los médicos que atienden en las áreas de consulta externa también son responsables de realizar las visitas y llevar el seguimiento a los pacientes internados. Sumado a esto se encuentra la problemática en el caso del personal de enfermería que debe realizar funciones administrativas (ubicar expedientes, entregarlos, archivarlos, etc.). A esta problemática se suma la no reposición del personal de estas áreas que se encuentra en periodo de suspensión por el Seguro Social, vacaciones o jubilación. Esto repercute en que el trabajo se recargue para el personal que queda en funciones y como consecuencia en que alarguen los periodos de espera para la atención.

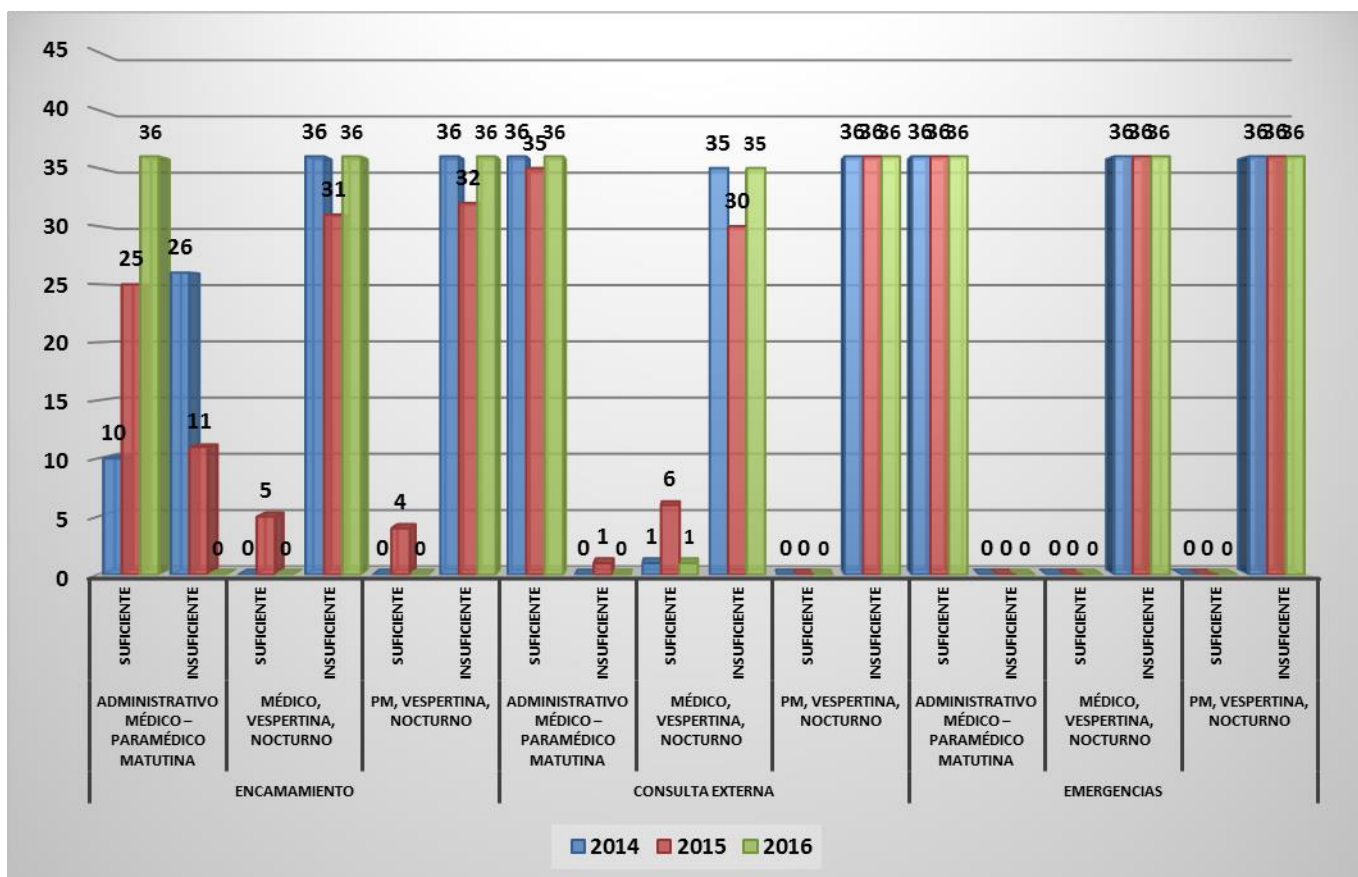
Área de Emergencia:

Corresponde a una de las áreas más críticas de la red hospitalaria, llamando la atención que al igual que en las áreas de encamamiento en horario matutino, se reporta personal suficiente en los 36 hospitales monitoreados. Para los horarios vespertino y nocturno, la situación se refleja alarmante, toda vez que el 100% de los hospitales reflejan recurso humano insuficiente.

Este es un escenario repetitivo a lo presentado en las áreas de encamamiento, evidenciando la profunda brecha en el número de personal asignado en relación a los horarios de atención.

Gráfica No. 14

Dotación de personal en forma general para la red hospitalaria para Consulta Externa, Emergencia y Encamamiento. Año 2014-2016



Fuente: Base de datos

Recursos Materiales

Cuadro No. 14

Estado de la infraestructura por áreas de encamamiento, consulta externa y emergencia en general en 36 hospitales de la red hospitalaria, años 2014-2016

| Año | Consulta Externa | | | Encamamiento | | | Emergencia | | |
|------|------------------|----|----|--------------|----|----|------------|----|----|
| | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 2014 | 2 | 22 | 12 | 2 | 22 | 12 | 2 | 21 | 13 |
| 2015 | 8 | 18 | 10 | 9 | 21 | 10 | 6 | 20 | 10 |
| 2016 | 2 | 21 | 12 | 2 | 21 | 12 | 2 | 18 | 13 |

B: Bueno R: Regular M: Malo

Fuente: Base de Datos

Estos son algunos de los aspectos relevantes tomados en consideración para la evaluación del estado de las condiciones de infraestructura: Paredes, pintura, techos, ventanas, puertas, piso, iluminación, ventilación, sala de espera y sanitarios.

En general se evidencia que las condiciones de la infraestructura se estimaron en condiciones regulares, resaltando que en las áreas de consulta externa las condiciones de los únicos dos hospitales considerados como buenos se mantuvieron. De igual forma los hospitales que se estimaron con áreas en malas condiciones permanecieron sin cambio.

En el caso de los servicios de encamamiento y emergencia únicamente las de dos hospitales permanecieron en condiciones buenas en el primer caso y 3 en el segundo, mantuvieron la cantidad en mal estado, no reportando cambios importantes en los años evaluados.

Cuadro No. 15
Estado de la infraestructura por áreas de Laboratorio, Quirófano y Rayos X en general en 36 hospitales de la red hospitalaria, años 2014-2016

| Año | Laboratorio Clínico | | | Quirófano | | | Rayos X | | |
|------|---------------------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|
| | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 2014 | 3 | 21 | 12 | 2 | 21 | 13 | 1 | 21 | 14 |
| 2015 | 6 | 20 | 10 | 5 | 20 | 10 | 5 | 21 | 11 |
| 2016 | 3 | 20 | 12 | 1 | 18 | 12 | 2 | 16 | 14 |

B: Bueno R: Regular M: Malo

Fuente: Base de datos

Dentro de los servicios más afectados que reportan mala condición en la infraestructura se encuentran los servicios de apoyo, haciendo énfasis en que el 55% de las lavanderías de los hospitales monitoreados se encuentran en mal estado, siendo esta una situación grave, toda vez que representa un servicio esencial para la red hospitalaria.

En condición similar se encuentran las áreas de cocina, encontrándose que en 15 hospitales de los 36 que corresponde a un 42% se determinaron con infraestructura en mala condición.

Le siguen a estos dos servicios, las áreas de Rayos X con 39% que representa a 14 hospitales, Emergencias con 36% que representa a 13 hospitales y Laboratorio Clínico/Consulta Externa con 33% que representa a 12 hospitales.

Cuadro No. 16
Estado de la infraestructura por áreas de Banco de Sangre, Cocina y Lavandería en general en 36 hospitales de la red hospitalaria, años 2014-2016

| Año | Banco de Sangre | | | Cocina | | | Lavandería | | |
|------|-----------------|----|----|--------|----|----|------------|----|----|
| | B | R | M | B | R | M | B | R | M |
| 2014 | 1 | 22 | 13 | 3 | 18 | 15 | 2 | 14 | 20 |
| 2015 | 3 | 25 | 8 | 4 | 23 | 9 | 2 | 19 | 15 |
| 2016 | 0 | 17 | 11 | 3 | 16 | 15 | 2 | 13 | 19 |

B: Bueno R: Regular M: Malo

Fuente: Base de Datos

Esto evidencia la pobre inversión en infraestructura, situación que ha sido histórica en el país, si se toma consideración que el tercer nivel de atención no ha crecido en función de la demanda actual o de la población, misma que se encuentra en constante crecimiento.

Cuadro No. 17
Cantidad de equipo médico en Quirófano, Rayos X, Banco de Sangre, Laboratorio, Lavandería y Cocina en 36 hospitales de la red hospitalaria, años 2014-2016.

| 36 Hospitales | Quirófano | | Rayos X | | Banco de Sangre | | Laboratorio | | Lavandería | | Cocina | |
|----------------|-----------|------|---------|------|-----------------|------|-------------|------|------------|------|--------|------|
| | S | I | S | I | S | I | S | I | S | I | S | I |
| 2014 | 0-S | 36-I | 01-S | 35-I | 07-S | 28-I | 03-S | 33-I | 04-S | 32-I | 07-S | 29-I |
| 2015 | 06-S | 30-I | 07-S | 29-I | 13-S | 23-I | 09-S | 27-I | 10-S | 26-I | 13-S | 23-I |
| 2016 | 17-S | 19-I | 02-S | 34-I | 07-S | 29-I | 02-S | 34-I | 03-S | 33-I | 07-S | 29-I |
| S=Suficiente | | | | | | | | | | | | |
| I=Insuficiente | | | | | | | | | | | | |

Fuente: Base de Datos

Tal como se evidencia en los resultados durante el año 2014 los servicios más afectados con la insuficiencia de equipo son las áreas de Quirófano, donde los 36 hospitales reportaron déficit en el mismo. Para este mismo año 35 hospitales reportaron insuficiencia de equipo en las áreas de Rayos X.

Para 2016 en relación a la insuficiencia de equipo la situación se tornó más compleja toda vez que se vieron afectados los servicios siguientes en el orden reflejado:

- Laboratorio (34 Hospitales)
- Lavandería (35 Hospitales)

- Banco de Sangre (29 Hospitales)
- Cocina (29 Hospitales)
- Rayos X (29 Hospitales)

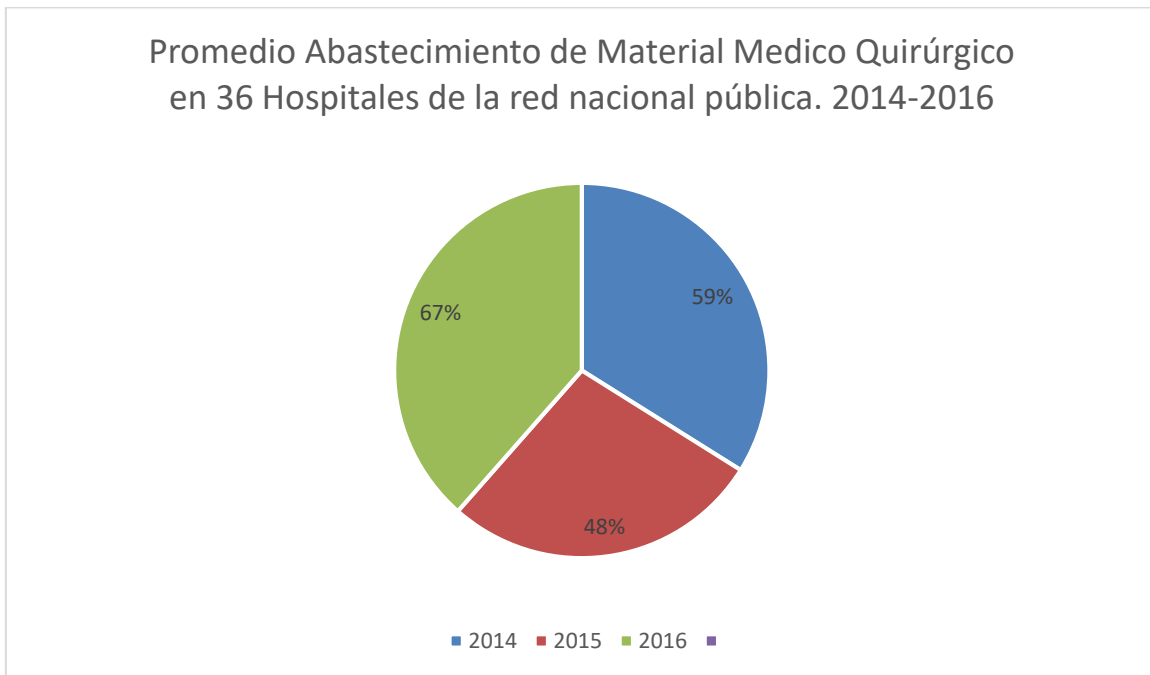
La falta de equipo dentro de servicios tan básicos en el tercer nivel del sistema de salud, como por ejemplo los Rayos X y Laboratorio, evidencia la falta de inversión, así como la poca de atención por parte del Estado en atender situaciones básicas.

