



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE EMERGENCIAS A NIVEL NACIONAL

INDICE

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

- I. INTRODUCCIÓN***
- II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS***
- III. INSTRUMENTO NORMATIVO NACIONAL***
- IV. JUSTIFICACIÓN***
- V. OBJETIVO Y ALCANCE***

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

- I. DIAGNÓSTICO UNIDADES DE EMERGENCIAS***
- II. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS ESPECÍFICAS***
- III. CONCLUSIONES GENERALES***
- IV. RECOMENDACIONES GENERALES***

“No hay nada que justifique que se prive a una persona de los cuidados inmediatos y más modernos en el momento que se encuentra en un riesgo especialmente grave”

(Declaración de Leningrado Reunión Mundial OMS -1968)

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE EMERGENCIAS A NIVEL NACIONAL

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

I. INTRODUCCIÓN

El Derecho a la Salud se encuentra consignado en normas de la más alta categoría jurídica, como la Constitución Política del Estado, Tratados y Convenios Internacionales suscritos por el Estado Plurinacional de Bolivia y normas secundarias nacionales que lo consolidan como derecho fundamental, a la vez que se declara como primera responsabilidad financiera del Estado, conforme lo establece el Artículo 37 de la CPE.

La salud se constituye en un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. El derecho a la salud, ha sido definido por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946, como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades"*.

En este entendido, la Defensoría del Pueblo ha priorizado la atención al Derecho a la Salud a través de la implementación de la "Estrategia Institucional en Salud" a nivel nacional la cual *propone un abordaje que permite, además de consolidar y ordenar el manejo de la demanda de la población por las diversas situaciones o contingencias de vulneración de este derecho, acceso, calidad, trato, etc., en los servicios públicos y privados. Asimismo, se realicen tareas en el orden jurídico, de la promoción y la investigación, para coadyuvar a alcanzar los grandes postulados del derecho a la salud; igualdad, equidad, accesibilidad, gratuidad para toda la población.*

La necesidad de intervenir en los Servicios de Emergencias se funda en las denuncias públicas sobre las condiciones en las que prestan el servicio las unidades de emergencias en los diferentes hospitales.

La intervención Defensorial ha permitido contar con información sobre la situación real de los servicios, con el propósito de realizar recomendaciones puntuales tendientes a mejorar la atención al paciente.

II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la “Declaración de Leningrado de 1968” declaró que **“No hay nada que justifique que se prive a una persona de los cuidados inmediatos y más modernos en el momento que se encuentra un riesgo especialmente grave”**.

A partir de ello, se puede citar algunos antecedentes en el área de la medicina de emergencias, como el de las organizaciones de profesionales médicos quienes adoptan la declaración de Leningrado para emitir directrices o lineamientos, citando por ejemplo a la **“Declaración de Jalisco Sobre Sistemas Integrados de Atención Médica de las Urgencias, Emergencias y Catástrofes”**, la cual se origina en el II Encuentro Internacional de Sistemas de Atención Médica de Urgencias y Emergencias. El objetivo de esta declaración estaba enfocado a sentar las bases técnicas para el desarrollo de los Sistemas de Atención Médica a las Urgencias Emergencias y Catástrofes.

Otra experiencia necesaria de señalar es la **“Declaración de Buenos Aires sobre los Números Únicos de Emergencias Médicas”** emitida en la III Reunión de la Asociación Internacional de Sistemas de Atención Médica de Urgencias y Emergencias conformada por especialistas de América y Europa, en la cual se exhorta a los gobiernos para que adopten y mantengan números telefónicos únicos abreviados nacionales exclusivos para urgencias médicas de acceso gratuito, los cuales, por razones de orden ético, de secreto profesional y de respeto a los derechos humanos, deberán ser independientes de otros organismos del aparato de seguridad y de la protección civil.

No obstante que las declaraciones señaladas anteriormente no son vinculantes, es de reconocer que aportaron al conocimiento de la medicina de emergencias o emergentología, habiendo incidido en algunos países como Ecuador, país que en 1989 aprobó el primer programa de Medicina de Emergencias, existiendo desde 1993 especialistas en Medicina de Emergencia y Desastres; los programas universitarios de formación en esta especialidad están a cargo de la Universidad Central de Quito, Universidad San Francisco de Quito, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. En el año 1987 se fundó la Sociedad Ecuatoriana de Medicina de Emergencias (SEMED) y en el año 2008 se constituyó la organización ELITE Médica que está conformada por médicos emergenciólogos con fines docentes y de investigación en el campo de la Medicina de Emergencias y Desastres.

La necesidad nacional de Emergenciólogos es alta priorizándose la preparación de este recurso humano que a lo largo de los años ha ganado reconocimiento

teniendo en la actualidad gran parte de los hospitales privados como públicos este recurso técnico y un gran porcentaje de los Servicios de Emergencia son manejados por los especialistas en estas áreas.

Asimismo, continuando con la experiencia del Ecuador, en las últimas dos décadas este país ha desarrollado el Servicio Integrado de Seguridad denominado ECU911, con la visión de brindar atención amplia en términos de alcances geográficos e integral en relación a la intervención multidisciplinaria. Mencionar también el proyecto de “Mi emergencia” el cual ha aportado al fortalecimiento del Sistema de Atención de Emergencias Médicas.

III. INSTRUMENTO NORMATIVO NACIONAL

NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL

Considerando la ausencia de una normativa específica para hospitales de tercer nivel, se ha tomado en cuenta la ***Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel***, la cual establece que un Servicio de Emergencias deberá comprender todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo encaminadas a lograr la prestación de la cartera de servicios desde el momento en que el usuario llega al servicio hasta la recuperación inmediata y mediata y recomendaciones de prevención de otras patologías. Debe cumplir con los mínimos requeridos para equipamiento y disminuir el riesgo de infecciones nosocomiales, accidentes y permitir el expedito flujo y estancia de usuarios, equipo de salud y padres. Debe disponerse de espacio para asistencia, almacén, equipos, capacitación y espacios administrativos y de gestión.

Deberá considerar un programa coordinado para cubrir cada paso necesario en el cuidado de los usuarios con serias heridas o enfermedades, desde su admisión, tratamiento, derivación dentro del hospital o referencia a otro nivel hasta su rehabilitación.

Normalmente para la atención inmediata de los usuarios en el Servicio de Emergencias, se debe seguir un ***protocolo de atención de emergencias***, éste instrumento permite identificar, según la gravedad del usuario, la urgente atención. El mencionado protocolo tendría que adoptarse en todas las atenciones en emergencias hospitalarias.

La **emergencia** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a una hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una

persona. En cambio, la **urgencia** es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal pero que debe ser atendida en máximo 6 horas.

La presente norma establece los recursos humanos esenciales del Servicio de Emergencias, así como las funciones generales, la infraestructura funcional, los ambientes funcionales del Área de Emergencia y los insumos con los que debe contar.

En cuanto a los **recursos humanos esenciales del Servicio de Emergencias**, se tiene a los médicos generales de guardia, enfermeras, auxiliar de enfermería, personal de limpieza, camilleros y personal de seguridad.

El cálculo de personal necesario se realizará tomando en cuenta los siguientes cuatro criterios:

- 1) Cantidad (Nº) de camas/Capacidad instalada
- 2) Demanda/población
- 3) Producción de los servicios del Hospital de Segundo Nivel
- 4) Perfil epidemiológico

Funciones generales del servicio de Emergencias

- a) Evaluar y asistir a todo usuario que acude al servicio de urgencias dando prioridad en todos los casos de ingreso.
- b) Brindar la atención inmediata y oportuna.
- c) Elaborar expediente clínico y tomar la decisión de dar el alta médica o el ingreso hospitalario.
- d) Establecer buenas comunicaciones entre médico usuario-responsables o familiares para informar de todo lo que acontece con el usuario.
- e) Seguir de cerca cada evolución de las personas mientras permanezcan en el servicio.
- f) Conseguir transporte rápido y adecuado.
- g) Coordinar y dar “la aceptación” de cualquier traslado a otro servicio o hospital.

Infraestructura funcional del Servicio de Emergencias

El Servicio de Emergencias debe contar con la infraestructura necesaria para atender de acuerdo a estándares recomendados por la normativa hospitalaria, acorde a la complejidad y prestaciones determinadas en el apartado relacionado con el “Planeamiento Hospitalario”.

Los ambientes funcionales del Área de Emergencias son:

- Sala de espera para usuarios, familiares y acompañantes que requieren atención de emergencia.
- Baños sin ducha para usuarios y acompañantes (mujeres y varones)

- Atención médica inmediata de emergencia y de urgencia las 24 horas
- Sala de observación.
- Sala de procedimientos quirúrgicos menores.
- Ambiente para atención de casos de fracturas óseas, aplicación de férulas, yesos y cirugía menor.
- Baños sin ducha para personal.
- Sala de descanso.
- Facilitar la referencia y retorno y la atención oportuna en los diferentes niveles de atención.

Insumos del Servicio de Emergencias

Para la determinación de cantidades de los insumos, se deberá tomar en consideración el nivel de producción del servicio específico descrito en el "Planeamiento Hospitalario" y la logística necesaria para disponer oportunamente de los mismos, siendo esta descripción referente y enunciativa y no limitativa, debiendo cada servicio prever sus insumos genéricos y comunes a otros servicios y específicos propios de cada servicio.

A continuación, se describen los insumos básicos del Servicio de Emergencia:

Medicamentos: Antisépticos, Anestésicos de aplicación local, Medicamentos básicos, Caja roja² Antisépticos Anestésicos de aplicación local.

Curaciones: Sabanillas, Toallitas húmedas, Antisépticos, Baja lenguas, Anestésicos de aplicación local, Gasas, algodón, vendas, cinta adhesiva, cinta métrica, termómetros, guantes, vaselina líquida, vaselina pasta, bolsas y/ o cajas para manejo de residuos hospitalarios, solución jabonosa, solución salina. Otros que se requiera según necesidad incluyendo los fungibles, insumos de aseo, limpieza y lubricación.

Escritorio: Formularios y Cuadernos de registro, Material de escritorio, Calendario.

Se registran en la norma los **formularios** de Atención del Usuario por Emergencias y de transferencia de usuarios de otros establecimientos de salud, domicilio o fuente laboral a hospitalización.

Asimismo, la norma también prevé la necesidad de contar con el **carro rojo**, que es una unidad constituida por un mueble con ruedas para desplazar, con espacio suficiente para colocar un desfibrilador portátil. Contiene gavetas de depósitos múltiples para fármacos y un espacio más para guardar accesorios.

Puede ser utilizado en momentos de urgencias también en la unidad de cuidados intensivos y adaptado a la unidad de cuidados en la emergencia

obstétrica como única función tiene el trasladar el equipo suficiente para una Reanimación Cardio Pulmonar o cualquier otra emergencia en forma oportuna.

IV. JUSTIFICACIÓN

La intervención defensorial de oficio en los Servicios de Emergencias de los hospitales de tercer nivel responde a la identificación de problemáticas que son denunciadas públicamente como una infraestructura hospitalaria deficiente que da lugar al hacinamiento; así como la falta de personal médico, existiendo un déficit de ítems y la falta de atención y auxilio oportunos, debido a la capacidad reducida en cuanto a camas y personal médico.

De la revisión periodística se advierte que en Cochabamba por ejemplo, el director del Servicio Departamental de Salud, señala que la atención en los servicios de emergencia es deficiente; *"Estamos saturados"*, afirman los médicos; *"Tenemos que esperar hasta tres horas para que nos atiendan"*, es la queja de algunos pacientes.

Otra problemática son las horas de espera para ser atendidos, que genera molestia en los pacientes y familiares. *"Yo sé que los profesionales de este hospital (Viedma) son muy buenos, pero lo de malo es que hay que esperar mucho para ser atendido"*

La saturación de pacientes en los hospitales de tercer nivel tanto públicos como de la Seguridad Social se da, debido a que la población no acude a los primeros niveles de atención y se dirige directamente a los hospitales de tercer nivel, que siguen atendiendo patologías que pueden ser resueltas en los centros de salud de primer y segundo nivel. Situación que afecta la aplicación de la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013 y la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, debiendo las autoridades fomentar la atención del primer y segundo nivel de las redes de atención en salud. La atención en un centro hospitalario de tercer nivel solamente obedecerá en caso de emergencia, con la finalidad de que la ampliación de la Ley N° 475 sea óptima.

Por lo expuesto, la necesidad de evidenciar las condiciones en las que funcionan los Servicios de Emergencias en los hospitales de tercer nivel, es primordial considerando las deficiencias descritas.

V. OBJETIVO Y ALCANCE

El objetivo de la actividad fue ***verificar las condiciones de funcionamiento de los Servicios de Emergencias de los hospitales públicos y de la Seguridad Social de tercer nivel del país, en relación a recursos humanos, materiales y de procedimientos.***

Las verificaciones se realizaron en diferentes turnos, en el día y en la noche en cada servicio, llegando a abarcar veintidós (22) hospitales de tercer nivel y dos (2) de segundo nivel en capitales de departamento y la ciudad de El Alto.