Este complicado escenario coloca en serios problemas a los profesionales de la salud que atienden dentro la red de hospitales nacionales, toda vez que esta insuficiencia de equipo médico dificulta y a veces se llega al extremo de imposibilitar la realización de los diagnósticos. Esto puede causar un número enorme de riesgos, desde negar la atención a un paciente, dar un diagnóstico erróneo por la falta de ayudas diagnóstico, demandas legales e incluso la muerte de las personas por no ser atendidos en forma oportuna.

Material Médico Quirúrgico

Gráfica No. 15

Niveles promedio de abastecimiento de material médico quirúrgico en 36 hospitales de la red hospitalaria nacional. Año 2014-2016



Fuente: Base de datos

El material médico quirúrgico corresponde a los insumos básicos necesarios para poder realizar desde cirugías menores hasta aquellas más especializadas, se incluyen aquí por ejemplo: guantes quirúrgicos, guantes, hilos de sutura, gazas, jeringas, cintas testigo, sondas, etc.

Llama la atención la situación crítica evidenciada en 2015 en relación al abastecimiento del material médico quirúrgico, sin embargo esto es congruente con la profunda crisis que se evidenció durante este año, a los extremos que se documentó según lo referido en observaciones a los servicios del tercer nivel de atención, con insumos en cero de: guantes, jeringas, agujas, hilos de sutura, vendas de yeso, etc.

Cuadro No. 18
Niveles de abastecimiento de material médico quirúrgico expresados en porcentajes por
hospitales para los años 2014-2015

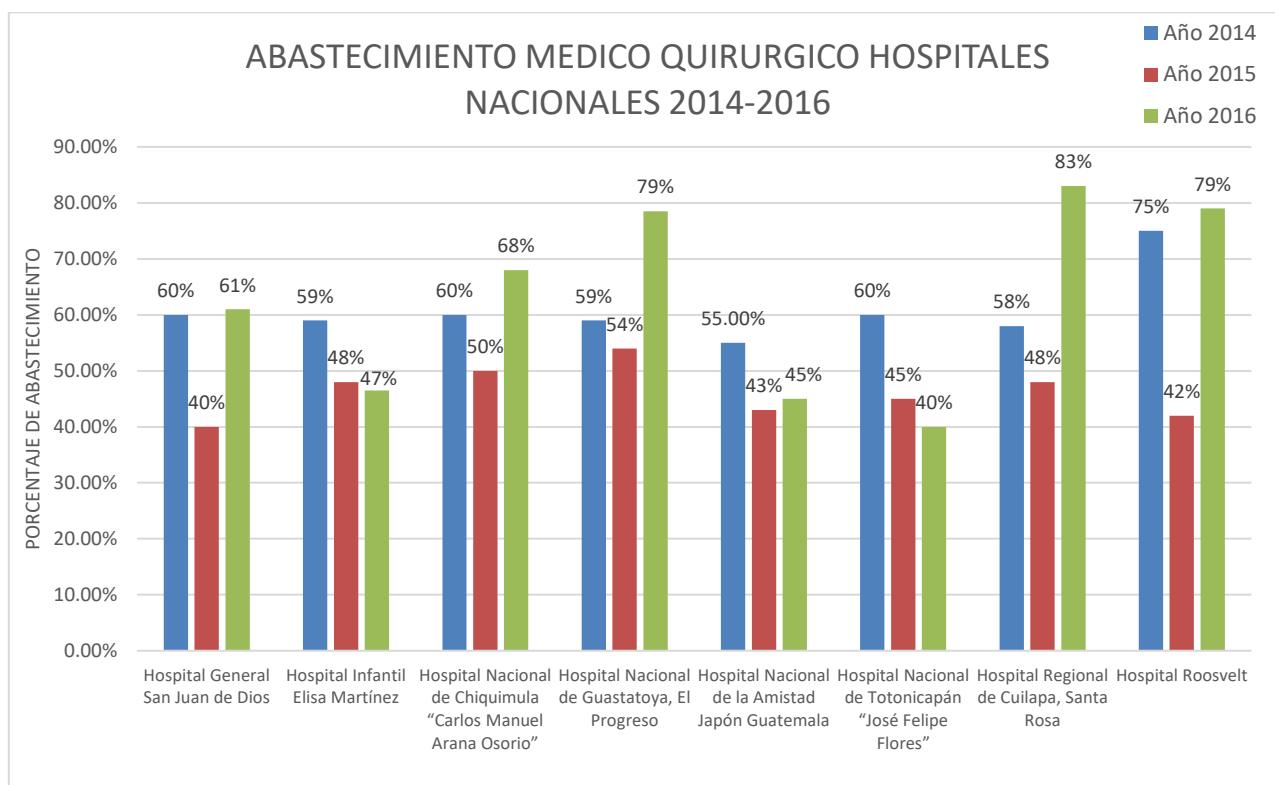
| Hospital | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|--------|--------|--------|
| Hospital General San Juan de Dios | 60.00% | 40.00% | 61.00% |
| Hospital Roosevelt | 75.00% | 42.00% | 79.00% |
| Hospital Nacional de Totonicapán "José Felipe Flores" | 60.00% | 45.00% | 40.00% |
| Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa | 58.00% | 48.00% | 83.00% |
| Hospital Nacional de Chiquimula "Carlos Manuel Arana Osorio" | 60.00% | 50.00% | 68.00% |
| Hospital Nacional de Guastatoya, El Progreso | 59.00% | 54.00% | 78.51% |
| Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala | 55.00% | 43.00% | 45.00% |
| Hospital Infantil Elisa Martínez | 59.00% | 48.00% | 46.51% |
| Hospital Nacional "Ernestina García Viuda de Recinos", del departamento de Jutiapa. | 58.00% | 55.00% | 82.00% |
| "Hospital Regional de Occidente", Quetzaltenango. | 58.00% | 53.00% | 60.00% |
| "Hospital de Especialidades Rodolfo Robles" | 60.00% | 50.00% | 80.00% |
| Hospital Juan José Ortega de Coatepeque, Quetzaltenango. | 59.00% | 49.00% | 56.00% |
| Hospital Regional del Quiché | 58.00% | 40.00% | 81.71% |
| Hospital de Joyabaj, Quiché. | 56.00% | 46.00% | 89.00% |
| Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz | 60.00% | 48.00% | 87.30% |
| Hospital Nacional de Sololá | 59.00% | 53.00% | 80.25% |
| Hospital Regional de Zacapa | 58.00% | 55.00% | 74.00% |
| Hospital Departamental de Amatitlán | 55.00% | 41.00% | 58.00% |
| Hospital Nacional de Retalhuleu | 59.00% | 49.00% | 65.00% |
| Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala, Sacatepéquez | 60.00% | 55.00% | 71.00% |
| Hospital Nacional de San Pedro Necta, Huehuetenango. | 59.00% | 51.00% | 80.00% |
| Hospital Regional de Huehuetenango, Dr. Jorge Vides Molina". | 55.00% | 45.00% | 62.00% |
| Hospital "Antonio Penados del Barrio", San Benito, Petén. | 56.00% | 40.00% | 79.00% |
| Hospital de Melchor de Mencos, Petén. | 60.00% | 48.00% | 73.00% |
| Hospital de Sayaxché, Petén. | 56.00% | 54.00% | 78.00% |
| Hospital de Poptún, Petén | 54.00% | 49.00% | 76.59% |
| Hospital Nacional Mazatenango | 60.00% | 40.00% | 45.00% |
| Hospital Nicolasa Cruz de Jalapa | 58.00% | 52.00% | 64.10% |
| Centro de Atención Integral Materno Infantil –CAIMI- | 60.00% | 55.00% | 42.00% |
| Hospital Nacional de Escuintla | 59.00% | 50.00% | 51.00% |
| Hospital Nacional "Profesor Gilberto José Velasco", Malacatán, San Marcos." | 60.00% | 47.00% | 69.00% |
| Hospital Nacional "MOISES VILLAGRAN", municipio y departamento de San Marcos. | 60.00% | 45.00% | 71.00% |
| Hospital Nacional de Chimaltenango | 58.00% | 42.00% | 71.00% |
| Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz | 59.00% | 49.00% | 50.00% |
| Hospital Fran Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz | 58.00% | 55.00% | 81.00% |
| Hospital Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz | 59.00% | 50.00% | 46.00% |

Si bien para 2016 los niveles de abastecimiento sufrieron una mejoría, aún se evidencia un amplio desabastecimiento de un 32%. Se debe mencionar que el costo de este desabastecimiento es trasladado directamente al paciente, esto limita a que únicamente aquella persona con recursos económicos suficientes para acceder a los insumos recibirá el tratamiento.

El 67.35% de abastecimiento general para material médico quirúrgico se encuentra aún muy distante del 100% óptimo, que es el requerido para garantizar la atención necesaria y oportuna a los usuarios de la red hospitalaria.

En los servicios de tercer nivel de atención a donde corresponde la red hospitalaria es indispensable contar con los insumos mínimos de material, resaltando sobre todo aquellos del interior del país y que se encuentran a cientos de kilómetros de los hospitales nacionales de referencia, tal es el caso de los hospitales de Petén, Quiché, Huehuetenango, etc.

Gráfica No. 16
 Nivel de abastecimiento de material médico quirúrgico en diferentes hospitales de la red nacional.
 Año 2014-2016



Fuente: Base de datos

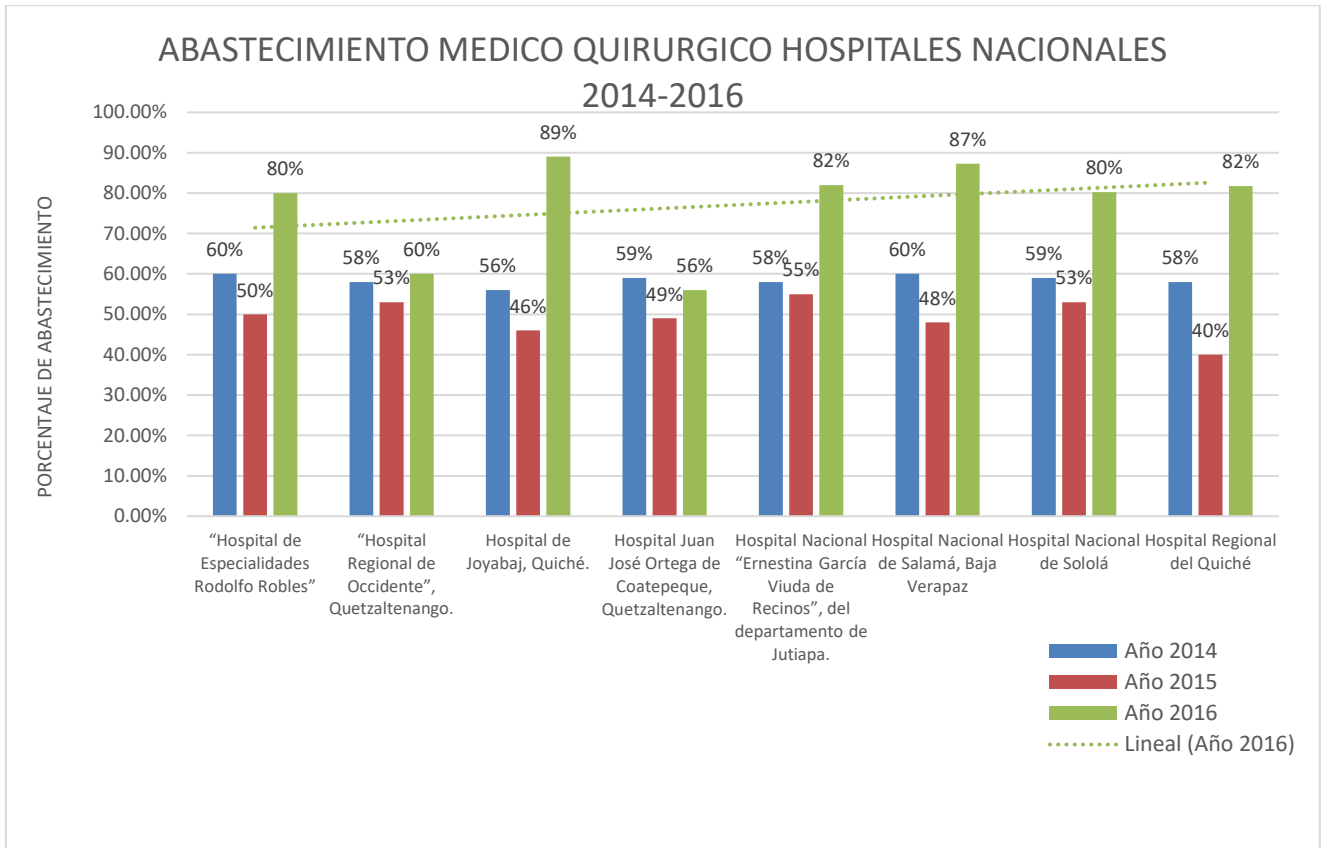
Para el año 2014 llama la atención que los niveles de abastecimiento de los 36 hospitales monitoreados oscilaron entre el 50 al 60% manteniéndose en estos niveles el Hospital General San Juan de Dios. En relación al Hospital Roosevelt se mantuvo fuera de este promedio con un nivel de abastecimiento del 75%.

Para el año 2015 los hospitales nacionales de referencia que son los dos más grandes e importantes del país se mantuvieron con niveles de abastecimiento entre 40% o menos. En relación a los hospitales del interior del país, el 100% de los monitoreados, es decir 36 de estos reportaron un nivel de abastecimiento promedio de entre 40-60%.

Durante el leve aumento que se dio en 2016, se mejoraron los niveles de abastecimiento en forma general, sin embargo solo 8 hospitales que representan el 22% presentaron promedios entre el 80% a mayor a este. Siendo estos: Hospital Regional de Cuilapa, Santa Rosa, Hospital Nacional Ernestina García viuda de Recinos, Jutiapa, Hospital Regional de Quiché, Hospital de Especialidades Rodolfo Robles, Hospital de Joyabaj, Quiché, Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz, Hospital Nacional de Sololá, Hospital Nacional de San Pedro Necta, Huehuetenango.

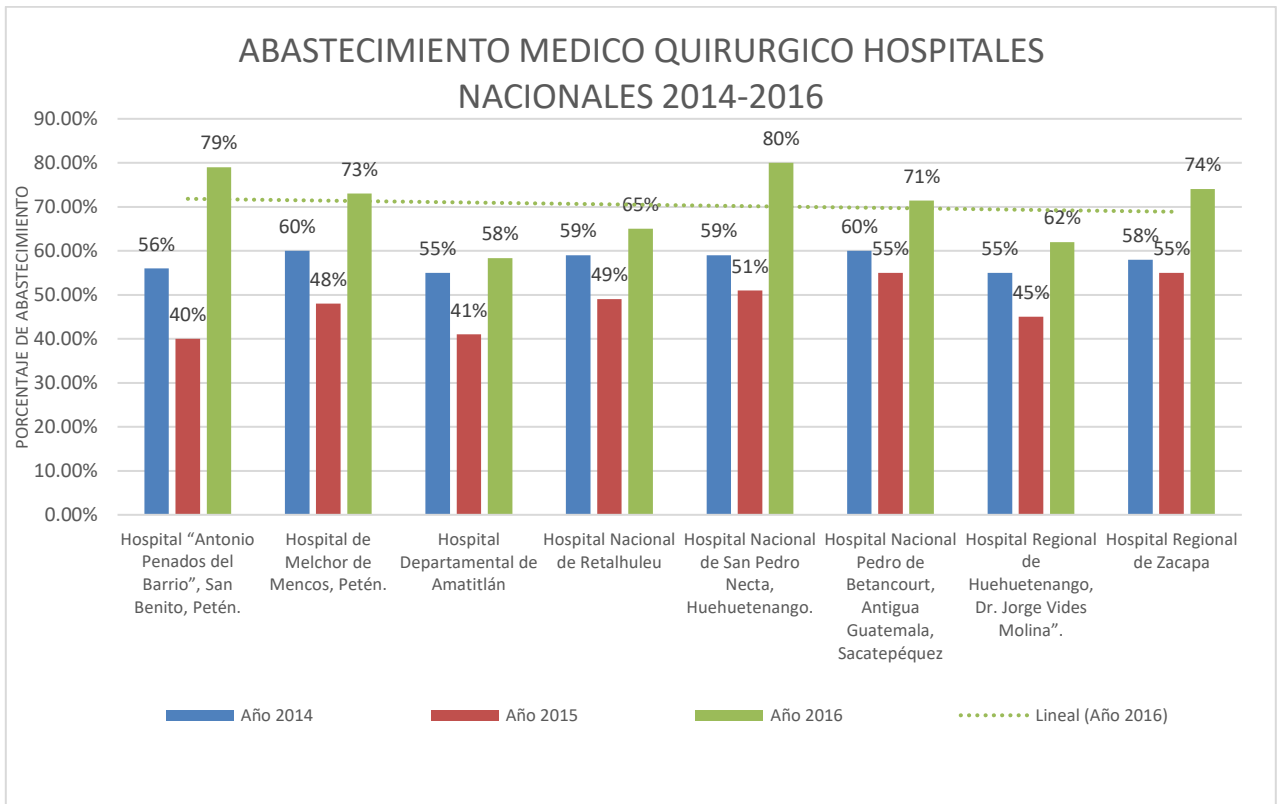
Contario a esto se dieron promedios de abastecimiento menores al 50% en 6 hospitales que equivalen al 17%, todos del interior del país. Siendo estos: Hospital Nacional de Totonicapán “José Felipe Flores”, Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala, Hospital Infantil Elisa Martínez, Centro de Atención Integral Materno Infantil –CAIMI-, Ixcán, Hospital Nacional Mazatenango, Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, Hospital Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz.

Gráfica No. 17
 Nivel de abastecimiento de material médico quirúrgico en diferentes hospitales de la red nacional.
 Años 2014-2016



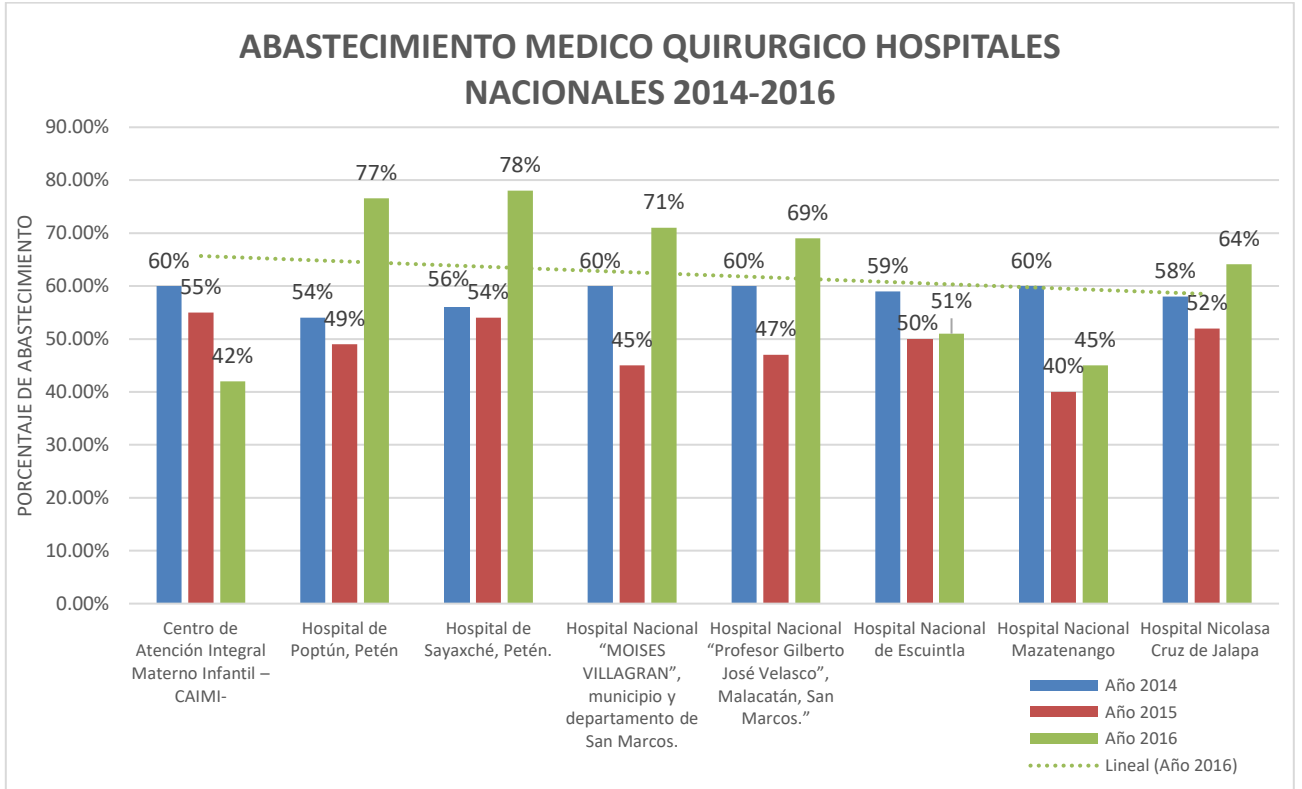
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 18
 Nivel de abastecimiento de material médico quirúrgico en diferentes hospitales de la red nacional.
 Años 2014-2016



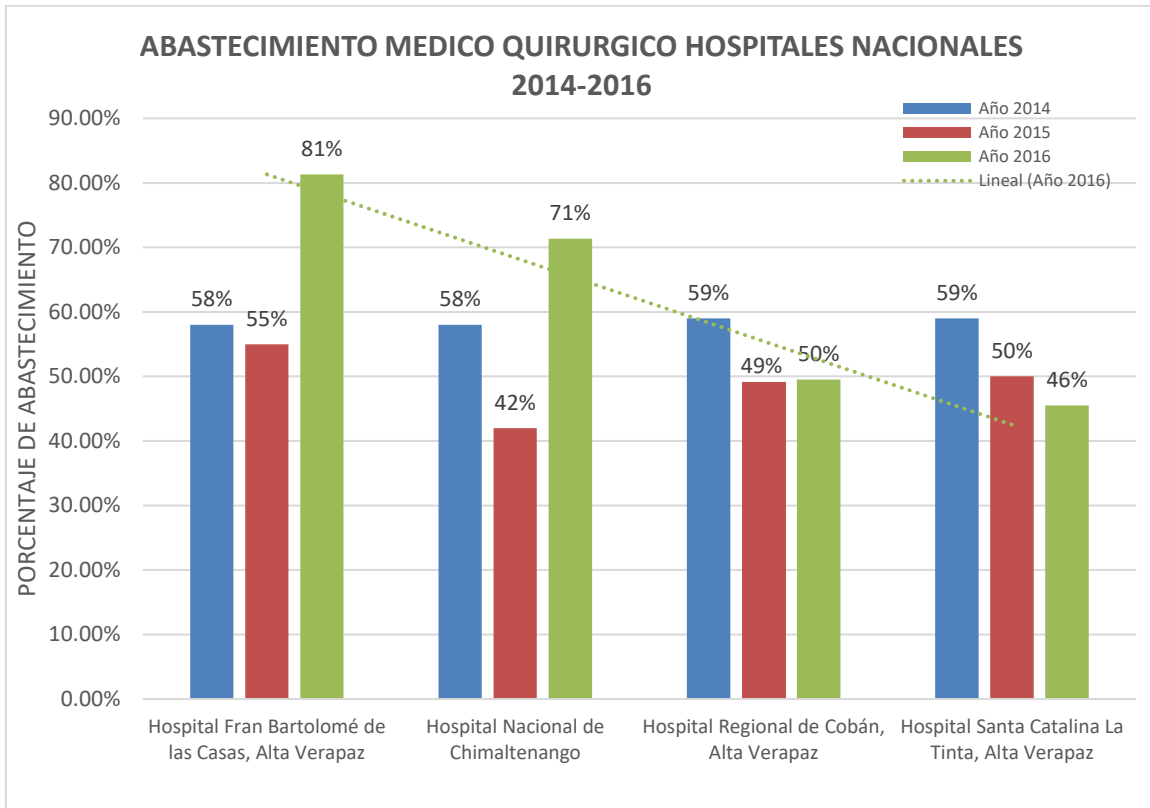
Fuente: Base de datos

Gráfica No. 19
 Nivel de abastecimiento de material médico quirúrgico en diferentes hospitales de la red nacional.
 Años 2014-2016



Fuente: Base de datos

Gráfica No. 20
 Nivel de abastecimiento de material médico quirúrgico en diferentes hospitales de la red nacional.
 Años 2014-2016.