En ese sentido, las verificaciones se realizaron entre abril, mayo y junio de la presente gestión, bajo el siguiente detalle:

N°	Oficina Defensorial	Hospitales Públicos	Hospitales de la Seguridad Social
1	La Paz	Hospital de Clínicas Hospital de la Mujer	Hospital Obrero N° 1 Hospital General LUO
2	Oruro	Hospital General San Juan de Dios	Hospital Obrero N° 4
3	Potosí	Hospital Bracamonte	Hospital Obrero N° 5
4	Cochabamba	Hospital Viedma Hospital Maternológico Germán Urquidí	Hospital Obrero N° 2
5	Chuquisaca	Hospital Santa Bárbara	Hospital Jaime Mendoza
6	Tarija	Hospital San Juan de Dios	Hospital Obrero
7	Santa Cruz	Hospital General San Juan de Dios Hospital General Universitario Japonés	Hospital General CNS
8	Beni	Hospital Germán Busch	Hospital Obrero N° 8
9	Pando	Hospital Roberto Galindo Terán (2° nivel)	Policonsultorio N° 59 (CNS)
10	El Alto	Hospital del Norte Hospital Municipal Boliviano Japonés	

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DEFENSORIAL A UNIDADES DE

EMERGENCIAS A NIVEL NACIONAL

SEGUNDA PARTE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

I. DIAGNÓSTICO UNIDADES DE EMERGENCIAS

Los resultados de la intervención defensorial se han sistematizado por hospitales de acuerdo a las siguientes temáticas:

- Recursos Humanos
- Recursos Materiales
- Procedimientos
- Consulta al paciente (la muestra se reduce a los pacientes que se encontraban en espera de atención)

En la ciudad de La Paz se abarcó cuatro Unidades de Emergencias, en dos hospitales públicos y dos de la seguridad social:

LA PAZ UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA (Hospital de la Seguridad Social)

El Hospital de segundo nivel Luis Uría de la Oliva, no cuenta con una Unidad de Emergencias sino una Unidad de Admisiones que atiende casos de urgencia y emergencia solamente a los asegurados, que son remitidos a la especialidad correspondiente. En cuanto a **recursos humanos** tienen cuatro (4) médicos de guardia (tres cirujanos y un internista), tres (3) enfermeras y un manual que funge como camillero.

La capacitación es a iniciativa propia del personal de salud, sin embargo se ven imposibilitados de asistir a cursos prolongados porque no hay quien pueda suplirlos.

Como Unidad de Admisión no cuenta con camas específicas para el tratamiento de pacientes, sino que posterior a la atención paliativa o de estabilización de urgencia, son derivados a las unidades de especialización del propio hospital. Sin embargo, cuenta con cuatro (4) camillas y una sala de urgencias para intervención de emergencia.

La Unidad brinda atención las 24 horas, con cuatro (4) turnos de guardia, llegando a atender diariamente entre catorce (14) y dieciocho (18) pacientes aproximadamente.

Cuenta con personal médico, enfermeras y personal de apoyo.

El **espacio físico** de la Unidad es reducido, se tiene una pequeña sala de espera, salas de observación con dos (2) camillas, de procedimientos quirúrgicos menores, de atención de fracturas, baños para paciente/usuario y para el personal que se encuentra en la sala de descanso, ambos requieren mantenimiento.

Cuenta con los implementos necesarios para las curaciones y los medicamentos, tienen resucitador, respirador artificial, tubo de oxígeno, aspirador, electrocardiograma, reanimador cardiopulmonar.

Tienen lo necesario en relación a material de escritorio.

Afirman que cuentan con la caja de paro o caja roja, pero no señalan si se encuentra en buenas condiciones.

En relación a **procedimientos**, cuentan con una Guía y manual de procedimientos en Emergencias, normas de bioseguridad y protocolo de atención de usuario de Emergencias. El único requisito para su atención es que posea su ficha de vigencia de derechos.

Existen los formularios de atención a pacientes y de transferencia.

No tienen un plan de contingencia ante cualquier eventualidad.

Tampoco una guía informativa para los pacientes.

De la información obtenida se tiene que atienden solo a pacientes asegurados porque no existe el convenio para la implementación de la Ley N° 475.

En cuanto a la **consulta a los pacientes**, éstos señalan que la atención fue buena, inmediata, con un trato respetuoso y muy cálido por parte de los médicos brindándoles la información sobre el procedimiento que aplicarían a su caso.

LA PAZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 1
(Hospital de la Seguridad Social)

El **personal** de la Unidad de Emergencias cuenta con un Jefe de Unidad, cinco (5) médicos de guardia, cuatro (4) enfermeras, cuatro (4) auxiliares de enfermería, tres (3) camilleros, una bioquímica y una técnica en laboratorio.

La capacitación es a iniciativa de cada profesional, sin embargo no pueden optar por cursos prolongados porque no hay remplazos. Se programó para esta gestión realizar capacitaciones internas una vez por semana, en el que cada médico tocara temáticas inherentes a las emergencias médicas. En el POA se programó un curso de alta especialidad, pero no se tiene certeza si se realizará.

La capacidad de la Unidad es para treinta y cuatro (34) camas, sin embargo, actualmente cuenta con cincuenta y cuatro (54), por lo que no cuenta con espacio para colocar a los pacientes. Las camas se encuentran acomodadas una tras otra, de una forma inapropiada, debido a la falta de espacio los pacientes se sientan en sillas o parados esperando que se desocupe una cama. Esta unidad posee la mayor cantidad de camas del hospital (54), como ninguna otra unidad. Se atiende entre ciento treinta (130) y ciento cuarenta (140) pacientes por día.

Otro problema es que se atienden a pacientes como si fuera un servicio de especialidad, por ejemplo los usuarios oncológicos, se quedan en esta unidad debido a que en su especialidad también existe hacinamiento, es decir no hay camas, por tanto éstos deben ser prácticamente tratados en Emergencias, siendo que el objetivo de esta unidad es sólo iniciar el tratamiento y estabilizarlo para luego derivarlo a su especialidad.

Se ha evidenciado la presencia de personal médico, enfermeras y otros.

La Unidad brinda atención las 24 horas, con cuatro (4) turnos de guardia.

Es insuficiente la cantidad de médicos para cada turno, puesto que cuentan con cuatro (4) médicos que realizan guardia dos (2) veces a la semana. Esto repercute en quejas de los usuarios que indican que no se les quiere atender, pero es porque no tienen los especialistas, lo propio ocurre con las camas, muchas veces no hay las suficientes, por tanto el paciente debe seguir esperando a que se desocupe.

En cuanto al **espacio físico** es limitado, muy reducido, incluso funge a veces como espacio para atención de pacientes. Cuenta con una sala de espera, tiene baños para pacientes/usuarios, una sala de observación hacinada, una de procedimientos que es utilizado como Unidad de Cirugía, una para atención de fracturas, sala de aislamiento, sala de cuidados especiales y sala de descanso. No tienen baños para el personal.

Cuentan con los medicamentos e insumos para las curaciones.

Señalan que tienen material de escritorio.

Cuentan con carro de paro/caja roja para emergencias.

Sobre la información hacia el paciente, no se cuenta con una guía que oriente a los pacientes, especialmente a los que ingresan por primera vez, pues deben sacar su ficha y posteriormente dirigirse a vigencia de derechos para programar su atención.

Tienen una guía y manual de **procedimientos** en emergencias, normas de bioseguridad y el protocolo de atención de usuario de emergencia.

Existen los formularios de atención a pacientes, de transferencia y contratransferencia.

No cuentan con Planes de Contingencia frente a determinados riesgos.

No atienden a personas en el marco de la Ley N° 475, la atención es sólo para asegurados, debido a que no se puede dar la suficiente calidad de atención a sus propios usuarios, peor a otros pacientes más, este servicio colapsaría.

Dos (2) de los tres (3) **entrevistados** señalaron que la atención no fue muy buena, sin embargo por lo general es respetuosa, pese a que tienen que esperar entre veinte (20) a treinta (30) minutos. Uno de ellos manifestó que “... *no le atendieron porque no tenía la boleta de contrareferencia...*” y por ello tuvo que volver al establecimiento de salud.

Una de las pacientes fue por primera vez y calificó la atención como buena, al igual que el trato recibido, indicó que fue informada sobre los procedimientos y que no esperó para la atención ya que fue inmediata. Otro paciente señaló que tuvo dificultades en la atención puesto que tuvo que retornar a su policlínico ya que no contaba con hoja de transferencia, informó que la atención es pésima, “... *no orientan bien...*”, que en informaciones sólo gritan a los pacientes. Esperó en sala entre 20 a 30 minutos.

A ninguno le orientaron sobre el procedimiento a aplicarse en cada caso.

LA PAZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS
(Hospital Público)

En cuanto a **recursos humanos**, se tienen tres (3) médicos de guardia especializados (un cirujano, un traumatólogo y un internista), diez (10) enfermeras, siete (7) auxiliares, ocho (8) camilleros, dos (2) de limpieza, dos (2) de cocina, sin embargo es insuficiente y no cubre los requerimientos para la atención de la población. No se cuenta con personal de seguridad en la unidad.

La capacitación del personal de la Unidad se programa a solicitud de la dirección y por lo general son realizadas por el colegio de médicos, de enfermería y en ocasiones por el SEDES.

La Unidad tiene capacidad para veintiséis (26) pacientes, cuentan con veinte (20) cubículos, seis (6) camas de triaje, se atiende alrededor de cuarenta y seis (46) a diario. Constantemente colapsa por la cantidad de pacientes y en promedio se atiende veinte (20) extra. La unidad no tiene las condiciones para atender a todas las personas que llegan al hospital.

Por la ausencia de camas, los pacientes llegan con sus propios colchones para ser atendidos en el piso ubicándose en diferentes espacios de la unidad.

La atención es de 24 horas. Algunos pacientes son derivados por Radio Patrullas 110 en estado de ebriedad y dejados en la Unidad, que parece un “depósito de personas indigentes” que solo requieren atención primaria.

En cuanto a **recursos materiales**, la infraestructura no es la adecuada para un Servicio de Emergencias de tercer nivel ya que se han improvisado los espacios.

La sala de espera para pacientes, familiares y acompañantes es inadecuada, los baños tienen constantes daños, no se cuenta con una sala de observación, el espacio para la atención de fracturas no es óptimo, la enfermería no cuenta con sala de descanso. Los baños son utilizados por los usuarios y por el personal.

Cuentan con insumos necesarios como ser medicamentos para curaciones, sin embargo hay ocasiones en que no todo está a su disposición y por eso los pacientes deben comprarlos. No existe un almacén de material, insumos y medicamentos, este se reduce a un pequeño espacio en la enfermería.

Señalan que tienen escritorios donde llenan las historias clínicas.

Tienen la caja roja de emergencia y el carro de paro, que es antiguo.

No cuentan con guías informativas y tampoco con información visible sobre la Ley N° 475, solo un banner al ingreso.

Los pacientes no conocen sobre los procedimientos de referencia y contrareferencias y por heridas simples llegan a la Unidad de Emergencias, razón por la cual existe saturación de pacientes debido a un mal manejo de la información y de procedimiento.

Respecto a los **procedimientos**, se cuenta con la normativa necesaria, Ley de Hospitales, reglamento interno de personal, normas de bioseguridad que el

SEDES entregó y protocolos de atención por casos, estos documentos se encuentran en secretaria del servicio.

Todos los documentos se encuentran anexados a las Historias Clínicas de los pacientes como establece el manual de procedimientos de atención.

El personal manifiesta que actúan de acuerdo al cuaderno de prestaciones pero que lamentablemente no siempre se cuenta con todos los insumos y medicamentos y que en esos casos los pacientes deben comprar en farmacias e incluso trabajo social hace las gestiones para que accedan a esos medicamentos con descuentos.

El hospital atiende a beneficiarios de la Ley N° 475.

Se informó que toda documentación sobre el Plan de Contingencia estaría en la secretaría de la Unidad, no obstante, no se evidenció su existencia.

En cuanto a la **consulta a pacientes**, las entrevistadas señalaron que “... *el servicio es malo empezando por el ambiente que es deprimente y de un olor insoportable, el personal se encuentra saturado y los médicos son insensibles con los pacientes...*” no recibieron ninguna información sobre el servicio o el procedimiento a aplicarse.

LA PAZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE LA MUJER
(Hospital Público)

En dos oportunidades se intentó realizar la verificación defensorial, sin resultados positivos. En fecha 9 de mayo del año en curso, de la visita realizada se obtuvo la siguiente información:

Se consiguió una autorización de ingreso a la Unidad de Emergencias, se tomó contacto con una residente médica de Ginecología y Obstetricia a quien después de consultarle si podía brindar la información manifestó que no tenía autorización, por lo que, sugirió acudir a la Dirección del Hospital.

En ese momento no se encontraba en la sala de Emergencias ningún médico de turno o licenciada en enfermería que pudiera brindar lo solicitado, por lo que se acudió a la Dirección.

En Dirección, la secretaria indicó que se tome contacto con el Jefe de la Unidad de Obstetricia, a quien se buscó en su oficina, sin resultados positivos.

Después de haber transcurrido cuarenta (40) minutos esperando al médico de turno y a la responsable de enfermería, se solicitó realizar una visita corta a

instalaciones de la Unidad de Emergencias, donde se recabó los siguientes datos por observación:

- Cuenta con diez (10) cubículos pequeños para la atención individualizada de mujeres, estos cubículos tiene camillas especiales para la atención ginecológica y lámparas.
- Al momento de ingreso a la sala se pudo observar que estaban presentes cuatro (4) médicos residentes brindando la atención correspondiente y llenando historias clínicas.
- En lo que se refiere a infraestructura, la Unidad de Emergencia es insuficiente para un hospital de esas características. La sala de espera para usuarios y familiares es limitada y solo cuenta con una banca de madera.
- Por inmediateces de la Unidad de Emergencias no se pudo evidenciar paneles de información sobre los alcances de la Ley N° 475, sin embargo cerca de la Dirección del hospital se tiene una oficina exclusiva para los trámites de las/os beneficiarios de esta Ley.