Fuente: Base de datos

X. Conclusiones

1. La red hospitalaria nacional se encuentra operando con un déficit de recursos financieros, toda vez que en base a la información analizada, la tendencia evidencia una disminución de la misma en los años 2014-2016.
2. La red hospitalaria se encuentra funcionando con escasez de personal en la parte operativa: médicos y paramédicos (enfermería), la cual se revela en forma crítica en los horarios vespertinos y nocturnos, mismos que corresponden a los periodos de turnos.
3. El promedio de abastecimiento para medicamentos trazadores en los años 2014-2016 fue de 60%, lo que lleva implícito que el nivel de desabastecimiento en promedio fue de 40%. El nivel de abastecimiento debe permanecer en 100 %, toda vez que a este parámetro corresponden los medicamentos mínimos necesarios para brindar la atención. El desabastecimiento de medicamentos trazadores implica que el costo del mismo es trasladado al paciente, limitando la atención únicamente a aquellos que cuentan con los recursos económicos para adquirirlos.
4. En promedio el abastecimiento de material médico quirúrgico en los años 2014-2015 fue de 58%, lo que evidencia un desabastecimiento de 42%. El nivel de abastecimiento debe permanecer en 100 %, toda vez que a este parámetro corresponden los insumos médicos quirúrgicos mínimos necesarios para brindar la atención. El desabastecimiento de los mismos implica que el costo es trasladado al paciente, limitando la atención únicamente a aquellos que cuentan con los recursos económicos para adquirirlos.
5. En relación al equipo médico hospitalario toda la red hospitalaria reportó insuficiencia del mismo en alguno de sus servicios o áreas, siendo los más afectados para el 2016: Laboratorio, Lavandería, Banco de Sangre, Cocina. Entre los años 2014-2016 no se dieron cambios significativos.
6. La infraestructura de la red hospitalaria no sufrió cambios importantes, encontrándose la misma en general en condiciones regulares. Sin embargo las áreas clasificadas como malas corresponden a Lavandería, Cocina, Rayos X, Laboratorios y Emergencia. Se debe hacer referencia que en el 100% de los hospitales monitoreados y que fueron parte de la información analizada para el presente estudio, evidenciaron durante los años 2014-2016 de 2 a 4 áreas en condiciones malas.
7. Lo reflejado con anterioridad exhibe una red hospitalaria nacional entre los años 2014 – 2016, caracterizada por:
 - Déficit en los recursos financieros
 - Escasez de personal operativo

- Desabastecimiento de medicamentos trazadores
 - Desabastecimiento de material médico quirúrgico
 - Insuficiente equipo médico
 - Infraestructura en condiciones regulares
8. Lo mencionado con antelación hace notar el incumplimiento de las recomendaciones emitidas por la Institución del Procurador de Derechos Humanos de Guatemala, lo que deriva en una vulneración sistemática del derecho humano a la salud y la vida de las personas que reciben atención en la red hospitalaria nacional.

XI. Recomendaciones

1. El Organismo Ejecutivo por medio del MSPAS debe constituir una Comisión Nacional por el respeto al derecho a la salud y la vida, con el objeto de diseñar un Plan Maestro Nacional de superación de crisis, que involucre a las instituciones de todo el sector salud y así identificar prioridades, planificar medidas de distinto ámbito que permitan poner en práctica el plan, y así gradualmente, ir recuperando el sistema nacional público de salud. Esto con el acompañamiento de la Institución del Procurador de Derechos Humanos.
2. El Plan Maestro Nacional de Salud Pública tendrá como objetivo buscar la superación de las causas de la problemática que dio origen a la crisis, proponiendo medidas de corto, mediano y largo plazo que involucre el abordaje de las causas directas e indirectas que dieron origen a las mismas, partiendo del propósito fundamental del respeto al derecho humano a la salud y la vida establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala. Vigilando además que el Plan Maestro de Salud Pública responda a la actual crisis, no solo del tercer nivel de atención sino del sistema nacional público de salud. Esto puede además sentar bases en la búsqueda de una reforma al sector salud.
3. Que el MSPAS realice un diagnóstico profundo del recurso humano contratado con especial énfasis en el área administrativa, priorizando la utilización del presupuesto para la contratación del personal en el área operativa. Debe además fortalecerse el área de recursos humanos de cada hospital con el objetivo de que se establezcan políticas de gestión del personal que incluyan como mínimo los temas de sensibilización, evaluación del desempeño y capacitación en temas relacionados a las áreas de trabajo. Es necesario retomar el tema de la carrera administrativa.
4. Es necesario establecer programas y políticas orientados a institucionalizar procesos, dentro de los cuales se pueda incluir por ejemplo un programa nacional de garantía de calidad de la atención médica, que persiga como objetivo la incorporación de recursos normativos, de fiscalización y evaluación, maximizar la eficiencia y la accesibilidad de los servicios, etc.
5. Promover a través del MSPAS las reformas al sector salud que permitan la búsqueda de soluciones de fondo a la problemática del sistema nacional público de salud, dentro de esto la reestructuración del sistema.
6. El MSPAS debe realizar un diagnóstico a todo el equipo y la infraestructura de la red hospitalaria nacional partiendo de los estándares internacionales de la Organización Panamericana de la Salud, tomando esto como referencia para realizar un plan de acción que incluya la inversión adecuada para mantenimiento del equipo e infraestructura, así como para compra, y otras acciones que permitan mejorar tanto la infraestructura como el equipamiento de la red hospitalaria.
7. El MSPAS debe buscar los mecanismos de gestión e incidencia para que el presupuesto de cada uno de los hospitales se asigne de acuerdo a su Plan Operativo Anual (POA) y con esto fortalecer urgentemente los niveles de abastecimiento de medicamentos y material médico quirúrgico.

Se necesario tomar en cuenta que las asignaciones presupuestarias deben responder a las necesidades actuales de demanda y crecimiento poblacional, el cual se encuentra en aumento. Asignaciones menores o similares a los años anteriores elevan el riesgo de que la red hospitalaria se debilite aún más y se dé un colapso, que derive en cierre de servicios del tercer nivel de atención y afecte directamente a las personas usuarias de estos servicios. La disminución de la asignación presupuestaria tiene consecuencias directas en los dos hospitales

nacionales de referencia, pues al verse afectados dejan de recibir pacientes referidos de los hospitales del interior del país. De igual forma al limitarse los recursos financieros a los hospitales del interior, estos aumentan las referencias a los Hospitales General San Juan de Dios y Roosevelt. Esto refleja además la importancia de atender a la red hospitalaria en forma integral.

8. Los comités terapéuticos de cada uno los hospitales deben registrarse con un ente nacional que periódicamente promueva la actualización y revisión de los listados de medicamentos trazadores y el MSPAS garantizar el abastecimiento de los mismos.
9. El MSPAS de forma urgente debe establecer programas funcionales de supervisión y control al sistema de compras de cada uno de los hospitales de la red nacional de hospitales, mismos que deben concatenarse con los niveles de abastecimiento de medicamentos, insumos, material médico quirúrgico, reactivos de laboratorio, etc.
10. Es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualice la información que se encuentra en la página web del mismo, toda vez que se debe tomar en consideración que la misma corresponde a la fuente oficial de dicha institución.
11. Es necesario que el MSPAS establezca e institucionalice criterios técnicos administrativos que reflejen de forma fidedigna la disponibilidad de medicamentos trazadores en la red hospitalaria.

XII. Referencias Bibliográficas

¹ Indicadores del financiamiento de la salud al año 2013.

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015

[Consultado el 6 de Julio del 2016]

Disponible: <http://www.mspas.gob.gt/files/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/MSPAS>

³ Informe de supervisión del sistema de salud pública

Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2014

[Consultado el 6 de Julio del 2016]

Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%C3%A9s.html>

⁴ Estado de Situación de la Red Hospitalaria

Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015

[Consultado el 23 de Agosto del 2016]

Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%C3%A9s.html>

⁵ Informe de la supervisión realizado 9 departamentos priorizados por el Pacto Hambre Cero, en intervenciones ejecutadas por programa de extensión de cobertura

Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015

[Consultado el 23 de Agosto del 2016]

Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%C3%A9s.html>

⁶ Situación actual de la vacunación en Guatemala, 2016

Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016

[Consultado el 23 de Agosto del 2016]

Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%C3%A9s.html>

⁷ Diagnóstico Nacional de Salud

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012

[Consultado el 6 de Julio del 2016]

Disponible:

[http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/11%20MSPAS%20\(2012\)%20Diagnostico-Salud-marzo.pdf](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/CuentasNacionalesSalud/Publicaciones/11%20MSPAS%20(2012)%20Diagnostico-Salud-marzo.pdf)

⁸ Los elementos fundamentales del sistema de salud en Guatemala. Dinámica de su estructura, funcionamiento y desempeño

Guatemala: Programa de Las Naciones Unidas para el desarrollo de Guatemala (PNUD), 2008.

[Consultado el 30 de Agosto del 2016]

Disponible: http://www.fadep.org/documentosfadep_archivos/S-4_ELEMENTOS_SISTEMA_SALUD_GUA.pdf

⁹ El sistema de salud en Latinoamérica y el papel del seguro privado.

España: Fundación MAPFRE, 2010

[Consultado el 31 de Agosto del 2016]

Disponible: <https://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/los-sistemas-de-salud-en-latinoamerica-y-el-papel-del-seguro-privado.pdf>

¹⁰ El derecho a la Salud

Suiza: Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas/Organización Mundial de la Salud, 2011

[Consultado el 20 de Agosto del 2016]

Disponible: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/acerca-de-mspas.html>

¹¹ Estado del financiamiento y evaluación de la satisfacción de los usuarios en la red hospitalaria del MSPAS al año 2014

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015

[Consultado el 11 de Agosto del 2016]

Disponible:

<http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/UNIDADES/articuloscientificos/2015/MSPAS-Satisfaccion%20de%20los%20usuarios%20de%20Consulta%20Externa%20Hospitalaria%20en%20Guatemala-2014.pdf>

¹² El derecho A la salud

Suiza: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos/Organización Mundial de Salud, 2011

[Consultado el 6 de Julio del 2016]

Disponible: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹³ El Derecho A la Salud

Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud, 2007

[Consultado el 1 de Octubre del 2016]

Disponible: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

¹⁴ El Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud, Observaciones Generales

Suiza: Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, 2000

[Consultado el 6 de Julio del 2016]

Disponible: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

¹⁵ Salud y Derechos Humanos, Nota Descriptiva No. 323

Ginebra: Organización Mundial de la Salud

[Consultado el 3 de Octubre del 2016]

Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

¹⁶ Salud en las Américas

Ginebra: Organización Panamericana de la Salud, 2014

[Consultado el 3 de Octubre del 2016]

Disponible:

http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3Ahealth-determinants-and-inequalities&catid=24%3Aarticles&Itemid=165&lang=es

¹⁷ Comprendiendo el Derecho a la Salud

España: Cruz Roja Española, 2014

[Consultado el 8 de Julio del 2016]

Disponible: http://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho

[humano_a_la_salud%20\(2\).pdf](http://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

¹⁸ Derecho a la Salud sin Discriminación

Buenos Aires: INADI, 2014

[Consultado el 18 de Julio del 2016]

Disponible: <http://201.216.243.171/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/derecho-a-la-salud-sin-discriminacion.pdf>

¹⁹ Constitución Política de la República de Guatemala, Título 1, Artículo 1º.