El horario de atención es de 24 horas, teniendo turnos de acuerdo a cronograma establecido.

En la ciudad de Oruro se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y uno del sistema público:

ORURO
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 4
(Hospital de la Seguridad Social)

La Unidad de Emergencias cuenta con **recursos humanos** especializados: internista, cirujano, pediatra, traumatólogo, anesthesiólogo y terapia intensiva, además de una licenciada en enfermería, ocho auxiliares y un camillero.

Los médicos reciben educación continua en temas pertinentes al servicio y es una vez al mes.

Atienden aproximadamente a doscientos cincuenta (250) pacientes por día en el hospital y cuentan con cuatro (4) camas en Emergencias ubicadas en el área roja donde se tiene en observación a los pacientes.

Se trabaja las 24 horas y los siete (7) días de la semana. Se evidenció la presencia de personal médico y de enfermería.

En cuanto a **recursos materiales**, el área que ocupa la Unidad de Emergencias es improvisada porque la que estaba destinada a este fin está siendo ampliada y refaccionada. La sala de espera es un espacio reducido, existen dos baños

destinados para el personal y el otro para los pacientes. La sala de procedimientos quirúrgicos es la sala de enfermería, cuenta con un espacio para atención de casos de fracturas y la sala de descanso esta improvisada solo para médicos no para residentes. En la sala de observación existen seis (6) camas.

Cuentan con insumos y equipamiento. Los antisépticos, analgésicos, etc., son propios del hospital. La farmacia está abierta 24 horas. Cuentan con lo necesario para las curaciones.

Tienen los manuales y registros informáticos, pues todo debe ser registrado en el sistema.

Cuentan con dos cajas rojas y dos resucitadores.

En el día se tiene una persona encargada de brindar información y en la noche el personal de emergencias. Respecto a la Ley N° 475 existe una caseta que atiende sólo en el día.

Con referencia al **procedimiento**, se cuenta con la normativa interna emitida por la Gerencia de la CNS, se tiene un formulario de atención al usuario por emergencia y los formularios de referencia establecidos por la Ley N° 475.

No obstante que cuentan con planes de contingencia, en algunas circunstancias como en accidentes se convoca a personal de otros servicios. Existe un equipo de médicos y enfermeras para Emergencias y dos más al margen de los médicos de sala.

De la **consulta al paciente**, se tiene que es buena, “... *pero existe tardanza en la atención por parte de los especialistas o no se proporciona la información sobre su situación...*”

ORURO
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL
“SAN JUAN DE DIOS”
(Hospital Público)

Respecto al **personal**, se cuenta con seis (6) funcionarios (un médico de guardia, un internista, un traumatólogo, una enfermera, una auxiliar y el camillero).

No hay capacitación a través de la institución, cada profesional lo realiza con sus propios recursos.

La capacidad de atención es: treinta (30) en medicina, veinte (20) en cirugía y veinte (20) en traumatología. Cuentan con cinco (5) camillas, atienden a quince (15) pacientes diario.

La atención es de 24 horas incluyendo fines de semana y feriados.

Existen problemas de **infraestructura**, no obstante ello se adaptan al flujo de pacientes. Se tiene una sala de espera, no tienen baño para usuarios del servicio solo para el personal médico, tiene sala de observación, los procedimientos quirúrgicos menores se realizan en las mismas camillas, tienen sala de descanso.

Los insumos no abastecen, son insuficientes, faltan recetarios, historias clínicas, hay un libro de registros. Tienen carro de paro / caja roja de emergencias.

No existe guía informativa para el paciente.

En relación a los **procedimientos**, existen normas pero no están socializadas, cuentan con formularios de atención al usuario por emergencia, no así formularios de referencia.

Se exige la presentación de la cédula de identidad para ser atendidos.

No cuentan con un Plan de Contingencia, se adecuan de acuerdo a la afluencia de personas y respecto a la información sobre los alcances de la Ley N° 475 está en un lugar visible.

De los **entrevistados** (dos personas), ambas coincidieron que “... *la atención fue buena, recibieron la información y fueron atendidos casi inmediatamente...*”

En la ciudad de Potosí se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y uno del sistema público:

POTOSÍ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 5
(Hospital de la Seguridad Social)

En cuanto al **personal**, cuenta con dos (2) médicos distribuidos en turnos, una enfermera y una auxiliar para atender a más de cien (100) pacientes. En la noche se advirtió la presencia de dos profesionales muy ocupados y usuarios esperando.

Respecto a la capacitación, el personal una o dos veces al año son capacitados en temas de atención y curaciones a cargo de la Unidad de Coordinación, sin

embargo la profesional entrevistada en la noche señaló que no recibieron ninguna capacitación, porque la unidad responsable no la programó.

La capacidad es para ochenta (80) personas, por turno de 24 horas atienden aproximadamente a ciento veinte (120). Tienen cinco (5) camas: dos (2) de atención y tres (3) de pre hospitalización.

Atienden las 24 horas.

La **infraestructura** es improvisada e inapropiada para la atención de pacientes, la distribución de espacios no es la adecuada, con poca iluminación. No cuenta con sala de espera, el pasillo fue habilitado para este fin. Cuenta con una sala de observación también improvisada, tienen una sala de procedimiento quirúrgico menor, no hay un ambiente para atención de fracturas, no tienen baños para el personal, los existentes están cerrados y tienen una sala de descanso.

Cuentan con insumos y equipamiento, con la caja roja debidamente equipada, sin embargo son insuficientes.

Se observó la existencia de material de escritorio como ser formularios de atención, libro de registros y formularios de referencia.

Respecto a información tienen una guía de atención.

En cuanto a **procedimientos**, tienen normas y protocolos, manual de procedimientos y normas de bioseguridad. Así como un protocolo de atención al usuario de Emergencias, sin embargo no cuentan con el formulario para Emergencias.

No cuentan con un Plan de Contingencia. En caso de mucha afluencia piden apoyo al personal del hospital.

La información sobre el alcance de la Ley N° 475 se encuentra visible al público, los beneficiarios son atendidos al igual que los asegurados, razón por la que la demanda se incrementó y el hospital se ha visto rebasado. Cuentan con los formularios de referencia.

En cuanto a la **consulta a los pacientes**, se entrevistó a tres (3) personas y todos coincidieron en que “... *la atención fue buena, existe un buen trato, atención oportuna y fueron informados sobre el procedimiento de atención..*”. Esperaron entre cinco (5) a diez (10) minutos para ser atendidos.

POTOSÍ

UNIDAD DE EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL “DANIEL BRACAMONTE”

(Hospital Público)

En cuanto al **personal**, en cada turno tienen dos (2) médicos internistas, un médico de cirugía, dos (2) licenciadas de enfermería, auxiliar de enfermería y tres (3) personas de servicio. En la noche se advirtió la presencia de un médico de guardia, una enfermera y un guardia de seguridad. No se evidenció la presencia de enfermeras auxiliares ni camilleros.

Los médicos son capacitados una vez por año a través de la Dirección del hospital. En la entrevista de la noche señalaron que no existe ningún tipo de capacitación, cada uno lo hace por iniciativa personal. La capacitación se brinda solo sobre prestación de servicios.

Su capacidad es de cincuenta (50) pacientes y por turno atienden entre cuarenta (40) a cincuenta (50) personas. Tienen cuatro (4) camas pero se habilitan a veces de seis (6) a siete (7). Existe un cuaderno de registro manual de pacientes.

Atienden las 24 horas del día de lunes a domingo.

En relación a **recursos materiales**, la construcción data de quince a veinte años atrás, precisa de refacción y mantenimiento. La infraestructura se adecua a las necesidades, tiene una sala de espera, un baño mixto para el personal médico, una sala de observación, otra de procedimientos quirúrgicos, de atención de fracturas, dos (2) habitaciones para los médicos. Los pacientes comparten el baño con el personal de servicio.

Se advierte que faltan insumos y provisión de material de curación, gazas, algodón, etc., solo tienen un aspirador y un desfibrilador, cuentan con antisépticos y analgésicos. El equipamiento es 3 veces por turno, los analgésicos se compran los pacientes, las cremas y los anestésicos.

Cuentan con material de escritorio, cada médico tiene un cuaderno de registro manual y los de estadística centralizan esa información, los formularios son de uso general.

Tienen carro de paro/caja roja de emergencias pero ya está casi en desuso.

No cuentan con una guía informativa al paciente.

Respecto al **procedimiento**, cursa normativa interna que está siendo actualizada, existe un solo protocolo y manuales de funciones. Las normas de bioseguridad se están implementando y no tienen protocolos de atención del usuario de Emergencias, pero si cuentan con los formularios de atención y de transferencia.

Cuentan con un Plan de Contingencia, en caso de situaciones extremas se apoyan en el personal médico de otras unidades.

En la intervención diurna informaron que no se les capacitó sobre la Ley N° 475 pero que atienden a todos los que prevé la norma. Respecto a la información de la mencionada Ley, esta se encuentra en un lugar visible, en la sala de espera.

Se **entrevistó a un paciente** en la verificación diurna quien señaló que “... fue buena la atención porque fue rápida...” y el de la noche indicó que “... fue mala porque le hicieron esperar...” Ambos entrevistados indicaron que la atención fue cálida, pero que no fueron informados sobre el servicio.

El paciente que acudió en el día fue atendido inmediatamente y el de la noche esperó aproximadamente media hora.

En la ciudad de Cochabamba se abarcó tres hospitales, uno de la seguridad social y dos del sistema público:

COCHABAMBA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA
(Hospital Público)

En el hospital Viedma, en cuanto a **personal** tienen un jefe de emergencias, cinco (5) médicos generales, quince (15) internos, un residente en cirugía, dos (2) licenciadas en enfermería con sus auxiliares, cinco (5) practicantes de enfermería y dos (2) camilleros.

No hay capacitación al personal a través de la institución, cada uno se capacita con sus recursos, pero reportan obstáculos respecto a permisos para asistir a sus cursos.

Tienen capacidad para catorce (14) pacientes, tienen catorce (14) camas, pero a diario atienden un promedio de treinta y cinco (35). En la verificación nocturna se observó la atención de una curación en silla de ruedas.

El servicio de emergencias atiende las 24 horas los 365 días del año.

En cuanto a **recursos materiales**, existen baños para pacientes y personal médico, no cuentan con una sala de observación, ni de espera para usuarios, familiares y acompañantes, estos esperan a la intemperie. Cuentan con una sala de procedimientos quirúrgicos menores, ambiente para la atención de fracturas, sala de descanso. Los vestidores tienen duchas.

Cuentan con medicamentos e insumos para curaciones, así como la caja de paro o caja roja.

Tienen material de escritorio necesario.

La información al paciente es proporcionada de manera verbal. Sobre la Ley N° 475 indican que no tienen ningún material de difusión.

Respecto a **procedimientos**, cuentan con guías, protocolos, normas de bioseguridad, formulario de atención al usuario de emergencia y de referencia.

Atienden a todos, dando prioridad a sectores en situación de vulnerabilidad como adultos mayores y personas con discapacidad.

No cuentan con un Plan de Contingencia ante cualquier eventualidad que se presentara.

Se **entrevistó** a cuatro (4) pacientes, de los cuales uno indicó que “...*la atención fue mala porque esperó más de 20 minutos...*” y vio que las camas estaban ocupadas y tres (3) señalaron que la atención fue buena de parte de los médicos.

Los cuatro (4) pacientes manifestaron que la información fue oportuna sobre los procedimientos y el diagnóstico.

Los del turno de la mañana indicaron que esperaron aproximadamente 10 minutos y los del turno noche más de 20 minutos porque las camas estaban ocupadas.

COCHABAMBA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL MATERNOLÓGICO GERMÁN
URQUIDI
(Hospital Público)

En la Unidad de Emergencias existen dos (2) médicos de turno, uno residente, cinco (5) internos día y dos (2) de noche; una licenciada en enfermería, un camillero, un guardia diurno y dos (2) nocturnos, no tienen auxiliares en enfermería.

No hay capacitación al personal a través de la institución, cada uno se capacita con sus recursos pero reportan obstáculos respecto a permisos para asistir a sus cursos. Las enfermeras son capacitadas por el Comité de Educación Continua.

Su capacidad es para quince (15) o veinte (20) pacientes, pero atienden a treinta (30). Tienen solo tres (3) camas, dos (2) camillas de traslado y tres (3) sillas de rueda.

El servicio de Emergencias atiende las 24 horas.

La Unidad no cuenta con la **infraestructura** adecuada para atender la cantidad de pacientes que se presentan a ese servicio, existen dos (2) baños sin ducha en pésimo estado, sucios y no cuentan con agua; no tienen sala para procedimientos quirúrgicos menores; habilitaron un cubículo para que funcione como sala de observación y si existe un ambiente de espera para familiares. La principal dificultad, es que el espacio destinado a Emergencias del maternológico es compartido con el hospital del Niño Manuel Asencio Villarroel.