Guatemala: Congreso de Constitucionalidad de la República de Guatemala, 2012

[Consultado el 2 de Octubre del 2016]

Disponible

http://cc.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=219:constitucionpdf&catid=36:catpublicaciones&Itemid=67

²⁰ Constitución Política de la República de Guatemala, Artículo

Guatemala: Congreso de Constitucionalidad de la República de Guatemala, 2012

[Consultado el 8 de Julio del 2016]

Disponible:

http://cc.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=219:constitucionpdf&catid=36:catpublicaciones&Itemid=67

²¹ Constitución Política de la República de Guatemala

Guatemala: Congreso de Constitucionalidad de la República de Guatemala, 2012

[Consultado el 8 de Julio del 2016]

Disponible:

http://cc.gob.gt/index.php?option=com_content&view=article&id=219:constitucionpdf&catid=36:catpublicaciones&Itemid=67

²² Código de Salud

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2013

[Consultado el 18 de Julio del 2016]

Disponible: http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/DGRVCS/Salud_publica/Decretos/DEC_90_97.pdf

²³ Código de Salud

Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012

[Consultado el 18 de Julio del 2016]

Disponible: http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/DGRVCS/Salud_publica/Decretos/DEC_90_97.pdf

²⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Estados Unidos: Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2014

[Consultado el 1 de Septiembre del 2016]

Disponible: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

²⁵ Declaración Universal de Derechos Humanos

Estados Unidos: Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2014

[Consultado el 6 de Septiembre del 2016]

Disponible: <http://www.ohchr.org/SP/Pages/WelcomePage.aspx>.

-
- ²⁶ Informe de la supervisión a las unidades que brindan atención a personas con VIH.
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2014
[Consultado el 1 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos.html>
- ²⁷ Cartilla del Derecho a la Salud
Guatemala: Institución del Procurador de los Derechos Humanos, 2013
[Consultado el 15 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos.html>
- ²⁸ 26 años y continuamos escribiendo la historia
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 3 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/noticias/item/2514-26-a%C3%B1os-y-continuamos-escribiendo-la-historia.html#.V9Yv5vrhCUk>
- ²⁹ Misión y Visión Institución del Procurador de Derechos Humanos
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 19 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/procurador/mision-y-vision.html>
- ³⁰ Misión y Visión Institución del Procurador de Derechos Humanos
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 11 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/procurador/mision-y-vision.html>
- ³¹ Ley del Procurador de Derechos Humanos y Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República de Guatemala
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 20 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/sala-de-prensa/finish/19-leyes-y-tratados/136-ley-del-procurador.html>
- ³² Ley del Procurador de Derechos Humanos de Guatemala
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/sala-de-prensa/finish/19-leyes-y-tratados/136-ley-del-procurador.html>
- ³³ Acuerdo Secretaría General Número SG-06-2013
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2013
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/acuerdos.html>
- ³⁴ Informe de los indicadores básicos de la VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil ENSMI
Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2015
[Consultado el 8 de Agosto del 2016]
Disponible: http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201511/295_1.pdf
- ³⁵ Situación del Hospital Roosevelt ante la crisis del Hospital General San Juan de Dios
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2014
[Consultado el 19 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%C3%A9s.html>

-
- ³⁶ La evaluación del nuevo gobierno empieza el lunes 26
Guatemala: Instituto de Problemas Nacionales Universidad de San Carlos De Guatemala, 2015
[Consultado el 11 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2016/04/Revista-ipn-15-FINAL.pdf>
- ³⁷ Informe del Monitoreo al Sistema Nacional de Salud
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2014
[Consultado el 11 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ³⁸ Informe Cierre de área de Consulta Externa del Hospital Roosevelt
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2014
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ³⁹ Monitoreo Hospital General San Juan de Dios
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ⁴⁰ Estado de situación de la red hospitalaria nacional
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ⁴¹ Informe donaciones de la Presidencia a la red hospitalaria
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 6 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ⁴² Informe Reunión de trabajo Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 22 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ⁴³ Informe Cierre Direcciones de Área de Salud
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 11 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos/documentos-de-inter%20C3%A9s.html>
- ⁴⁴ PDH acompaña manifestaciones en la plaza
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 11 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://www.monitoreodemedios.gt/wp/2016/04/pdh-observa-y-acompana-manifestacion-en-la-plaza-httpst-cocg1rki4q79/>
- ⁴⁵ Sin alimentos pacientes del Hospital General San Juan de Dios
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos
[Consultado el 11 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/noticias/noticias-destacadas/item/5145-sin-alimento-pacientes-del-hospital-san-juan-de-dios.html#.V9XTivrhCUk>

-
- ⁴⁶ PDH realiza monitoreo al Hospital General San Juan de Dios
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 14 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/component/allvideoshare/video/pdh-realiza-monitoreo-en-hospital-san-juan-de-dios.html>
- ⁴⁷ Corte de Constitucionalidad declara con lugar garantías constitucionales requeridas por el Procurador de Derechos Humanos
Guatemala: Institución de Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 4 de Septiembre del 2016]
Disponible: http://www.pdh.org.gt/noticias/noticias-destacadas/item/7719-cc-declara-con-lugar-garant%C3%ADas-constitucionales-requeridas-por-el-pdh.html#.V9Xob_rhCUK
http://www.pdh.org.gt/archivos/descargas/Sala%20de%20prensa/Documentos%20Especiales/3501-2011solicitud_debido_ejecucin_pdh.pdf
- ⁴⁸ PDH plantea crisis hospitalaria ante la CIDH
Guatemala: Institución de Procurador de Derechos Humanos, 2015
[Consultado el 4 de Agosto del 2016]
Disponible: <http://www.soy502.com/articulo/pdh-plantea-crisis-hospitalaria-nacional-ante-cidh>
- ⁴⁹ Acciones legales presentadas por el Procurador de Derechos Humanos
Guatemala: Institución del Procurador de Derechos Humanos, 2016
[Consultado el 28 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.pdh.org.gt/documentos.html>
- ⁵⁰ Informe de monitoreo a servicios de salud, primer y segundo nivel
Guatemala: Proyecto de Políticas en Salud, 2014
[Consultado el 28 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.alianmizar.org/userfiles/INFORME%20FINAL%20MONITOREOS%20EN%20SALUD%20QUETZALTENANGO%202014.pdf>
- ⁵¹ Comunicado del Instituto de Problemas Nacionales
Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015
[Consultado el 30 de Agosto del 2016]
Disponible: <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2015/10/Comunicado-lpnusac-Minsalud.docx.pdf>
- ⁵² Postales para el acceso universal y público a la salud
Guatemala: Instituto Centro Americano de Estudios Fiscales, 2016
[Consultado el 2 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://icefi.org/publicaciones/postales-para-el-acceso-universal-y-publico-la-salud-en-guatemala>
- ⁵³ Otra salud es posible y necesaria
Guatemala: Foro permanente ciudadano por la salud de los pueblos, 2015
[Consultado el 10 de Septiembre del 2016]
Disponible: <http://forosaludguatemala.blogspot.com/>
- ⁵⁴ Consejo Parlamentario por la Salud (COPAS)
Guatemala: Congreso de la República de Guatemala, 2016
[Consultado el 10 de Julio del 2016]
Disponible: <http://www.congreso.gob.gt/noticias.php?id=7252>

XIII. Anexos



Procurador de los Derechos Humanos

Guatemala, 14 de julio de 2017
Ref.047/07/17/PAI

Dr. Daniel Frade
Director de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Estimado Dr. Frade:

Reciba un cordial saludo de la Procuraduría de los Derechos Humanos, deseándole éxitos en sus actividades diarias.

Por medio del presente me permito informar que se ha otorgado la autorización correspondiente a la Dra. Zulma Melizza Calderón Ordóñez, para utilizar la información necesaria en relación a los informes del estado de situación de la red hospitalaria nacional emitidos por la Institución del Procurador de Derechos Humanos, para los fines académicos que sean requeridos.

Sin otro particular quedo de usted con las muestras de mi consideración y estima,



MA. Claudia López David
Procuradora Adjunta I del
Procurador de los Derechos Humanos

Boleta No. 1
Jefe de Servicio
Servicio de Encamamiento de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

0 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio de Pediatría Servicio de Ginecología y Obstetricia Servicio de Adultos

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Especialidad Médica que posee

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino

5.00 Grupo Étnico [01] Mestizo [02] Maya [03] Garífuna [04] Xinca [05] Otro (Especifique)

6.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

6.01 Mañana 6.02 Tarde 6.03 Noche

7.00 ¿Se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar la atención que requieren los pacientes? [01] Sí [02] No

7.01 ¿Considera que hay sobrecapacidad de pacientes? [01] Sí [02] No

7.02 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No

7.03 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No (pase a la pregunta 8)

7.04 ¿Por qué? [01] Falta de personal [02] No se encontró el expediente del paciente [03] El paciente llegó tarde a su cita
 [04] Falta de espacio físico [05] El médico no se presentó a sus labores [04] Otro 7.05 Especifique:

DATOS DE PERSONAL MEDICO:

8.00 ¿Cuentan con Médicos Especialistas? [01] Sí [02] No ¿Cuántos?

8.01 Indique la especialidad que poseen:

8.02 Total de Médicos Especialistas que atienden

8.03 Mañana 8.04 Tarde 8.05 Noche

8.06 El número de Médicos Especialistas por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

8.07 ¿Cuántos hacen falta?

8.08 Mañana 8.09 Tarde 8.10 Noche

9.00 Total de Médicos que atienden

9.01 Mañana 9.02 Tarde 9.03 Noche

9.04 El número de Médicos por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

9.05 ¿Cuántos hacen falta?

9.06 Mañana

9.07 Tarde

9.08 Noche

EQUIPO MÉDICO:

10.00 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes? [01] Sí [02] No

11.01 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

12.02 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo

13.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

14.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de medicamentos? [01] Sí [02] No

14.01 ¿Qué tipo y/o calidad de medicamentos se le proporcionan al paciente? [01] De marca [02] Genéricos [03] Ambos

14.02 De no contar con los suficientes medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar los remiten para la compra de sus medicamentos?
[01] Farmacia del hospital [02] Farmacia del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social

EXAMENES DE LABORATORIO:

15.00 Al tener el paciente que hacerse exámenes de laboratorio, ¿A dónde lo refiere el médico tratante?
[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado [04] Espera jornadas médicas

15.01 Si cuenta este Hospital con Laboratorio, ¿Cómo considera el servicio que éste proporciona? [03] Bueno [04] Regular [05] Malo

MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y ESPAIO FÍSICO:

16.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento del material médico quirúrgico que necesitan? [01] Sí [02] No

16.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

17.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento de los materiales e insumos necesarios para mantener la higiene adecuada de los lugares en donde son atendidos los pacientes? [01] Sí [02] No

17.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

18.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la realización de los procedimientos quirúrgicos que se les necesita realizar a los pacientes? [01] Sí [02] No

18.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

19.00 ¿Cuentan con el mobiliario, equipo, materiales e insumos que se necesitan para la realización de los procedimientos quirúrgicos que se les deben de realizar a los pacientes? [01] Sí [02] No

19.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

20.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes; es decir si las salas o áreas de encamamiento cumplen con las condiciones mínimas, que se necesitan para poder atender a los pacientes en la forma en que estos lo requieren? [01] Sí [02] No _____

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

21.00 ¿Cuentan con el servicio de alimentación, necesario para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

21.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Indique lo siguiente?

[01] Proporcionan la alimentación en forma permanente [01] Sí [02] No _____

[02] Los menús alimenticios son variados [01] Sí [02] No _____

[03] Los menús alimenticios son propuestos o supervisados por un nutricionista [01] Sí [02] No _____

[04] La cantidad de la alimentación que sirven es: [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

[05] La calidad de la alimentación es: [01] Buena [02] Regular [03] Mala _____

22.00 ¿Cómo considera que se encuentran las condiciones de infraestructura? [03] Buenas [04] Regulares [05] Malas _____

23.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio? [01] Sí [02] No _____

23.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

23.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

24.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

25.00 Nombre del entrevistador

26.00 Observaciones

Boleta No. 2
Jefe de Servicio
Servicio de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio de Pediatría ____ Servicio de Ginecología y Obstetricia ____ Servicio de Adultos ____

1.02 Indique el área, unidad, departamento, etc. a supervisar _____

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Especialidad Médica que Posee

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino 4.01 Edad

5.00 Grupo Étnico [01] Mestizo [02] Maya [03] Garífuna [04] Xinca [05] Otro (Especifique)

6.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

6.01 Mañana 6.02 Tarde

7.00 ¿Se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar la atención que requieren los pacientes? (01) Sí (02) No

7.01 ¿Considera que hay sobresaturación de pacientes? [01] Sí [02] No _____

7.02 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este Servicio (01) SI (02) NO

7.03 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No
(Pase a la pregunta 8)

7.04 ¿Por qué? [01] Falta de personal [02] No se encontró el expediente del paciente [03] El paciente llegó Tarde a su cita [04] Falta de espacio físico [05] El médico no se presentó a sus labores [94] otros
Especifique:

DATOS DE PERSONAL MEDICO:

8.00 ¿Cuentan con Médicos Especialistas? [01] Sí [02] No _____ ¿Cuántos?

8.01 Indique la especialidad que poseen:

8.02 Total de Médicos Especialistas que atienden

8.03 Mañana 8.04 Tarde

8.05 El número de Médicos Especialistas por turno es: [01] Suficiente (Pase a la pregunta 9) [02] Insuficiente

- 8.06 ¿Cuántos hacen falta? 8.07 Mañana 8.08 Tarde
- 9.00 Total de Médicos que atienden por turno? 9.01 Mañana 9.02 Tarde
- 9.03 El número de Médicos por turno es: [01] Suficiente (Pase a la pregunta 10) [02] Insuficiente
- 9.04 ¿Cuántos hacen falta? 9.05 Mañana 9.06 Tarde

EQUIPO MEDICO:

- 10.00 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes [01] Sí [02] No _____
- 10.01 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____
- 10.02 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente (Pase a la pregunta 11) [02] Insuficiente _____
- 10.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

- 11.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de medicamentos? [01] Sí [02] No _____
- 11.01 ¿Qué tipo y/o calidad de medicamentos se le proporcionan al paciente? [01] De marca
[02] Genéricos [03] Ambos
- 11.02 De no contar con los suficientes medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar los remiten para la compra de sus medicamentos?
- [01] Farmacia del hospital [02] Farmacia del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social _____

EXAMENES DE LABORATORIO:

- 12.00 Al tener el paciente que hacerse exámenes de laboratorio, ¿A dónde lo refiere el médico tratante?
[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado
[04] Espera jornadas médicas _____
- 12.01 Cuenta este Hospital con Laboratorio, (01) SI (02) NO
- 12.02 ¿Cómo considera el servicio de laboratorio que se proporciona a los pacientes? [01] Bueno [02] Regular [03] Malo _____
- 13.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento del material médico quirúrgico que necesitan?
[01] Sí (Pase a la pregunta 14) [02] No _____
- 13.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

ESPACIO FÍSICO E INSUMOS:

- 14.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento de los materiales e insumos necesarios para mantener la higiene adecuada de los lugares en donde son atendidos los pacientes? [01] Sí (Pase a la pregunta 15) [02] No _____

14.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

15.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

16.00 ¿Cómo considera que se encuentran las condiciones de infraestructura? [03] Buenas [04] Regulares [05] Malas _____

17.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio?

[01] Sí [02] No (Pase a la pregunta 18) _____

17.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

17.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

18.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

19.00 Nombre del entrevistador

20.00 Observaciones

Boleta No 3
Jefe de Servicio
Servicio de Emergencia de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio: _____

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Especialidad Médica que Posee

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino

DATOS DE PACEINTEES:

5.00 Promedio de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

5.01 Mañana 5.02 Tarde 5.03 Noche

6.00 ¿Considera que se cuenta con los recursos necesarios para la atención que requieren los pacientes? [01] Sí [02] No

7.00 ¿Existe sobresaturación de pacientes? [01] Sí [02] No

8.00 ¿Cuál es la capacidad instalada de este servicio?

9.00 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No

10.00 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No (pase a la pregunta 11)

10.01 ¿Cuál ha sido la causa? [01] Falta de personal [02] Falta de espacio físico [03] [94] Otros _____

DATOS DE PERSONAL MÉDICO:

11.00 ¿Cuentan con Médicos Especialistas? [01] Sí [02] No

11.01 Indique número y especialistas que tiene el servicio:

11.02 Número de Médicos Especialistas que atienden por turno 8.03 Mañana 8.04 Tarde
8.05 Noche

11.03 El número de Médicos Especialistas por turno consideran que es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

11.04 ¿Cuántos hacen falta? 8.08 Mañana 8.09 Tarde 8.10 Noche

12.00 Total de Médicos que atienden 12.01 Mañana 12.02 Tarde
12.03 Noche

13.00 El número de Médicos por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

13.01 ¿Cuántos hacen falta? 13.02 Mañana 9.07 Tarde 9.08 Noche

EQUIPO MEDICO QUIRURGICO:

14.00 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes? [01] Si [02] No

14.01 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

14.02 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo

14.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

15.00 ¿Cuentan con abastecimiento de medicamentos? [01] Si [02] No

15.01 ¿Qué tipo y/o calidad de medicamentos se le proporcionan al paciente? [01] De marca [02] Genéricos [03] Ambos

15.02 De no contar con los suficientes medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar los remiten para la compra de sus medicamentos?

[01] Farmacia del hospital [02] Farmacia del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social

EXAMENES DE LABORATORIO:

16.00 Los exámenes de laboratorio que necesita el paciente, ¿A dónde lo refiere el médico tratante?

[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado [04] Espera jornadas médicas

16.01 ¿Cómo considera el servicio de laboratorio de este Hospital? [03] Bueno [04] Regular [05] Malo

17.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de insumos para la atención de pacientes? [01] Si [02] No

17.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

EQUIPO, MOBILIARIO Y ESPACIO:

18.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la realización de los procedimientos quirúrgicos? [01] Si [02] No

18.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

19.00 ¿Se cuenta con el mobiliario, equipo, materiales e insumos que se necesitan para la realización de los procedimientos quirúrgicos a los pacientes? [01] Si [02] No

19.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

20.00 ¿Cuentan con suficientes camillas, sillas de ruedas y camas para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No

20.01 ¿Las condiciones de las camillas, sillas de ruedas y camas para la atención de los pacientes? (01) Buenas (2) Regulares (3) Malas

22.00 Cuentan con áreas exclusivas para el uso de los estudiantes y/o practicantes de medicina: [01] Sí [02] No

22.01 El estado de estas áreas es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

22.02 La cantidad de áreas adecuadas, para la realización de los procedimientos quirúrgicos es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

23.00 Fecha - - (de-mm-aa)

24.00 Nombre del entrevistador

25.00 Observaciones/ Comentarios

Boleta No 4
Jefe de Enfermería
Servicio de Emergencia de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio de:

2.00 Nombre del entrevistado

3.00 Cargo que ocupa

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino

5.00 Promedio de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio 5.01 Mañana _____ 5.02 Tarde _____
6.03 Noche _____

6.01 ¿Considera que hay sobrecarga de pacientes? [01] Sí [02] No

7.00 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención médica en este servicio? [01] Sí [02] No

8.00 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención médica en este servicio por las siguientes razones?

(01) Falta de personal (02) Falta de espacio físico (03) Sobrecarga de pacientes (04) Otros _____

DATOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA:

9.00 ¿Total de Enfermeras Profesionales que atienden? (01) Mañana (02) Tarde
(03) Noche

9.01 El número de Enfermeras Profesionales por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

9.02 ¿Cuántos hacen falta? (01) Mañana (02) Tarde (03) Noche

10.00 ¿Total de Auxiliares de Enfermería que atienden? (01) Mañana (02) Tarde
(03) Noche

10.01 El número de Auxiliares de Enfermería por turno es [01] Suficiente [02] Insuficiente

10.02 ¿Cuántos hacen falta? (01) Mañana (02) Tarde (03) Noche

EQUIPO MEDICO:

11.00 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes? [01] Sí [02] No

11.01 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

11.02 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____

11.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

13.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de medicamentos? [01] Sí [02] No

13.01 ¿Los medicamentos que se le proporcionan al paciente? [01] De marca [02] Genéricos [03] Ambos

13.02 De no contar con los medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar los remiten para su compra?

[01] Farmacia del hospital [02] Farmacia del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social (05) No aplica

EXAMENES DE LABORATORIO:

14.00 ¿Cuándo el paciente necesita exámenes de laboratorio, ordenado por el médico a donde los refieren?

[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado [04] Otros: _____

14.01 ¿La atención que presta el servicio de laboratorio del Hospital al paciente lo considera? [03] Bueno [04] Regular [05] Malo

15.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento del material médico quirúrgico que necesitan? [01] Sí [02] No

15.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

INSUMOS, EQUIPO Y ESPACIO FISICO:

16.00 ¿Cuentan con suficientes insumos necesarios para atención de los pacientes? [01] Sí [02] No

16.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

17.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la realización de los procedimientos quirúrgicos? [01] Sí [02] No

18.00 ¿Cuentan con el equipo, materiales e insumos que se necesitan para la realización de los procedimientos quirúrgicos que se les

realizan a los pacientes? [01] Sí [02] No _____

18.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

19.00 ¿Cuentan con el espacio físico de encamamiento para pacientes que necesitan ser atendidos en este servicio? [01] Sí [02] No

20.00 Numero de camillas existentes en la emergencia: _____

- 20.01 Condiciones del estado de las camillas: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 21.01 Número de sillas de ruedas existentes: _____
- 21.02 Condiciones de las sillas de ruedas: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 21.04 La cantidad de sillas de ruedas es: [01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____
- 22.05 Cantidad de sillas de ruedas en buen estado y mal estado: (01) No. en buen estado (02) No. en mal estado
- 22.00 El Estado del mobiliario es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 22.01 La Cantidad de mobiliario es: [01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____
- 23.0 Cuentan con *lockers* para el uso del personal de enfermería: [01] Sí [02] No _____
- 23.01 El estado de los *lockers* es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 24.00 Cuentan con áreas exclusivas para el uso del personal médico: [01] Sí [02] No _____
- 24.01 El estado de estas áreas es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 25.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)
- 26.00 Nombre del entrevistador
- 27.00 Observaciones/Comentarios

Jefe de Enfermería
Servicio de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio de Pediatría Servicio de Ginecología y Obstetricia Servicio de Adultos

1.02 Indique el área, unidad, departamento, etc. a supervisar

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Grado Académico o Estudios Realizados

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino 4.01 Edad

5.00 Grupo Étnico [01] Mestizo [02] Maya [03] Garífuna [04] Xinca [05] Otro (Especifique)

6.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

6.01 Mañana 6.02 Tarde

7.00 ¿Se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar la atención que requieren los pacientes?
 [01] Sí [02] No

7.01 ¿Considera que hay sobrecarga de pacientes? [01] Sí [02] No

7.02 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No

7.03 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No (Pase a la pregunta 8)

7.04 ¿Cuál ha sido a razón del Porqué se le dejó de atender? [01] Falta de personal [02] No se encontró el expediente del paciente [03] El paciente llegó tarde a su cita [04] Falta de espacio físico [05] El médico no se presentó a sus labores [04] Otro 7.05 Especifique:

DATOS DE PERSONAL MEDICO:

8.00 ¿Cuentan con Médicos Especialistas? [01] Sí [02] No ¿Cuántos?