Cuenta con los insumos necesarios, antisépticos, medicamentos para curaciones, etc. Así como con material de escritorio.

Disponen de la caja roja equipada con los insumos necesarios.

No tienen una guía informativa para el paciente sobre los servicios de la Unidad de Emergencias. La información sobre la Ley N° 475 está en un lugar visible, cuenta con un banner en el que se otorga información sobre su alcance.

En cuanto a **procedimientos**, cuentan con guías, normas, protocolos, manual y normas de bioseguridad. No tienen un protocolo de atención al usuario de Emergencias, pero si los formularios de atención y los de referencia.

El maternológico atiende gratuitamente a mujeres embarazadas, en edad fértil, niños, niñas, parto, post parto.

No cuentan con un Plan de Contingencia para situaciones extremas.

Los cuatro (4) **entrevistados** señalaron que “... *la atención es mala, les riñen, no los escuchan, les hacen esperar mucho...*” y uno de los pacientes manifestó que “... *la falta de atención se debe a que el personal médico estaba tomando café...*”

A ninguna de las personas les proporcionaron información y la espera para ser atendido se prolonga, desde las 6:00 hasta las 10:00 o hasta 2 días.

COCHABAMBA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 2
(Hospital de la Seguridad Social)

El Servicio de Emergencias de cirugía, medicina general y traumatología cuenta con cuatro (4) personas en medicina interna y cuatro (4) cirujanos, ambas especialidades hacen turnos de 24 horas; tres (3) residentes, siete (7) enfermeras, seis (6) auxiliares de enfermería y siete (7) camilleros distribuidos en diferentes turnos.

La capacitación es una vez al mes para enfermeras y eventualmente cursos de actualización para personal médico.

Su capacidad es para cincuenta (50) pacientes, pero atienden entre ciento veinte (120) a ciento cuarenta (140) personas en medicina interna; setenta (70) en cirugía y treinta (30) en traumatología. Tienen veintiséis (26) camas y cuatro (4) camillas extra.

En la verificación nocturna se evidenció que la Unidad de Emergencias estaba llena, teniendo en espera a dos (2) pacientes.

El servicio atiende las 24 horas los 365 días del año.

En cuanto a **recursos materiales**, la Unidad tiene equipos, se ha evidenciado que los ambientes fueron remodelados. Tienen la sala de espera, baño compartido para el personal, sala de observación, de procedimientos quirúrgicos, de atención de casos de fracturas y un baño para pacientes.

Cuentan con insumos y medicamentos para curaciones, en ocasiones no abastecen debido a la cantidad de pacientes.

Cuentan con carro de paro y caja roja de emergencias.

No existe señalética aún debido a la remodelación de los ambientes.

En cuanto a **procedimientos**, cuentan con toda la normativa interna incluyendo el protocolo de atención a usuarios de Emergencias aprobado por el INASES y los formularios de atención al usuario de Emergencias y de referencia.

Sobre el Plan de Contingencia cuentan con el apoyo de residentes y en caso de epidemias con el apoyo de otros servicios.

No atienden a personas en el marco de la Ley N° 475 debido a que la atención es sólo a los asegurados, por lo que no existe información de la mencionada Ley.

En cuanto a la **consulta al paciente**, los entrevistados señalaron que “... *existe mucha demora en la atención...*”, respecto a la calidez coinciden que es buena porque les explicaron el problema de salud y el procedimiento a seguir. Asimismo, fueron informadas, sin embargo esperaron 2 horas aproximadamente para ser atendidas.

En Chuquisaca se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y uno del sistema público:

CHUQUISACA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SANTA BÁRBARA
(Hospital Público)

En cuanto al **personal** de la Unidad de Emergencias, cada turno tiene un médico cirujano, un internista, una enfermera con dos (2) auxiliares de enfermería, dos (2) camilleros, una trabajadora social y un policía para emergencias.

Respecto a la capacitación específica para el Servicio de Emergencias no existe, cada uno lo hace por iniciativa propia.

Tienen capacidad para doce (12) camas ubicadas en doce (12) cubículos, en ocasiones sobrepasa el límite y colapsa, considerando que este hospital es de tercer nivel y es de referencia de todo el Departamento de Chuquisaca.

La atención es de 24 horas incluyendo fines de semana y feriados.

En relación a los **recursos materiales**, la infraestructura es propia pero inadecuada porque sobrepasa la capacidad. Los espacios son amplios, tienen una oficina de estadísticas, farmacia e informaciones, una sala de espera con doce (12) sillas, otra de observación, no tiene sala para procedimientos quirúrgicos menores ni para fracturas, dos (2) baños para el personal, cuatro (4) baños para pacientes, dos (2) salas de descanso solo para médicos y residentes, no cuentan con salas para camilleros, choferes o paramédicos.

Cuentan con los insumos necesarios que son renovados a diario. Enfermería tiene todo lo necesario para las curaciones.

Tienen el material de escritorio necesario.

Cuentan con una sola caja roja en buenas condiciones y es propio del servicio de Emergencias.

El hospital dispone de guías de información, pero la unidad no tiene acceso a estas los fines de semana, los días ordinarios es el hospital que tiene a disponibilidad y en lugares visibles.

Cuentan con un **protocolo de atención** y un manual de procesos y procedimientos propios del hospital.

Se ha evidenciado el uso de los formularios de atención al usuario de Emergencias y de transferencia.

La trabajadora social coordina sobre la disponibilidad de espacios en otras especialidades, evalúa si la atención al paciente está en el marco de la Ley N° 475, de ser así se le otorga las prestaciones necesarias. Se hace notar que el Hospital Santa Bárbara tiene una Unidad de Emergencias Pediátricas independiente donde directamente son atendidos los niños por emergencias y se benefician de la Ley Integral.

En caso de incidentes masivos se cuenta con un Plan de Contingencia como la derivación de pacientes y masificación de médicos o en su caso la derivación a otras unidades.

Se **entrevistaron** a tres (3) pacientes que coincidieron en que “... *la atención fue buena, respetuosa, cálida y rápida.*” Recibieron información sobre el procedimiento del servicio.

CHUQUISACA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL JAIME MENDOZA
(Hospital de la Seguridad Social)

De la intervención defensorial realizada en diferentes turnos se tiene que en el día la Unidad de Emergencias cuenta con un médico, una enfermera, un auxiliar y un personal de seguridad, más tres (3) residentes de medicina. En la noche trabajan con un médico, una enfermera, dos (2) residentes y un guardia de seguridad para todo el hospital, personal que realiza turnos de 24 horas.

Cuentan con un médico de docencia investigativa y tienen un cronograma de capacitación para los residentes y médicos de planta del hospital en general. Reciben capacitación a nivel del hospital y no así como Unidad de Emergencias, adicionalmente a iniciativa de cada uno se capacitan.

Tienen de cinco (5) a seis (6) camas para atención ambulatoria, colocado de sueros, recuperación y/o estabilización que no es internación propiamente, si el caso ameritara es derivado a internación.

La atención es de 24 horas incluyendo fines de semana y feriados.

Los **ambientes** de la Unidad se encuentran en condiciones regulares, requieren ser refaccionados, las duchas no funcionan y se convirtieron en depósitos, los inmuebles están viejos (vitrinas, sillas mesas, camillas aparatos). Cuentan con salas de espera, de observación, de enfermería para procedimientos quirúrgicos menores, el quirófano y una sala para fracturas óseas, no existe sala de descanso, ni ducha para el personal y los baños se encuentran deteriorados para los pacientes.

Cuentan con todos los insumos necesarios, con material de escritorio, formularios, cuadernos, etc. No obstante ello, no cuenta con un Sistema Informático similar al de las especialidades de la Caja Nacional de Salud (CNS) a objeto de hacer seguimiento y revisar si el paciente está siendo atendido por otra especialidad.

Respecto a la caja de paro o caja roja, la que tienen es del hospital, vale decir que existe un aparato para todo el establecimiento.

No existe guía de información para los pacientes, ni información sobre los alcances de la Ley N° 475, sólo atienden a los asegurados no así a los beneficiarios de la mencionad Ley, por falta de instrucción.

La información a los pacientes se reduce a afiches que están en la pared sobre cuidado general de la salud.

En cuanto a **procedimientos**, tienen normativa interna como ser el reglamento de personal del hospital, guías, normas de bioseguridad y protocolos de atención al usuario.

El registro lo llevan en un cuaderno y tienen los formularios de atención y de transferencia.

No cuentan con planes de contingencia para eventualidades.

En general los **entrevistados** señalaron que “...la atención es buena, respetuosa y cálida ...” Les informaron sobre el procedimiento del servicio. La atención es por orden de llegada, con una espera entre 15 a 20 minutos, no hay prioridad de atención para grupos vulnerables.

En Tarija se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y uno del sistema público:

TARIJA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO NO. 7
(Hospital de la Seguridad Social)

En cuanto al **personal**, se cuenta con siete (7) servidores públicos, un médico, dos (2) enfermeras, un auxiliar, un camillero, un policía y uno de seguridad física. En la noche se cuenta con un médico de guardia, una enfermera, un camillero, un policía y una seguridad privada. Cuenta con un pediatra de sala que tiene especialidad en emergentología.

No reciben capacitación específica para la unidad sino para todo el personal del hospital, las enfermeras se capacitan dos veces al año sobre bioseguridad, emergentología, relaciones humanas, etc.

La Unidad tiene cuatro (4) camas y atienden en el día entre setenta y cinco (75) a cien (100) pacientes en el hospital, en la noche treinta (30) aproximadamente.

La atención es de 24 horas incluyendo fines de semana y feriados.

La **infraestructura** de la Unidad no es la adecuada, no cuenta con la sala de espera, el pasillo fue adaptado para ello. A pesar de que hay dos (2) baños, uno esta clausurado, cuatro (4) cubículos para observación, la sala de procedimientos quirúrgicos funge también como sala de curaciones y al mismo tiempo esta es sala para atención de fracturas. Existen baños para el personal y cuentan con la sala de descanso. No hay laboratorio, quirófanos, ni espacio para curaciones, el sistema de aspiración está deteriorado, la sala para los pacientes en observación no es el adecuado, los baños son muy pequeños, no tienen duchas y sirven como depósitos.

Cuentan con los insumos y medicamentos necesarios para las curaciones.

Tienen la caja de paro o caja roja que están en buenas condiciones.

Tienen normas, **procedimientos**, guías, manuales y protocolos en los Servicios de Emergencias.

No cuenta con protocolo de atención de usuario de Emergencias. Además se pudo evidenciar que si tienen formularios, orden de atención, historial, etc.

Refieren que su Plan de Contingencia consiste en recibir el apoyo de otros servicios del hospital.

Se atiende a todos los pacientes sin discriminación. Sin embargo los pacientes beneficiarios de la Ley N° 475 se quejan de que no se les proporciona todos los medicamentos.

En cuanto a las **consultas a pacientes**, todos los entrevistados coincidieron en que la atención es buena, sin embargo consideran que debe existir una enfermera más que apoye porque una sola no abastece. A tiempo de ingresar a Emergencias no accedieron a ninguna información sobre la atención o los procedimientos.

Los pacientes manifestaron que esperaron aproximadamente 30 minutos, y en la noche solo se cuenta con una enfermera la cual no es suficiente para la atención.

TARIJA
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL
“SAN JUAN DE DIOS”
(Hospital Público)

Respecto al **personal**, cuentan por turno con once (11) personas, un médico cirujano, un traumatólogo, un médico para medicina interna, un pediatra, un médico general, tres (3) enfermeras, tres (3) camilleros y un guardia.

La capacitación se da a iniciativa de cada uno. Las enfermeras reciben capacitación dos (2) veces al año, entre los temas abordados se encuentra “emergentología”.

Cuentan con cinco (5) camas, atienden a ciento veinte (120) personas durante las 24 horas.

La **infraestructura y el espacio físico**, no es el adecuado y está muy deteriorado. Por la cantidad de población ya no abastece, no hay laboratorio, quirófanos, el sistema de aspiración se encuentra deteriorado, no hay espacio para curaciones. Tienen una sala de descanso, la sala de espera es muy reducida, existen baños para los usuarios y acompañantes, la sala de observación tiene cinco (5) camas, la sala de curaciones es pequeña y no tiene los equipos necesarios ni los adecuados, los baños para el personal son usados como depósitos.

A pesar que cuentan con los insumos, estos no abastecen, señalan que se le da la receta al paciente para que adquiera por su cuenta los medicamentos.

No reportan con precisión sobre los formularios, cuadernos, etc.

Señalan que si tienen la caja de paro.

En cuanto a la información sobre la Unidad, no cuentan con los mecanismos necesarios para informar a la población.

El hospital no cuenta con una guía informativa al paciente sobre los Servicios de Emergencia, pero se colocaron pancartas.

Con referencia al **procedimiento**, cuentan con normativa interna, pero no precisan que tipo de normas. Indican que no existe un protocolo de atención para el usuario de Emergencias. Se evidenció la existencia de historia del paciente, formularios de orden de atención y de transferencia.

El hospital cuenta en su accionar con normas, guías, protocolos, manual de procesos y procedimientos y normas de bioseguridad, por otro lado no cuenta con Protocolo de atención de usuario de Emergencias. Además se pudo evidenciar que tienen el historial de los pacientes y los formularios sobre la orden de atención y transferencias.