8.01 Indique la especialidad que poseen:

DATOS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA:

9.00 Total de Enfermeras Graduadas o Profesionales que atienden 9.01 Mañana

9.02 Tarde

9.01 El número de Enfermeras Graduadas o Profesionales por turno es:

[01] Suficiente _____ [02] Insuficiente _____

9.02 ¿Cuántos hacen falta por turno? 10.05 Mañana 10.03 Tarde 10.4 Noche

10.0 Total de Auxiliares de Enfermería que atienden 10.01 Mañana 11.02 Tarde

10.01 El número de Auxiliares de Enfermería por turno es: [01] Suficiente (Pase a la pregunta 12) [02] Insuficiente

10.02 ¿Cuántos hacen falta por turno? 11.05 Mañana 10.06 Tarde 10.07 Noche

EQUIPO MEDICO:

11.0 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes? [01] Sí [02] No _____

11.01 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____

11.02 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente (Pase a la pregunta 14) [02] Insuficiente

11.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

12.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de medicamentos? [01] Sí [02] No _____

12.01 ¿Qué tipo y/o calidad de medicamentos se le proporcionan al paciente? [01] De marca
[02] Genéricos [03] Ambos

13.00 De no contar con los suficientes medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar
Los remiten para la compra de sus medicamentos? [01] Farmacia del hospital [02] Farmacia
del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social _____

EXAMENES DE LABORATORIO:

14.00 Al tener el paciente que hacerse exámenes de laboratorio, ¿A dónde lo refiere el médico tratante?
[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado

[04] Espera jornadas médicas _____

14.02 Si cuenta este Hospital con Laboratorio, ¿Cómo considera el servicio que éste proporciona?

[03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____

15.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento del material médico quirúrgico que necesitan?

[01] Sí (Pase a la pregunta 17) [02] No _____

15.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

ESPECIO FÍSICO, MATERIALES E INSUMOS:

16.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento de los materiales e insumos necesarios para mantener la higiene
adecuada de los lugares en donde son atendidos los pacientes? [01] Sí (Pase a la pregunta 17)

[02] No _____

16.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

17.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes? [01] Si [02] No _____

18.00 ¿Cómo considera que se encuentran las condiciones de infraestructura? [01] Buenas [02] Regulares

[03] Malas _____

19.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio?

[01] Si [02] No (Pase a la pregunta 21) _____

19.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

19.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

20.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

21.00 Nombre del entrevistador

22.00 Observaciones

Boleta No. 6
Jefe de Enfermería
Servicio de Encamamiento de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud.

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

1.01 Servicio de Pediatría Servicio de Ginecología y Obstetricia Servicio de Adultos

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Grado Académico o Estudios Realizados

4.00 Sexo [01] Femenino [02] Masculino

5.00 Grupo Étnico [01] Mestizo [02] Maya [03] Garífuna [04] Xinca [05] Otro (Especifique)

6.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

6.01 Mañana 6.02 Tarde 6.03 Noche

7.00 ¿Se cuenta con los recursos necesarios para proporcionar la atención que requieren los pacientes? [01] Sí [02] No

7.01 ¿Considera que hay sobresaturación de pacientes? [01] Sí [02] No

7.02 ¿El hospital tiene capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No

7.03 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí [02] No (pase a la pregunta 8)

7.04 ¿Por qué? [01] Falta de personal [02] No se encontró el expediente del paciente [03] El paciente llegó tarde a su cita
[04] Falta de espacio físico [05] El médico no se presentó a sus labores [04] Otro 7.05 Especifique:

DATOS DE PERSONAL MEDICO:

8.00 ¿Cuentan con Médicos Especialistas? [01] Sí [02] No ¿Cuántos?

8.01 Indique la especialidad que poseen:

8.02 Total de Médicos Especialistas que atienden

8.03 Mañana 8.04 Tarde 8.05 Noche

9.04 El número de Médicos por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente

9.05 ¿Cuántos hacen falta?

9.06 Mañana 9.07 Tarde 9.08 Noche

DATOS DE PERSONAL DE ENFERMERÍA:

10.00 Total de Enfermeras Graduadas o Profesionales que atienden

10.01 Mañana 10.02 Tarde 10.03 Noche

10.04 El número de Enfermeras Graduadas o Profesionales por turno es: [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

10.05 ¿Cuántos hacen falta?

10.06 Mañana 10.07 Tarde 10.08 Noche

11.00 Total de Auxiliares de Enfermería que atienden

11.01 Mañana 11.02 Tarde 11.03 Noche

11.04 El número de Auxiliares de Enfermería por turno es [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

11.05 ¿Cuántos hacen falta?

11.06 Mañana 11.07 Tarde 11.08 Noche

12.00 Total de Personal de Intendencia o Mantenimiento que atienden

12.01 Mañana 12.02 Tarde 12.03 Noche

12.04 El número de personal de Intendencia o Mantenimiento por turno es [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

12.05 ¿Cuántos hacen falta?

12.06 Mañana 12.07 Tarde 12.08 Noche

EQUIPO MEDICO:

13.00 ¿Cuentan con equipo médico para atender a los pacientes? [01] Si [02] No _____

13.01 La cantidad de equipo médico existente es: [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

13.02 El estado en que se encuentra es: [03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____

13.03 Indique cuál es el equipo médico que les hace falta:

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS:

14.00 ¿Cuentan con suficiente abastecimiento de medicamentos? [01] Si [02] No _____

14.01 ¿Qué tipo y/o calidad de medicamentos se le proporcionan al paciente? [01] De marca [02] Genéricos [03] Ambos

14.02 De no contar con los suficientes medicamentos para la atención de los pacientes, ¿A qué lugar los remiten para la compra de sus medicamentos?
[01] Farmacia del hospital [02] Farmacia del patronato [03] Farmacia privada [04] Farmacia social _____

EXAMENES DE LABORATORIO:

15.00 Al tener el paciente que hacerse exámenes de laboratorio, ¿A dónde lo refiere el médico tratante?
[01] Al laboratorio del hospital [02] Al laboratorio del patronato [03] Al laboratorio privado [04] Espera jornadas médicas _____

15.01 Si cuenta este Hospital con Laboratorio, ¿Cómo considera el servicio que éste proporciona? [03] Bueno [04] Regular [05] Malo _____

16.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento del material médico quirúrgico que necesitan? [01] Si [02] No _____

16.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?.

[Empty box]

EQUIPO, MATERIAL E INSUMOS, ESPACIO FISICO:

17.00 ¿Cuentan con el suficiente abastecimiento de los materiales e insumos necesarios para mantener la higiene adecuada de los lugares en donde son atendidos los pacientes? [01] Sí [02] No _____

17.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que les hace falta?

[Empty box]

18.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la realización de los procedimientos quirúrgicos que se les necesita realizar a los pacientes? [01] Sí [02] No _____

18.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

[Empty box]

MOBILIARIO Y EQUIPO:

19.00 ¿Cuentan con el mobiliario, equipo, materiales e insumos que se necesitan para la realización de los procedimientos quirúrgicos que se les deben de realizar a los pacientes? [01] Sí [02] No _____

19.01 De ser negativa su respuesta, ¿Qué es lo que hace falta?

[Empty box]

20.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes; es decir si las salas o áreas de encamamiento cumplen con las condiciones mínimas, que se necesitan para poder atender a los pacientes en la forma en que estos lo requieren? [01] Sí [02] No _____

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

21.00 ¿Cuentan con el servicio de alimentación, necesario para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

21.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Indique lo siguiente?

[01] Proporcionan la alimentación en forma permanente [01] Sí [02] No _____

[02] Los menús alimenticios son variados [01] Sí [02] No _____

[03] Los menús alimenticios son propuestos o supervisados por un nutricionista [01] Sí [02] No _____

[04] La cantidad de la alimentación que sirven es: [01] Suficiente [02] Insuficiente _____

[05] La calidad de la alimentación es: [01] Buena [02] Regular [03] Mala _____

22.00 ¿Como considera que se encuentran las condiciones de infraestructura? [03] Buenas [04] Regulares [05] Malas _____

23.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio? [01] Sí [02] No _____

23.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

23.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

24.00 Fecha

 . . (dd-mm-aaaa)

25.00 Nombre del entrevistador

26.00 Observaciones

Boleta No. 7
Servicio de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales
Encargado De Banco de Sangre
Unidad de Supervisión Hospitalaria

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

2.01 Tiempo de laborar en el servicio _____

3.00 Idioma que habla

4.00 Horario de atención _____

5.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio

5.01 Mañana 5.02 Tarde

6.00 ¿Se cuenta con el recurso humano necesario para proporcionar la atención que requieren los pacientes?

[01] Sí [02] No

7.00 Cuenta con todos los insumos y equipo para prestar la atención oportuna a los pacientes?

[01] Sí [02] No

7.01 Cuales son los reactivos que le hacen falta le hacen falta? (Proporcionar lista)

7.02 Hace cuanto tiempo que no cuenta con estos reactivos? _____

7.03 Estos reactivos ya fueron solicitados? [01] Sí [02] No

7.04 Cual es el equipo que le hace falta? (Proporcionar lista)

7.05 Hace cuánto tiempo no cuenta con dicho equipo _____

7.06 Que acciones se han realizado para superar la falta de equipo _____

8.00 ¿Considera que hay sobrecapacidad de pacientes? [01] Sí [02] No _____

9.00 Tiene el Banco de Sangre la capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este

Boleta No. 8
Monitoreo Hospitales Nacionales
Jefe de Servicio –Encargado de Cocina-
Unidad de Supervisión Hospitalaria

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Idioma que habla _____

4.00 ¿Cuántos tiempos de comida está sirviendo por día: _____

5.00 ¿A cuántos empleados se le sirve alimentos por tiempo: _____

6.00 ¿Cada cuánto tiempo le abastecen de mercado: _____

7.00 ¿Cada cuánto tiempo le abastecen de carne/pollo/embutidos: _____

8.00 ¿Cuántas dietas especiales está sirviendo por día: _____

9.00 ¿Con cuánto personal cuenta? _____

10.00 ¿Cuántos quedan por turno?

10.01 Mañana 10.02 Tarde 10.03 Noche

11.00 ¿Cuenta con el equipo necesario? [01] Si [02] No

12.00 ¿Qué equipo le falta? _____

13.00 ¿Cuándo fue la última vez que le dieron mantenimiento al equipo? _____

14.00 ¿Qué insumo le hace falta?
14.01 Pastas _____ 14.02 Fórmula Infantil _____ 14.03 Aceite _____
14.04 Harina _____ 14.05 Queso _____ 14.06 Crema _____

15.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

16.00 Nombre del entrevistador

Observaciones:

Boleta No. 8
Monitoreo Hospitales Nacionales
Jefe de Servicio -Encargado de Cocina-
Unidad de Supervisión Hospitalaria

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Idioma que habla _____

4.00 ¿Cuántos tiempos de comida está sirviendo por día: _____

5.00 ¿A cuántos empleados se le sirve alimentos por tiempo: _____

6.00 ¿Cada cuánto tiempo le abastecen de mercado: _____

7.00 ¿Cada cuánto tiempo le abastecen de carne/pollo/embutidos: _____

8.00 ¿Cuántas dietas especiales está sirviendo por día: _____

9.00 ¿Con cuánto personal cuenta? _____

10.00 ¿Cuántos quedan por turno?

10.01 Mañana 10.02 Tarde 10.03 Noche

11.00 ¿Cuenta con el equipo necesario? [01] Si [02] No

12.00 ¿Qué equipo le falta? _____

13.00 ¿Cuándo fue la última vez que le dieron mantenimiento al equipo? _____

14.00 ¿Qué insumo le hace falta?

14.01 Pastas _____ 14.02 Fórmula infantil _____ 14.03 Aceite _____
14.04 Harina _____ 14.05 Queso _____ 14.06 Crema _____

15.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

16.00 Nombre del entrevistador

Observaciones: _____

servicio? [01] Sí [02] No _____

10.00 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio?
[01] Sí [02] No (Pase a la pregunta 11)

10.01 ¿Cuál fue la razón por la que se le dejó de atender? [01] Falta de personal
[02] El paciente llegó tarde [03] Falta de espacio físico [04] Falta de insumos y equipo
[94] Otro 10.05 Especifique: _____

11.00 ¿En qué fecha del mes elabora el BRES?

12.00 ¿En qué fecha del mes entrega el BRES a la Dirección del Hospital o al MSPAS?

13.00 ¿Cada cuánto tiempo se realiza la compra de insumos?