No cuentan con un Plan de Contingencia para casos de atención masiva, en momentos de afluencia de pacientes (epidemias, accidentes, desastres u otros).

Desconocen la Ley N° 475 y no existe información para el paciente al respecto.

En cuanto a las **consultas a los pacientes**, la mayoría señaló que la atención era buena, sin embargo, otro usuario la calificó como mala porque esperó mucho tiempo. Todos coinciden en que a tiempo de ingresar no recibieron ninguna información.

En Santa Cruz se abarcó tres hospitales, uno de la seguridad social y dos del sistema público:

SANTA CRUZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL
“SAN JUAN DE DIOS”
(Hospital Público)

En cuanto al **personal**, tienen tres (3) médicos generales, tres (3) cirujanos, un internista, diez (10) enfermeras, siete (7) auxiliares, dos (2) a tres (3) camilleros y dos (2) personas de seguridad, por turnos.

Reciben capacitación una vez al mes de acuerdo a un cronograma.

Atienden al rededor de treinta (30) personas, cuentan con veinte (20) camas en total, pero el número de pacientes sobrepasa su capacidad. La Jefa de enfermeras añadió que es necesario aumentar el número de camas, además que las que tienen están en mal estado.

Trabajan 24 horas.

En cuanto a **recursos materiales**, tienen un solo ambiente dividido por cortinas; la sala de yesos requiere refacciones; se advierte mal olor en los baños porque el alcantarillado no funciona adecuadamente incluso en ocasiones se tapa. La sala de espera esta a la intemperie con unos bancos, no tienen sala de procedimientos quirúrgicos menores. Cuentan con baños y duchas para pacientes pero no están en óptimas condiciones, tienen salas de observación,

para atender fracturas, dos de descanso (médicos y enfermeras) y baños para el personal.

En cuanto a los medicamentos, cuentan con lo necesario pero dada la afluencia de pacientes llegan a faltar, las curaciones también, llega un momento en que faltan los insumos. Uno de los entrevistados señala que no existen exámenes complementarios como tomografía. La unidad de Laboratorio no da prioridad para la toma de muestras y entrega de resultados.

Sobre el material de escritorio indican que tienen lo necesario, así también reportan el desperfecto de un mueble (escritorio).

Cuentan con la caja de paro roja.

Señalan que tienen un banner al ingreso del hospital incluyendo la información sobre los alcances de la Ley N° 475.

No alcanzan los medicamentos para atender a los beneficiarios de la Ley N° 475, indican que no tienen la infraestructura adecuada para abarcar a la población que contempla la mencionada ley.

Cuentan con toda la **normativa** interna avalada por el SEDES incluyendo el protocolo de atención para usuarios de Emergencias.

Tienen un Plan de Contingencia de acuerdo al protocolo. Una vez al año realizan simulacros de emergencias a cargo del SEDES.

De la **consulta** a los pacientes se tiene que la atención es regular porque les dejan esperando, una persona señaló que demoran en entregarle sus análisis. Así también reportan que algunos pacientes ingresan por Emergencias pero deben estar ahí hasta una semana para poder acceder a la internación en la especialidad correspondiente.

Respecto al trato, indican que fue bueno. Ninguno de los entrevistados fue informado sobre los servicios de la Unidad de Emergencias y el procedimiento.

Esperaron un promedio de dos (2) horas, pero que aquellas personas que llegan con una dolencia grave son atendidas inmediatamente.

SANTA CRUZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL
GENERAL UNIVERSITARIO JAPONÉS
(Hospital Público)

En relación a **recursos humanos**, en la atención nocturna de la Unidad de Emergencias se reportaron seis (6) médicos, cinco (5) residentes, veintitrés (23) funcionarias entre enfermeras y auxiliares. No existe un camillero específico para emergencias y tienen un guardia de seguridad.

Señalan que la capacitación es a iniciativa del personal.

Los fines de semana los médicos de Emergencias hacen los recorridos en las salas porque los otros médicos están de descanso. Cuentan con veintiocho (28) camas en diferentes áreas.

Trabajan las 24 horas.

En cuanto a **recursos materiales**, falta espacio, la infraestructura data de hace treinta (30) años. Cuentan con salas de espera, de observación, de reanimación, curaciones y de descanso; tienen baños para usuarios/familiares y para el personal. No existe el ambiente para la atención de casos de fracturas.

Reportan que tienen todos los medicamentos para curaciones, sin embargo necesitan más camillas.

Señalan que cuentan con material de escritorio.

Tienen la caja de paro.

Cuentan con un banner para información del paciente.

Sobre **procedimientos**, cuentan con normas, guías, protocolos, manual de procesos y procedimientos. Tienen el protocolo de atención al usuario de emergencias otorgado por el Ministerio de Salud.

Tienen los formularios de atención al usuario de Emergencias y de transferencia.

Indican que tienen un Plan de Contingencia calificado por la OMS como el hospital más seguro, tienen un Comité Institucional de Emergencias que actúa al primer indicio de alerta.

Atienden a todos los que se apersonan al establecimiento de salud, sin importar si es o no beneficiario de la Ley N° 475, sin embargo, no cuentan con información sobre los alcances de la mencionada norma.

De la **consulta** a pacientes, se entrevistó a nueve (9) personas y ocho (8) coincidieron que la atención es buena, excepto una que señaló que la atención fue regular. Respecto al trato, indican que fue bueno. A ninguno de los entrevistados se les proporcionó información sobre el servicio o el procedimiento.

La espera para ser atendidos es de 15 a 30 minutos.

SANTA CRUZ
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL CNS
(Hospital de la Seguridad Social)

La verificación a la Unidad de Emergencias en relación al **personal** estableció que trabajan cinco (5) médicos (dos internistas, dos en reanimación y un cirujano), tres (3) enfermeras y dos (2) auxiliares, no hay camilleros. El personal de seguridad trabaja 24 horas.

Señalan que la capacitación es continua y lo organizan las unidades.

Atienden entre noventa (90) a cien (100) pacientes.

Trabajan las 24 horas, en turnos de 12 horas.

En cuanto a **recursos materiales**, tienen una construcción nueva, por lo tanto la infraestructura es amplia. Existe las siguientes salas: de espera, de observación con baños, de procedimientos quirúrgicos menores, de descanso improvisado, ambiente para atención de casos de fracturas, baños para usuarios/familiares y baños para el personal.

Indican que tienen todos los medicamentos y utensilios necesarios en la sala de curaciones.

Cuentan con el material de escritorio, formulario y cuaderno de registros.

Tienen la caja de paro y caja roja para emergencias.

Se advierte que tienen un banner cuyo contenido es una guía informativa sobre el servicio de Emergencias.

Sobre **procedimientos**, tienen normas internas, guías y protocolos de atención, así como manuales de procesos y procedimientos. Sin embargo no precisan si tienen un protocolo específico para Emergencias.

En la Unidad de Vigencia de Derechos cuentan con un formulario de atención de Emergencias, la transferencia lo otorga el médico tratante.

En la verificación diurna indican que no tienen un Plan de Contingencia.

No prestan servicios a los pacientes en el marco de la Ley N° 475.

De la **consulta al paciente**, cinco (5) entrevistados, todos coincidieron que la calidad de atención es buena, porque no esperaron más de lo necesario y los médicos escucharon atentamente las dolencias. Todos coinciden que la atención fue cálida y que recibieron la información necesaria sobre el procedimiento. Sin embargo se advierte que el 50% de los pacientes atendidos no corresponde su ingreso por Emergencias sino por consulta externa. La gente se aglomera mayormente a partir de las 17:00 y se da una espera entre 15 a 20 min.

En Trinidad se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y otro del sistema público:

BENI
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL GERMÁN BUSCH
(Hospital Público)

En la verificación defensorial realizada en horario diurno se evidenció la presencia de dos (2) médicos generales de guardia, dos (2) enfermeras, un auxiliar, un camillero. En la noche se observó la presencia de dos (2) médicos generales, dos (2) enfermeras, un auxiliar y un camillero. En ninguno de los turnos tienen personal de seguridad específico para la Unidad de Emergencias.

La capacitación es realizada internamente y por el SEDES.

Durante las dos verificaciones realizadas a este nosocomio se evidenció que se encontraba todo el personal, estaban atendiendo a los pacientes, la mayoría ya habían sido atendidos.

Cuentan con doce (12) camas y atienden entre setenta (70) y ochenta (80) personas aproximadamente.

La atención es de 24 horas. Los médicos hacen turnos de 24 horas cada dos (2) días y las enfermeras tienen turnos de seis (6) horas.

En cuanto a **recursos materiales**, se tiene baños para los pacientes/usuarios y otro para el personal, además se cuenta con una sala de descanso, otra de espera en el pasillo del hospital, para realizar todo tipo de curaciones y la sala de descanso que esta descuidada, con moho en la pared.

No cuentan con un ambiente para la atención de casos de fracturas óseas, estos pacientes son directamente llevados a quirófano.

Les hace falta una sala para curaciones de heridas infectadas, ya que todas las curaciones que realizan son en la misma sala.

Fuera de la sala de Emergencias solo hay un banco los usuarios de este servicio esperan parados a ser atendidos.

Tienen los medicamentos para curaciones, antisépticos, analgésicos, etc.

Cuentan con material de escritorio, pero no precisan información sobre los formularios.

Indican que tienen una caja de paro o caja roja, pero consideran que es necesario tener una más porque ahí llegan todos los accidentados.

No existe ningún mecanismo de información al paciente sobre el servicio, ni sobre los alcances de la Ley N° 475.

En cuanto a **procedimientos**, solo cuentan con la normativa interna del hospital, que no existe una específica para la Unidad de Emergencias.

Cuentan con los formularios de atención al usuario de Emergencias y el de transferencia.

Indican que tienen Plan de Contingencia, pero no se precisa en qué consiste este.

Atienden de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 475, sin embargo, no existe ningún mecanismo de información al paciente sobre las prestaciones que otorga la mencionada Ley.

Las personas **entrevistadas** señalan que la atención en cuanto a la calidad fue buena, ninguno fue informado sobre los servicios de la Unidad y el procedimiento.

La espera es de 15 a 20 minutos.

BENI
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 8
(Hospital de la Seguridad Social)

En relación a **recursos humanos**, cuentan con dos (2) médicos generales, una enfermera, dos (2) auxiliares, no hay camilleros. En la noche tienen dos (2) médicos generales, una enfermera, un auxiliar y un camillero. En ninguno de los turnos tienen personal de seguridad exclusivo para la Unidad.

Durante las dos verificaciones realizadas a este nosocomio se evidenció que se encontraba todo el personal.

La capacitación es continua sobre bioseguridad, patología, manejo de equipos.

Cuentan con ocho (8) camas y atienden en cada turno entre sesenta (60) a ochenta (80) pacientes.

La atención es de 24 horas, los médicos hacen turnos de 24 horas cada 3 días.

En cuanto a **recursos materiales**, no existe un ambiente especial para curar heridas infectadas. Cuentan con una sala de espera, baños para pacientes/usuarios, sala de observación, de procedimientos quirúrgicos menores, para atención de fracturas óseas, baños para el personal y sala de descanso.

Cuentan con los medicamentos e insumos para las curaciones. Les hace falta una sala para curaciones de heridas infectadas.

Tienen lo necesario en el escritorio.

Cuentan con la caja de paro o caja roja, pero no señalan si está o no en buenas condiciones.

No cuentan con ninguna guía informativa para los pacientes, ni sobre la Ley N° 475.

Sobre la **normativa**, indican que no cuentan con ninguna y que recién la están elaborando. No tienen el protocolo de atención para usuarios de Emergencias.

Cuentan con los formularios de atención al usuario de Emergencias y con el de transferencia.

Atienden todos los casos, estabilizan al paciente y de ahí los refieren al centro de salud que les corresponde.

Tienen un Plan de Contingencia pero no se ha precisado en qué consiste este.

De la **consulta al paciente**, las personas entrevistadas señalan que la atención fue buena e inmediata, que les dieron todos los medicamentos, no fueron informados sobre el servicio ni los procedimientos.

En Pando se abarcó dos hospitales, uno de la seguridad social y otro del sistema público:

PANDO
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL
ROBERTO GALINDO TERÁN
(Hospital Público)

En relación al **personal**, cuentan con dos (2) médicos de Emergencias, uno con la especialidad de emergentología, cuatro (4) enfermeras, un camillero, un chofer de ambulancia, una persona de limpieza.

Las capacitaciones son por iniciativa del personal, ocasionalmente el médico emergenciólogo da un curso.

Tiene dos (2) camas móviles, una cama fija averiada y cinco (5) camillas, atienden de diez (10) a quince (15) pacientes por Emergencias.

Atienden las 24 horas, el médico cumple turnos de 24 horas y las enfermeras turnos de 8 horas.

La **infraestructura** de la Unidad no es la adecuada, cuentan con un solo ambiente. Tienen una sala de espera, no hay baños para pacientes y/o usuarios, la sala de observación no tiene aire acondicionado, una tela separa la sala de procedimientos quirúrgicos con la sala principal, no existe el ambiente para la atención de fracturas menores, cuentan con un solo baño con ducha para los médicos y la sala de descanso es solo para médicos pues las enfermeras descansan en otro ambiente.

Cuentan con los insumos necesarios y el equipamiento suficiente para atender a los pacientes. Tienen los medicamentos y los insumos para las curaciones, pero no son suficientes.

Las camas y camillas son viejas y la mitad están en mal estado.

El médico de turno señala que prácticamente están trabajando con muestras médicas que son obsequiadas por los distintos laboratorios, la mayoría de los medicamentos empleados son casi siempre comprados por el paciente fuera del hospital.

El hospital no cuenta con una guía informativa al paciente o sus familiares ni cuentan con ningún material de información.

Tienen la caja de paro o caja roja.

No tienen Plan de Contingencia pero responden ante situaciones críticas de emergencias masivas, solicitan apoyo a las demás Unidades como fue el caso de la intoxicación de los alumnos del colegio Vaca Diez.

En cuanto a **procedimientos**, cursa el Protocolo para el Servicio de Emergencias avalado por el INASES (Instituto Nacional de Seguros de Salud), el formulario de atención de Emergencias, el formulario de transferencias a otros establecimientos.

No existe tratamiento diferenciado a pacientes que ingresan con la Ley N° 475.

De la **consulta**, la persona entrevistada señaló que la atención fue buena, recibió la información estrictamente necesaria respecto al documento que debe tener para ser atendido. La espera fue de 15 minutos.

PANDO
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL OBRERO N° 9
(Hospital de la Seguridad Social)

En relación al **personal**, cuentan con un médico de emergencia, tres (3) enfermeras, un camillero, un chofer, dos (2) personas de limpieza y uno de seguridad.

Existe un responsable de organizar las capacitaciones, habiéndose realizado dos (2) hasta la fecha sobre emergencias.

Tiene capacidad para ochenta (80) personas en total, pero atienden a cincuenta (50) diariamente, de las cuales diez (10) son por emergencias, donde cuentan con cuatro (4) camas.

El médico de Emergencias hace turnos de 24 horas, las enfermeras de 8 y los turnos nocturnos son día por medio.

La **infraestructura** es la adecuada ya que es nueva, tiene salas de espera, de observación, de procedimientos quirúrgicos menores, para atención de fracturas y de descanso para médicos; baños para los usuarios, pacientes y para el personal.

Cuentan con medicamentos e insumos necesarios para las curaciones y el equipamiento suficiente para atender a los pacientes.

Recientemente implementaron el uso de formulario individual de registro, antes se registraba en un cuaderno.

Cuentan con la caja de paro o caja roja en buenas condiciones.

En cuanto a **procedimientos**, cursa el protocolo para el servicio de Emergencias avalado por el INASES, el formulario de atención de Emergencias y el formulario de transferencia.

No existe un tratamiento diferenciado, se atiende a todos los que requieren del servicio, sin embargo no cuentan con información de ningún tipo sobre la Ley N° 475.

No cuenta con un Plan de Contingencia pero responden adecuadamente con la ayuda de otras áreas cuando es necesario.

En cuanto a la **consulta al paciente**, la persona entrevistada indicó que la atención es buena porque le curaron y dieron los medicamentos que requería, le informaron lo estrictamente necesario respecto a los documentos que debía portar para ser atendido, y la espera fue de 10 minutos.

En la ciudad de El Alto se abarcó dos hospitales públicos de segundo nivel:

EL ALTO
UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DEL NORTE
(Hospital Público)

En relación al **personal** en el Servicio de Emergencias, se cuenta con un médico general, dos (2) enfermeras, un auxiliar, un camillero y un personal de seguridad.

El personal recibe capacitación pero no constantemente. El SEDES capacitó en bioseguridad y VIH.

La capacidad de atención es para diez (10) personas, tienen ocho (8) cubículos, pero diariamente atienden entre veinticuatro (24) y treinta (30) pacientes.

Tienen tres (3) camas extras para contingencias y en caso que se requiera se habilitan otras salas. Señalan que tienen preferencia las personas de provincia.

Trabajan en turnos de ocho (8) horas todo el día. Fines de semana y feriados. En la verificación de la noche se evidenció la presencia del personal.

El **espacio físico** es pequeño, frío y está deteriorado, solicitan calefacción. Tienen un cubículo de desintoxicación y ocho (8) cubículos improvisados, las camillas y cortinas están deterioradas. Se evidencia la falta de privacidad porque no hay divisiones por edad o sexo.

Cuentan con una sala de espera para usuarios o familiares, baños para el personal (improvisado) y para los familiares; tienen un quirófano pequeño para cirugías menores y una sala de yeso. No existe sala de observación, los cubículos cumplen esta función y tampoco una sala de descanso para el personal.

Se evidenció que tienen todos los insumos como ser medicamentos y material de curaciones.

Cuentan con formularios y material de escritorio. Entre los formularios tienen la Hoja de Atención de Emergencias, Cuaderno de Registro de Paciente e Informe Diario del Servicio de Emergencias.

Tienen el carro de paro o caja roja.

No cuentan con una guía informativa para el paciente.

Respecto a la **normativa** o protocolos, no cuentan con disposiciones específicas para Emergencias, sin embargo, las mismas se encontrarían para aprobación. Cursan los formularios de Usuario y de transferencia.

En casos de contingencia se agiliza la atención y se coordina con otros pisos.

Los funcionarios conocen el alcance de la Ley N° 475 y la aplican, no solicitan transferencia a los beneficiarios en caso de emergencias.

Se **entrevistaron** a cuatro (4) pacientes tanto en la mañana como en la noche, todos coincidieron en que la atención fue buena, buen trato, sin embargo la información fue incompleta, se les informó lo estrictamente necesario, fueron atendidas inmediatamente.

EL ALTO UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BOLIVIANO HOLANDÉS (Hospital Público)

En este nosocomio existe el Servicio de Emergencias dividido en tres (3) áreas (Gineco-obstetricia, Niños y Adultos mayores) En la verificación nocturna se evidenció la presencia de dos (2) médicos, dos (2) enfermeras, un auxiliar, una persona de limpieza y otra de seguridad por turno. En la diurna cuentan con un médico por turno, una enfermera y los descritos anteriormente. En las áreas de gineco-obstetricia y niños, el Director del hospital manifestó que no pueden conseguir especialistas como emergenciólogos por ejemplo, debido a los bajos salarios, pues suscriben contratos a riesgo compartido.

En la verificación nocturna el Responsable del Servicio manifestó que el hospital no tiene ambulancias propias, por tanto un paciente de emergencia debe contactarse con Radio Patrullas 110, Bomberos, SUMA, etc., pero nadie de personal de emergencias se moviliza fuera del nosocomio; demandan incremento de personal en el Servicio de Emergencias, especialistas que estén permanentemente en el servicio.

El director del hospital manifestó que hay un plan de capacitación, principalmente desde la promulgación de la Ley N° 475, en colación a ello, en Gineco-obstetricia indican que cada cuatro meses son capacitados, por la

Dirección o por el Ministerio de Salud. En la verificación de la mañana señalaron que los capacitan pero que a veces estos cursos tienen un costo y que los auxiliares ingresan cuando es gratuito. Sin embargo, el responsable de Emergencias indicó que no existe capacitación específica para esta área, que cada profesional lo hace por iniciativa propia.

En la verificación de la noche se reportó que el servicio tiene capacidad para doce (12) pacientes (doce camas), pero atiende un promedio de quince (15) entre lunes y viernes y los fines de semana oscilan entre veinte (20) a treinta y cinco (35) pacientes.

Todos los informes coinciden en que el hospital en general tiene Planes de Contingencia, en uno precisaron que es el sistema médico.

En Emergencias trabajan las 24 horas en turnos de 12 horas, se evidenció la presencia de un médico, dos (2) enfermeras y una auxiliar.

La **infraestructura** es poco adecuada, la sala de espera está deteriorada. En gineco-obstetricia el espacio es muy reducido, tienen dos (2) camillas y el pasillo es muy pequeño y dificulta moverse. En una misma sala está el área de lavado, de curaciones, colocación de yesos e inyectables. Cuentan con un área para cirugías menores, otra área para pacientes críticos. Las camillas están separadas por cortinas. Existen salas de espera, de procedimientos, de descanso y no tienen sala de observación. Cuentan con baños para usuarios y acompañantes y para el personal. Emergencias de gineco-obstetricia es reducido, la sala de espera es un pasillo con dos sillas, un solo baño para pacientes y funcionarios. En la sala de pre parto existen cinco (5) camas, cuentan con una sala de espera y la de atención de fracturas no es suficiente, debería existir una sala más que esté equipada.

En Emergencias para niños se pudo advertir que la atención es buena, ninguno de los entrevistados se quejó sobre este aspecto.

El servicio de Emergencias no es gratuito, se paga el precio de Bs. 15 (bolivianos 15) para la atención, los que van para ser atendidos deben tener recursos o estar con familiares que asuman los gastos.

Cuentan con los insumos necesarios, sin embargo, consideran que deberían dotarles de un stock de medicamentos para pacientes de escasos recursos económicos. El trámite para obtener un stock de medicamentos es muy burocrático.

Se ha verificado la existencia de escritorios, tienen cuaderno de registros, formularios para la atención de diferentes enfermedades, para recetas médicas, historias clínicas y exámenes de laboratorio.

Cuentan con una sola caja de paro cardiaco o desfibrilador y un carro de medicamentos. Piden que se les dote de un desfibrilador pediátrico.

No existe una guía informativa a los pacientes sobre los servicios que otorga Emergencias.

Respecto a la **normativa**, tienen las disposiciones y reglamento del Ministerio de Salud vigentes. El hospital tiene manuales pero deben ser actualizados por la vigencia de la Ley N° 475. No tienen el protocolo de atención de Emergencias pero si tienen los reglamentos otorgados en los cursos de reanimación de pacientes críticos, atención de pacientes politraumatizados por lesiones o accidentes y tratamiento de pacientes que presentan convulsiones.

No tienen un formulario de atención de Emergencias específico, pero si tienen un libro de registros. Solo tienen los formularios para atención de la AH1N1, dengue, transferencias a usuarios.

Sobre la información de la Ley N° 475 se pudo advertir que algunos funcionarios desconocen el tema y no existe material informativo sobre esta normativa.

De cuatro personas **entrevistadas** solo una dijo que la atención fue regular, los demás estaban conformes y la calificaron como buena.

Respecto al trato, los pacientes que fueron atendidos en el día indicaron que la atención fue amable, pero los pacientes de la noche manifestaron que “... *la atención fue regular por la indiferencia del personal que los atendieron...*”

Ninguno de los pacientes esperó más de una hora, a dos de ellos los atendieron casi inmediatamente y al otro después de 20 minutos.

II. CONSIDERACIONES Y SUGERENCIAS ESPECÍFICAS

Del relevamiento de información, se tienen las siguientes consideraciones y sugerencias específicas:

Hospital	Consideraciones específicas	Sugerencias específicas
La Paz Hospital de Clínicas	<p>Este hospital atiende a pacientes contemplados en la Ley N° 475, sin embargo éstos desconocen los procedimientos de referencia y contra referencias.</p> <p>La sobresaturación de pacientes se debe a un mal manejo de la información y de procedimiento para realizar la referencia y contra referencia de centros de primer y</p>	<p>Mejorar la infraestructura de la Unidad de Emergencias, la falta de espacios recae en mala atención, incomodidad, percepciones negativas, mala praxis, inseguridad, malos tratos, etc.</p> <p>Modernizar los equipos de Emergencias (como camas, camillas y otros necesarios) puesto que son antiguos y muestran deficiencias.</p>

	<p>segundo nivel.</p> <p>Entre las dificultades más apremiantes se encuentra la falta de médicos para la atención, puesto que sólo se cuenta con tres (3) especialistas, lo cual es insuficiente.</p> <p>Otro problema es la insuficiente capacidad para albergar más pacientes, se tuvo casos donde los pacientes llegan con sus propios colchones para ser atendidos en el piso ubicándose en diferentes espacios de la unidad.</p> <p>El servicio tiene una infraestructura inadecuada, sin bien no tiene deterioro no es apta para una Unidad de Emergencias de tercer nivel.</p>	<p>Incrementar el personal médico.</p>
<p>La Paz Hospital Luis Uría de la Oliva</p>	<p>Este hospital no cuenta con Unidad de Emergencias, sino con la Unidad de Admisiones.</p> <p>Las atenciones son solamente para pacientes asegurados y no se brinda las prestaciones enmarcadas en la Ley N° 475.</p> <p>Las mayores dificultades de esta unidad se encuentran en los espacios inapropiados, especialmente en el área de descanso de los médicos.</p> <p>No pueden tomar cursos debido a los turnos que realizan, en ningún caso pueden dejar los mismos, por lo que es imposible que puedan realizar cursos de actualización.</p> <p>No hay médicos generales en dicha unidad.</p> <p>No se cuenta con planes de contingencia, porque el hospital no es de alto tráfico.</p>	<p>Mejorar la sala de descanso para el personal que realiza el turno, puesto que el baño tiene deficiencias y filtraciones, encontrándose deteriorado por la humedad.</p>
<p>La Paz Hospital Obrero N° 1</p>	<p>La atención es para pacientes asegurados y no se brinda las prestaciones enmarcadas en la Ley N° 475, debido a la sobresaturación.</p> <p>La principal dificultad se encuentra en el hacinamiento de la unidad debido a que repercute en la calidad de atención.</p>	<p>Gestionar la ampliación de la Unidad de Emergencias, puesto que con el espacio que cuenta actualmente es insuficiente.</p> <p>Incrementar personal médico especializado para la realización de los turnos en la Unidad de Emergencias, pues es insuficiente la cantidad de profesionales con que</p>