14.00 ¿Ha tenido problema con los proveedores con relación al abastecimiento? [01] Sí [02] No

14.01 ¿Cuál ha sido el problema más frecuente?

15.00 ¿Cuentan con el personal necesario para brindar atención a los pacientes? [01] Sí [02] No

15.01 ¿Cuántos estima que le hacen falta? _____

15.02 ¿Cuál es el personal que le hace falta? _____

16.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

17.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio?
[01] Sí [02] No _____

17.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

17.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

18.00 Fecha _____ (dd-mm-aaaa)

19.00 Nombre del entrevistador _____

Boleta No. 9
Monitoreo Hospitales Nacionales
Jefe de Servicio –Encargado de Farmacia-
Unidad de Supervisión Hospitalaria

- 1.00 Nombre del Hospital Supervisado
- 2.00 Nombre y Cargo del entrevistado
- 2.01 Tiempo de laborar en el servicio _____
- 4.00 Idioma que habla
- 5.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio _____
- 5.01 Mañana 5.02 Tarde 5.03 Noche
- 6.00 ¿Se cuenta con el recurso humano necesario para proporcionar la atención que requieren los pacientes?
[01] Sí [02] No
- 7.00 Cuenta con todos los medicamentos trazadores para prestar la atención oportuna a los pacientes?
[01] Sí [02] No
- 7.01 Cuales son los medicamentos trazadores le hacen falta? (Proporcionar lista

- 7.02 Hace cuanto tiempo que no cuenta con estos medicamentos? _____
- 7.03 Estos medicamentos ya fueron solicitados? [01] Sí [02] No
- 8.00 ¿Considera que hay sobresaturación de pacientes? [01] Sí [02] No _____
- 8.01 Tiene la farmacia la capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio?
[01] Sí [02] No _____
- 8.02 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio? [01] Sí
[02] No (Pase a la pregunta 9)
- 8.03 ¿Cuál fue la razón por la que se le dejó de atender? [01] Falta de personal
[02] El paciente llegó tarde [03] Falta de espacio físico [04] Falta de medicamentos
[94] Otro 10.05 Especifique:
- 9.00 En qué fecha del mes elabora el BRES?

- 10.00 En qué fecha del mes entrega el BRES a la MSPAS?

- 11.00 Cada cuanto tiempo se realiza la compra de medicamento? _____
- 12.00 Ha tenido problema con los proveedores con relación al abastecimiento [01] Sí [02] No
- 13.01 ¿Cuál ha sido el problema más frecuente?

14.00 ¿Cuentan con el personal necesario para brindar atención a los pacientes? [01] Sí [02] No

14.01 ¿Cuántos estima que le hacen falta? _____

14.02 Cual es el personal que le hace falta _____

15.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

16.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio?

[01] Sí [02] No _____

Especifique

17.00 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

18.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

19.00 Nombre del entrevistador

20.00 Observaciones:

Boleta No. 10
Servicio de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales
Encargado de Laboratorio Clínico
Unidad de Supervisión Hospitalaria

- 1.00 Nombre del Hospital Supervisado
- 2.00 Nombre y Cargo del entrevistado
- 2.01 Tiempo de laborar en el servicio _____
- 4.00 Idioma que habla
- 5.00 Número de pacientes que se atienden diariamente en este Servicio
- 5.01 Mañana 5.02 Tarde
- 6.00 ¿Se cuenta con el recurso humano necesario para proporcionar la atención que requieren los pacientes?
[01] Sí [02] No
- 7.00 ¿Cuenta con todos los insumos y equipo para prestar la atención oportuna a los pacientes?
[01] Sí [02] No
- 7.01 ¿Cuáles son los reactivos que le hacen falta? (Proporcionar lista _____

- 7.02 ¿Hace cuánto tiempo que no cuenta con estos reactivos? _____
- 7.03 ¿Estos reactivos ya fueron solicitados? [01] Sí [02] No
- 7.04 ¿Cual es el equipo que le hace falta? (Proporcionar lista)

- 7.05 ¿Hace cuánto tiempo no cuenta con dicho equipo?

- 7.06 Que acciones se han realizado para superar la falta de equipo _____

- 8.00 ¿Considera que hay sobresaturación de pacientes? [01] Sí [02] No _____
- 9.00 ¿Tiene el laboratorio la capacidad para atender a todos los pacientes que solicitan la atención en este servicio?
[01] Sí [02] No _____
- 10.00 ¿Se ha dejado de atender a los pacientes que solicitan la atención en este servicio?
[01] Sí [02] No (Pase a la pregunta 11)

10.01 ¿Cual fue la razón por la que se le dejó de atender? [01] Falta de personal
[02] El paciente llegó tarde [03] Falta de espacio físico [04] Falta de insumos y equipo
[94] Otro Especifique:

11.00 ¿En qué fecha del mes elabora el BRES?

12.00 ¿En qué fecha del mes entrega el BRES a la Dirección del Hospital o al MSPAS?

13.00 ¿Cada cuanto tiempo se realiza la compra de medicamento?

14.00 ¿Ha tenido problema con los proveedores con relación al abastecimiento [01] Sí [02] No

14.01 ¿Cuál ha sido el problema más frecuente?

15.00 ¿Cuentan con el personal necesario para brindar atención a los pacientes? [01] Sí [02] No

15.01 ¿Cuántos estima que le hacen falta? _____

15.02 Cual es el personal que le hace falta _____

16.00 ¿Cuentan con el espacio físico adecuado para la atención de los pacientes? [01] Sí [02] No _____

17.00 ¿Ha realizado gestiones o trámites para solucionar las carencias que tiene en su Servicio?

[01] Sí [02] No _____

17.01 De ser afirmativa su respuesta, ¿Qué es lo que ha hecho?

17.02 ¿Qué respuesta ha obtenido de las gestiones y/o trámites que ha realizado?

18.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

19.00 Nombre del entrevistador

20.00

Observaciones _____

Boleta No. 11
Monitoreo Hospitales Nacionales
Jefe de Servicio -Encargado de Lavandería-
Unidad de Supervisión Hospitalaria

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Tiempo de laborar en el servicio

4.00 ¿Cantidad de ropa que está lavando y secando por día:

5.00 ¿Con cuántas lavadoras cuenta?

5.01 ¿En qué estado se encuentran?

Bueno Regular Malo

6.00 ¿Con cuantas secadoras cuenta?

6.01 ¿En qué estado se encuentran?

Bueno Regular Malo

7.00 ¿Cuándo se les dio mantenimiento por última vez?

8.00 ¿Con cuánto personal cuenta?

9.00 ¿Cuántos quedan por turno

9.01 Mañana 9.02 Tarde 9.03 Noche

10.00 ¿Cuenta con el equipo necesario?

11.00 ¿Qué equipo le falta?

12.00 ¿Cada cuanto tiempo le abastecen de insumos?

13.00 ¿Qué insumo le hace falta

14.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

15.00 Nombre del entrevistador

Observaciones:

Boleta No. 12
Monitoreo Hospitales Nacionales
Jefe de Servicio -Quirófano-
Unidad de Supervisión Hospitalaria

1.00 Nombre del Hospital Supervisado

2.00 Nombre y Cargo del entrevistado

3.00 Especialidad que posee _____

4.00 Idioma que habla _____

5.00 Número de paciente que están operando diariamente _____

6.00 Número de cirugías que se cancelan por día? _____

6.01 ¿Cuál es la razón?

Falta de equipo Falta de medicamentos Falta de personal

Falta de insumos Otros

7.00 ¿Con qué nivel de abastecimiento cuenta? (Copia del BRES) _____

8.00 Número de quirófanos que se encuentran habilitados _____

9.00 Número de quirófanos que se encuentran equipados? _____

10.00 ¿Cuál es el equipo que les hace falta? _____

11.00 Número de máquinas de anestesia que están funcionando? _____

12.00 ¿Se cuenta con el instrumental necesario para las cirugías de cada especialidad? [01] Sí [02] No

13.00 ¿Cuándo se le dio mantenimiento por última vez al equipo? _____

14.00 ¿Con cuánto personal cuenta? _____

15.00 ¿Cuántos quedan por turno?

15.01 Mañana 15.02 Tarde 15.03 Noche

16.00 ¿Cuenta con el equipo necesario? [01] Sí [02] No

16.01 ¿Qué equipo le falta? _____

17.00 ¿Cuenta con los insumos necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos? [01] Sí [02] No

17.01 ¿Qué insumo le hace falta? _____

18.00 Fecha - - (dd-mm-aaaa)

19.00 Nombre del entrevistador

Observaciones:

Boleta No. 13
Infraestructura en General y Otros Aspectos Importantes de los Hospitales Nacionales
Unidad de Supervisión Hospitalaria, Defensoría de la Salud

Nombre del Hospital Supervisado:

Indique el área, unidad, departamento, etc., a supervisar:

1. **Situación de las paredes:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
2. **Situación de la pintura:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
3. **Situación de los techos:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
4. **Situación de las ventanas:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
5. **Situación de las puertas:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
6. **Situación del piso:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
7. **Situación de la iluminación:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
8. **Situación de la ventilación:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
9. **Cuentan con sala de espera:**
[01] Si [02] No _____
- 9.1 **El estado o condición es:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
10. **Situación de los servicios sanitarios:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 10.1 **Condiciones de accesibilidad de los sanitarios:**
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____
- 10.2 **La cantidad de los sanitarios es:**
[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____
- 10.3 **La cantidad de sanitarios en buen estado y mal estado:**
[01] Sanitarios buen estado [02] Sanitarios mal estado

11. Condiciones higiénicas del área en donde son atendidos los pacientes:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

12. Condiciones de accesibilidad del área y su entorno inmediato:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

13. Qué tipo de desinfectantes utilizan para la limpieza cotidiana:

14. Les proporcionan jabón esterilizante para el lavado de manos:
[01] Sí [02] No _____

14.1 El suministro de jabón esterilizante es:
[01] Suficiente [02] Insuficiente _____

14.2 Indique la cantidad de jabón esterilizante que les proporcionan:
(01) jabón esterilizante

15. Situación de las camillas:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

15.1 La cantidad de las camillas es:
[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

15.2 Cantidad de camillas en buen estado y en mal estado:
(01) Camillas en buen estado (02) Camillas en mal estado

16. Condiciones de las sillas de ruedas:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

16.1 La cantidad de sillas de ruedas es:
[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

16.2 Cantidad de sillas de ruedas en buen estado y mal estado:
(01) Sillas de ruedas en buen estado (02) Sillas de ruedas en mal estado

17. El Estado del equipo médico es:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

17.1 La cantidad de equipo médico es:
[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

18. El Estado del mobiliario es:
[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

18.1 La cantidad del mobiliario es:

[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

19. Cuentan con lockers para el uso del personal médico:

[01] Sí [02] No _____

19.1 El estado de los lockers es:

[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

20. Cuentan con lockers para el uso del personal paramédico o de enfermería:

[01] Sí [02] No _____

20.1 El estado de los lockers es:

[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

21. Cuentan con áreas exclusivas para el uso del personal médico:

[01] Sí [02] No especificar: _____

21.1 El estado de estas áreas es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

22. Cuentan con áreas exclusivas para el uso del personal paramédico o de enfermería:

[01] Sí [02] No especificar: _____

22.1 El estado de estas áreas es:

[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

23. Cuentan con áreas exclusivas para el uso de los estudiantes o practicantes de medicina:

[01] Sí [02] No especificar: _____

23.1 El estado de estas áreas es:

[01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

24. El suministro de agua potable es:

[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

25. El suministro de energía eléctrica es:

[01] Suficiente [02] Insuficiente [03] Ninguno _____

26. Cuentan con Incinerador para el Tratamiento de los Desechos Sólidos:

[01] Sí [02] No _____

27.1 El estado del Incinerador es: [01] Bueno [02] Regular [03] Malo [04] Ninguno _____

28. Indique en dónde se ubican los desechos derivados de los Insumos Médicos Quirúrgicos:

29. Indique cómo es el funcionamiento del Sistema de Drenajes:

DATOS GENERALES:

30. Nombre del Entrevistado:

31. Puesto que ocupa:

32. Tiempo de ocupar el puesto : Meses Años

33. Nombre del Entrevistador :

34. Fecha - - (dd-mm-aaaa)

35. Observaciones