	<p>Si bien el espacio fue planificado para la atención de treinta y cuatro (34) pacientes cómodamente dispuestos en verificación fueron cincuenta (50) camas ocupadas.</p> <p>No cuenta con plan de contingencia, informan que cuando colapsa la unidad se debe recurrir a otras unidades del hospital para traer camillas y seguir atendiendo o en todo caso realizar la derivación a otros hospitales de la CNS.</p>	<p>cuenta actualmente.</p>
<p>La Paz Hospital de la Mujer</p>	<p>Problemas en la ejecución de la verificación Defensorial, no se pudo realizar debido a que el personal señaló que no tenía autorización para brindar ningún tipo de información.</p> <p>En la sala de Emergencias no se encontraba ningún médico de turno o licenciada en enfermería que pudiera brindar lo solicitado, por lo que se acudió a la Dirección, donde trataron de ubicar al Jefe de la Unidad de Obstetricia, que no pudo ser encontrado.</p>	
<p>Oruro Hospital Obrero N°4</p>	<p>El servicio de Emergencias del Hospital Obrero responde a la demanda de los pacientes a pesar del limitado espacio físico en el que se encuentra de manera temporal e improvisada, habida cuenta que su infraestructura se encuentra en proceso de ampliación y remodelación que durará aproximadamente dos años.</p> <p>En cuanto a los equipos, insumos médicos y medicamentos se pudo observar y percibir que el personal médico no tiene observaciones ni limitaciones, siendo suficientes para su labor médica.</p>	<p>Agilizar la remodelación y ampliación del servicio de Emergencias.</p>
<p>Oruro Hospital General San Juan de Dios</p>	<p>Es de conocimiento general la precariedad en la que se encuentra el Hospital General San Juan de Dios, que, desde la gestión 2014 por el peligro de desmoronamiento del frontis, tuvieron que adecuar y habilitar ambientes tanto para consultorios y oficinas, como es el caso el Servicio de Emergencias, se habilitó un ambiente de paso de 15 por 4 metros</p>	<p>Dotar de insumos y material médico en cantidad suficiente, además de proveer de recetarios y formularios para registro de pacientes, con el objeto de brindar una mejor atención a los pacientes.</p>

	<p>aproximadamente, donde instalaron cinco (5) camillas, con cortinas para la privacidad y otra sala donde funciona la oficina y la estantería en la cual se encuentran medicamentos e insumos, equipos de carro paro/cardiaco, esterilización, etc.</p> <p>Por información del Director del hospital, se está implementando el Plan de Adecuación Funcional del Hospital General, en el cual se tiene previsto la adecuación de una Sala de Observación para el Servicio de Emergencias.</p> <p>El Servicio de Emergencias cumple con lo establecido por la Ley N° 475.</p> <p>Los insumos son insuficientes.</p>	
<p>Potosí Hospital Obrero N° 5</p>	<p>Carece de recursos humanos, toda vez que trabajan sólo dos médicos, una enfermera y una auxiliar de enfermería.</p> <p>No cuenta con infraestructura adecuada para el servicio y sus instalaciones no reúnen las condiciones técnicas, los consultorios médicos han sido improvisados, al igual que enfermería y curaciones.</p> <p>Existe sobre carga laboral debido a la demanda excesiva de pacientes, aproximadamente el 90% de los casos que son atendidos por este servicio no son de emergencia pero reciben la atención médica.</p> <p>Entre los problemas detectados se encuentran:</p> <p>Falta de personal médico y enfermeras.</p> <p>Falta de una sala de espera para usuarios y familiares, debidamente implementada y con servicios higiénicos.</p> <p>Falta de equipamiento adecuado.</p>	<p>Gestionar a la brevedad posible la implementación de la nueva infraestructura.</p> <p>Dotar de equipamiento médico moderno y adecuado para el servicio de Emergencias.</p> <p>Gestionar la dotación de ítems para médicos especializados, enfermeras y personal de apoyo necesario que permita prestar una atención médica con calidad, calidez y sobre todo oportuna.</p> <p>Mejorar los medios de información al usuario para que acuda en primera instancia al policlínico o consulta externa y de este modo reducir la excesiva demanda de pacientes.</p> <p>Habilitar las duchas y baños para los pacientes y familiares.</p> <p>Capacitar permanentemente al personal de Emergencias en prevención de infecciones.</p> <p>Dotar de mobiliario nuevo para brindar un mejor servicio al paciente.</p>
<p>Potosí Hospital Daniel Bracamonte</p>	<p>Entre las dificultades advertidas se tiene la sobre carga laboral, demanda excesiva de pacientes, falta de personal médico y enfermeras, falta</p>	<p>Efectuar el manteniendo y refacción de las salas que lo requieren.</p> <p>Gestionar el cambio de equipos</p>

	<p>de servicios higiénicos, demora en la atención, el espacio de la sala de espera es reducido, no se cuenta con un especialista en emergentología, solamente son médicos capacitados en esa área.</p> <p>Falta personal especializado permanente en la Unidad las 24 horas en las especialidades de traumatología, neuróloga, nefrólogo, incluso hace falta una trabajadora social, ya que los mismos desarrollan sus funciones solo de lunes a viernes en los horarios establecidos.</p> <p>Existen equipos obsoletos que deberían necesariamente ser cambiados, como el equipo de tomografía del hospital.</p> <p>Falta de baños y duchas para el personal médico, enfermeras, auxiliares, usuarios y familiares, es urgente y necesario implementar a la brevedad posible.</p> <p>Falta de capacitación permanente al personal del servicio de Emergencias.</p> <p>Provisión limitada de material de curación para enfermería.</p>	<p>obsoletos y el funcionamiento del tomógrafo con el fin de prestar mejor servicio de Emergencias en cuanto a calidad.</p> <p>Dotar ítems para médicos especializados en el área y otros necesarios como enfermeras y personal de apoyo que permita prestar una atención médica con calidad y calidez.</p> <p>Se recomienda la habilitación de las duchas y baños para los pacientes y familiares de manera diferenciada.</p> <p>Realizar capacitaciones permanentes al personal médico y de apoyo por parte de la Institución.</p> <p>Proveer de material de curación a cada médico de turno, tomando en cuenta que existe bastante demanda de pacientes principalmente en horario nocturno, para que se cumpla las funciones adecuadamente.</p>
<p>Cochabamba Hospital Viedma*</p>	<p>Recursos humanos insuficientes para atender la demanda de la población, por ese motivo usan en el servicio residentes, que son médicos que están realizando la especialidad e internos estudiantes de último año de medicina, los que se encargan de atender de manera directa a la población.</p> <p>La demanda se ha incrementado, la capacidad de atención ha sido rebasada, existiendo la necesidad de la asignación de más personal, tanto médicos como enfermeras.</p> <p>No reciben capacitación por parte de la institución, solo por cuenta propia, no tienen el apoyo institucional para permisos.</p> <p>No cuentan con un Plan de Contingencia Institucional.</p>	<p>Gestionar la asignación de más personal médico, de enfermería y auxiliares para atender a la población.</p> <p>Institucionalizar la capacitación, en especial sobre los alcances de la Ley N° 475.</p> <p>Ampliar la infraestructura de la Unidad de Emergencias e implementar la señalética necesaria.</p>

	Los pacientes entrevistados no se quejan de la atención profesional, sino que tienen que esperar mucho para ser atendidos.	
Cochabamba Hospital Germán Urquidi	<p>El personal no recibe capacitación por parte de la institución, la capacitación es por cuenta propia, además no tienen el apoyo institucional para permisos.</p> <p>No cuentan con un Plan de Contingencia institucional, y recurren a médicos internos que realizan su especialidad e internos estudiantes de último año de medicina, para que coadyuven en la atención. La capacidad de atención ha sido rebasada.</p> <p>Los pacientes entrevistados se quejan porque tienen que esperar mucho para ser atendidos.</p>	<p>Gestionar la asignación de más personal médico, de enfermería y auxiliares.</p> <p>Capacitar sobre los alcances de la Ley N° 475.</p> <p>Ampliar la infraestructura de la Unidad de Emergencias e implementar la señalética necesaria.</p>
Cochabamba Hospital de la CNS	<p>No cuenta con un Plan de Contingencia institucional.</p> <p>La Caja Nacional de Salud, solo atiende a asegurados y no está aplicando la Ley N° 475.</p> <p>Los pacientes entrevistados se quejan por las largas esperas para la atención.</p>	<p>Gestionar la asignación de más personal médico, de enfermería y auxiliares.</p> <p>Capacitar sobre los alcances de la Ley N° 475.</p> <p>Solicitar que la Caja Nacional de Salud, atienda a la población en el marco de la Ley N° 475, omisión fundamentada en la falta de conciliación de cuentas con el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba.</p> <p>Ampliar la infraestructura de la Unidad de Emergencias e implementar la señalética necesaria.</p>
Chuquisaca Hospital Santa Bárbara	<p>La Trabajadora Social establece si un paciente es beneficiado con las prestaciones en el marco de la Ley N° 475, en todo caso el paciente debería estar informado sobre los alcances de la mencionada Ley.</p> <p>El hospital deberá prever la contratación del personal velando que exista atención los 365 días al año porque refieren que el personal es contratado hasta el 31 de diciembre y muchas veces los vuelven a contratar el 15 de enero, además que piden estabilidad laboral teniendo en cuenta</p>	<p>Ampliar la infraestructura de la Unidad de Emergencias para que cuente con todos los espacios, como sala de descanso y otras que están contempladas ya en el proyecto presentado a la Gobernación, recomendando a la misma pueda priorizar su ejecución para mejor atención a la población Chuquisaqueña.</p>

	que es un personal ya capacitado	
Chuquisaca Hospital Jaime Mendoza	<p>El personal cumple turnos de 24 horas. No cuentan con una sala de descanso.</p> <p>Se precisa incrementar personal de salud así como personal de apoyo administrativo.</p> <p>El hospital debería atender casos en el marco de la Ley N° 475, pese a la saturación en la atención.</p>	<p>Realizar mejoras y ampliación en la infraestructura de la Unidad de Emergencias.</p> <p>Incrementar personal de la salud así como de apoyo administrativo.</p> <p>Atender a los beneficiarios de la Ley N° 475.</p>
Tarija Hospitales Regional San Juan de Dios y Obrero N° 7	<p>El personal no recibe capacitación por la institución, los interesados deben cancelar los cursos de actualización.</p> <p>Los espacios de la Unidad de Emergencias son muy reducidos, por lo que no son adecuados para la atención a los pacientes.</p> <p>Cuentan con medios, equipos, medicamentos, personal calificado, infraestructura, mobiliario y otros, pero los mismos no son suficientes.</p> <p>Sobre la Ley N° 475 no tienen mucho conocimiento por lo que no cuentan con letreros visibles para la información al paciente, algo similar ocurre para la atención de emergencia.</p>	<p>Dotar de mejores condiciones tanto en espacios físicos como en insumos a la Unidad de Emergencias.</p>
Santa Cruz Hospital General "San Juan de Dios"	<p>Es evidente la carencia de personal así como la necesidad de dotar de más recursos humanos.</p> <p>La sala de espera es a la intemperie, consiste en dos banquetas ubicadas en las afueras del hospital.</p> <p>Se vio un gran número de pacientes en el Servicio de Emergencias, varios en pasillos, se percibió molestia por el tiempo que deben esperar para ser atendidos, las condiciones de espera tanto para pacientes como para sus familiares no son adecuadas.</p>	<p>Gestionar la compra de un extractor de aire y mantenimiento de equipos y aires acondicionados.</p> <p>Arreglar de forma prioritaria el alcantarillado.</p> <p>Mejorar en la medida de sus posibilidades la infraestructura, en las afueras del nosocomio hay bastante espacio como para hacer una sala de espera adecuada para familiares a fin de que los mismos no estén a la intemperie.</p> <p>Dotar de más enfermeras, más personal médico.</p> <p>Proveer más camillas, por lo menos 5, y mejorar el flujo de pacientes, considerando que varios deben esperar días en Emergencias antes de pasar a piso.</p>

		<p>Agilizar los laboratorios de Emergencias, por lo que se solicita a la Secretaría de Salud de la Gobernación emita a la brevedad un instructivo.</p> <p>Elaborar una guía informativa en el área de Emergencias, los banners que existen están en el ingreso del Nosocomio y no la Unidad.</p>
<p>Santa Cruz Hospital General Universitario Japonés</p>	<p>Falta de personal.</p> <p>Se observó personas durmiendo en el piso, sobretodo madres que velan la atención en pediatría.</p> <p>En la verificación se evidenció un gran número de pacientes en el Servicio de Emergencias molestos por el tiempo que deben esperar para ser atendidos.</p> <p>Las condiciones de espera tanto para pacientes como para sus familiares no son adecuadas.</p>	<p>Ampliar el espacio físico donde funciona Emergencias, a fin de que en los consultorios no existan camillas, sino que los pacientes estén donde corresponde (internación, sutura, etc.).</p> <p>Mayor espacio para reanimación y así evitar pacientes en pasillos.</p> <p>Mayor número de camillas conforme la demanda actual que tiene el servicio.</p> <p>Mayor personal tanto enfermeras como doctores.</p> <p>Disponer que los médicos del hospital hagan turnos los días sábados, domingos y feriados, atendiendo a sus pacientes internados en piso, para evitar que los médicos de Emergencias se les recarguen esta doble función como viene sucediendo a la fecha.</p>
<p>Santa Cruz Hospital General CNS</p>	<p>No atienden a pacientes de la Ley N° 475.</p> <p>Su infraestructura es nueva y adecuada</p>	<p>Gestionar ante la Caja Nacional de Salud mayor supervisión en cuanto al horario de atención que tienen que cumplir los médicos de zona (consulta externa, médicos familiares), que es de 6 horas. Esto evitaría que pacientes que pueden ser atendidos por médicos de zona vayan a Emergencias siendo que su dolencia no lo amerita.</p>
<p>Beni Hospitales Presidente Germán Busch y Obrero N° 8</p>	<p>Se pudo verificar que el personal de la Unidad de Emergencias no es suficiente para la cantidad de pacientes que atienden.</p> <p>Se evidenció que durante los turnos se encontraban todos los funcionarios, pero indican que aun así en ciertas ocasiones este personal no abastece.</p> <p>Si bien cuentan con Caja Roja de</p>	<p>Mejorar la infraestructura de la Unidad de Emergencias, como el mantenimiento de sus ambientes, adecuar una sala de espera tanto para familiares como para los pacientes.</p> <p>Cumplir con lo establecido en las normas de bioseguridad respecto al manejo de los embases de los medicamentos inyectables.</p> <p>Dotar de una mejor camilla y colchón</p>

	<p>emergencia indican que es necesaria la dotación de por lo menos una más.</p> <p>Falta una sala de espera y una especial para curaciones de heridas y pacientes infectados, lo cual pone en riesgo a los demás usuarios.</p>	<p>para atención de pacientes en la sala de curaciones.</p> <p>Controlar al personal de limpieza para que estos ambientes de encuentren siempre limpios.</p> <p>Cumplir con la dotación oportuna de insumos para la atención pronta y oportuna.</p> <p>Implementar una sala de curaciones de heridas y pacientes infectados.</p>
<p>Pando Roberto Galindo Terán</p>	<p>El hospital es bastante precario y más aún tomando en cuenta que es el único hospital general con el que cuenta el departamento de Pando.</p> <p>La mayor deficiencia es la relacionada a infraestructura e insumos médicos, sin embargo vemos que atienden todo tipo de dolencias aunque no sean ni urgencia ni emergencia. Esto debido a que hay una saturación en todas las áreas del hospital, sin embargo hace que el personal asignado para Emergencias se desgaste en casos que no tienen precisamente esa característica.</p> <p>Asimismo se observó que al no haber una información sobre el procedimiento que deben seguir los pacientes, todos acuden a esta unidad, sea emergencia o no, especialmente los pacientes que vienen del área rural.</p> <p>La constante en este hospital es la carencia total de medicamentos en general y peor en la Unidad de Emergencias que por la desesperación de las familiares y pacientes tienen que acudir a farmacias externas para comprar lo medicado.</p>	<p>Dotar de medicamentos e insumos.</p> <p>Mejorar la infraestructura.</p>
<p>Pando Hospital Obrero N° 9</p>	<p>El hospital tiene una infraestructura nueva puesto que se construyó hace 4 años, por consiguiente la Unidad de Emergencias tiene los insumos necesarios para una atención de esas características.</p> <p>No existe información sobre la Ley N° 475.</p>	<p>Proporcionar información sobre la Ley N° 475 y sus alcances.</p>

<p>El Alto Hospital del Norte</p>	<p>La Unidad de Emergencias del Hospital del Norte brinda un servicio adecuado a los pacientes, cumpliendo sus funciones en condiciones humanas, materiales acordes a los estándares y procedimientos regulares.</p>	<p>Mejorar el servicio debiéndose adoptar medidas correctivas en cuanto a la implementación de nuevas cortinas para cada cubículo, debiendo realizarse una división de la Unidad de Emergencias para pediatría, mujeres, etc.</p> <p>Dar a conocer adecuadamente el Manual de Procesos y Procedimiento a todo el personal de Emergencias para que se realice una correcta aplicación, también se les debe dar a conocer las Normas que regulan el servicio.</p> <p>Informar a la población mediante paneles informativos sobre los alcances de la Ley N° 475 y la prestación de servicios integrales.</p>
<p>El Alto Hospital Municipal Boliviano Holandés</p>	<p>La Unidad de Emergencias para niños tiene las condiciones de atención adecuada, no se percibió ninguna observación.</p>	<p>Realizar un taller de sensibilización para el personal del hospital.</p> <p>Actualizar los protocolos de atención y adecuarlos a la Ley N° 475.</p> <p>Colocar carteles de información y socialización de la Ley N° 475.</p> <p>Ampliar la Unidad de Emergencia Pediátrica.</p> <p>No se realizó entrevistas a los niños, niñas y adolescentes, pero se recabó información de una madre, quién señaló que el servicio es satisfactorio, no tiene ninguna queja.</p>

III. CONCLUSIONES GENERALES

Del diagnóstico realizado se han obtenido las siguientes conclusiones sistematizadas por temáticas:

RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS

En las Unidades de Emergencias verificadas, tanto de los hospitales públicos como de la Seguridad Social a nivel nacional, el personal es insuficiente en relación a la demanda de atención de la población, no cuentan con especialistas emergenciólogos excepto en el Hospital Obrero N° 7 de Tarija y en el Hospital Roberto Galindo Terán de Pando.

En el Hospital de Clínicas de La Paz se cuenta con tres (3) médicos de guardia especializados, para atender a cuarenta y seis (46) pacientes a diario, aproximadamente; en el Hospital Daniel Bracamonte tres (3) médicos atienden por turno a cincuenta (50) personas; en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, cinco (5) médicos atienden a ciento veinte (120) personas en un día; en el Hospital Germán Busch del Beni, dos (2) médicos generales de guardia atienden de setenta (70) a ochenta (80) personas y en el Hospital del Norte de El Alto, un médico general atiende entre veinticuatro (24) a treinta (30) personas diariamente.

En hospitales de la Seguridad Social como el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, cinco (5) médicos de guardia atienden a más de cincuenta y cuatro (54) personas por día; en el Hospital Obrero N° 4 de Oruro son seis (6) médicos especialistas que aproximadamente atienden a doscientos cincuenta (250) pacientes por día; en el Hospital Obrero N° 5 de Potosí, dos (2) médicos atienden a cien (100) personas por día; en el Hospital General de la CNS de Santa Cruz, cinco (5) médicos atienden entre noventa (90) a cien (100) pacientes; en el Hospital Obrero N° 8 del Beni y dos (2) médicos atienden en cada turno entre sesenta (60) a ochenta (80) personas aproximadamente.

Por lo expuesto, existe la necesidad de incrementar el número de médicos especialistas en las Unidades de Emergencias verificadas.

FALTA DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN ESPECÍFICO PARA EL PERSONAL DE EMERGENCIAS

En cuanto a la capacitación que reciben los funcionarios de las Unidades de Emergencias, en el 50% de los servicios verificados no la reciben y el 100% no cuenta con un Plan de Capacitación específico para el personal de Emergencias.

A esta situación se suma la imposibilidad del personal de asistir particularmente a cursos, debido a que no hay reemplazos y en consecuencia no les dan los permisos necesarios.

Las capacitaciones realizadas son dadas por el Colegio Médico, el SEDES, el propio hospital o los pocos profesionales con especialidad en emergenciológica. Las temáticas que se capacitan son curaciones, prestación de servicios, actualización, bioseguridad, relaciones humanas, patología, manejo de equipos y en algunos Hospitales como el San Juan de Dios, Obrero N° 7 de Tarija y el Roberto Galindo de Pando, los capacitan en emergentología.

En ninguno de los Servicios de Emergencias, el personal fue capacitado en la Ley N° 475, siendo una temática imprescindible de conocer para esta unidad, considerando que es la puerta de ingreso a las prestaciones gratuitas de salud.

EXISTE LA NECESIDAD DE CONTAR CON ESPECIALISTAS EN EMERGENCIOLOGÍA

De la verificación defensorial realizada se advirtió la necesidad de que las Unidades de Emergencias cuenten con recursos humanos que respondan a los requerimientos de la población, considerando que no existen profesionales con la especialidad de medicina en emergencia médica o sanitaria, debido a la falta de un programa específico ni una política que promueva la formación de profesionales en esta área u obligue a la contratación de expertos en emergenciólogía para los centros hospitalarios de tercer y segundo nivel.

Son sólo dos (2) de veinticuatro (24) hospitales los que reportaron contar con emergenciólogos: el Hospital Obrero N° 7 de Tarija que tiene un pediatra con esta especialidad y el Hospital Roberto Galindo Terán de Pando que cuenta con un médico emergenciólogo.

CAPACIDAD FÍSICA REBASADA FRENTE A LA EXCESIVA DEMANDA DE PACIENTES

En cuanto a la capacidad física de las Unidades de Emergencias de los hospitales verificados, ésta es rebasada por la excesiva demanda de pacientes, lo cual afecta la calidad de atención y las condiciones en las que se prestan los servicios de salud.

La Unidad de Emergencias del Hospital Obrero N° 1 de La Paz, tiene capacidad para treinta y cuatro (34) camas y se atiende a más de cincuenta y cuatro (54) pacientes, y no cuenta con mayor número para colocar a los pacientes; la realidad del Hospital de Clínicas no es menos adversa, tienen capacidad para veintiséis (26) pacientes, veinte (20) cubículos y seis (6) camas de triaje, y atienden alrededor de cuarenta y seis (46) personas, llegando al extremo de que los pacientes llevan sus propios colchones para ser atendidos en el piso ubicándose en diferentes espacios de la Unidad.

En el Hospital Obrero N° 5 de Potosí tienen cinco (5) camas y atienden a casi ciento veinte (120) personas; en el Hospital Bracamonte de Potosí tienen cuatro (4) camas pero habilitan seis (6) a siete (7) en un espacio reducido; en el Viedma de Cochabamba tienen catorce (14) camas y atienden a treinta y cinco (35) pacientes lo mismo sucede en el Hospital Maternológico Germán Urquidi y Obrero N° 2 en Cochabamba; Hospital Obrero N° 7 de Tarija cuenta solo con cuatro (4) camas para la atención de más de setenta y cinco (75) pacientes; similar situación la del Hospital San Juan de Dios de Tarija; en Santa Cruz en el Hospital San Juan de Dios tienen veinte (20) camas pero el número de pacientes sobrepasa su capacidad. En el Hospital Germán Busch del Beni tienen doce (12) camas y atiendan a más de setenta (70) personas; el Hospital Obrero N° 9 de Pando tiene sólo cuatro (4) camas.

Es evidente la necesidad de incrementar el número de camas y mejorar el servicio que se presta en todos los hospitales verificados.

ESPACIOS FÍSICOS LIMITADOS EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS

De acuerdo a la Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel, los ambientes funcionales del área de Emergencias deben prever una sala de espera, baños sin ducha para usuarios y acompañantes, sala de observación, sala de procedimientos quirúrgicos menores, ambiente para atención de casos de fracturas óseas, aplicación de férulas, yesos y cirugía menor, baños sin ducha para personal y sala de descanso.

De las Unidades de Emergencias verificadas no todas cuentan con las salas establecidas en la norma, en algunos servicios no tienen salas de descanso, baños para usuarios o un ambiente para atención de fracturas y las salas existentes no todas se encuentran en buenas condiciones. En la mayoría de las unidades la infraestructura no es la adecuada para un servicio de emergencias de tercer nivel.

En general los espacios son reducidos, se encuentran deteriorados, requieren mantenimiento, son improvisados como en el Hospital de Clínicas de La Paz, el Hospital Obrero N° 4 y el Hospital San Juan de Dios de Oruro que tiene problemas en toda su infraestructura.

La distribución de espacios no es la adecuada, poca iluminación, inapropiada para la atención de pacientes como ocurre en el Hospital Obrero N° 5 de Potosí; o la falta de agua y de una sala de procedimientos quirúrgicos menores en el Hospital Maternológico Germán Urquidi de Cochabamba; o la necesidad de refacción de duchas, de pintado de paredes, renovación de inmuebles (vitriñas, sillas y otros) en el Hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca.

En el Hospital Obrero N° 7 de Tarija no cuentan con sala de espera, no tienen duchas; en el San Juan de Dios de Tarija los espacios son reducidos, los baños son usados como depósitos; en el San Juan de Dios de Santa Cruz cuentan con un solo ambiente dividido por cortinas, se advierte mal olor en los baños, la sala de espera está a la intemperie; el Hospital Universitario Japonés no cuenta con un ambiente para la atención de fracturas; en el Hospital Germán Busch de Beni los ambientes se encuentran descuidados con moho en las paredes; en los Hospitales del Norte y Boliviano Holandés de El Alto se necesita refacciones y calefacción, son ambientes fríos.

El Hospital General CNS de Santa Cruz tiene una construcción nueva y los espacios son amplios, en el Hospital Obrero N° 9 la infraestructura es adecuada ya que es nueva y cuenta con todas las salas.

INSUMOS Y MEDICAMENTOS INSUFICIENTES

El 75% de las Unidades de Emergencias verificadas cuentan con los insumos necesarios para curaciones, medicamentos imprescindibles y casi todas tienen la caja de paro o caja roja, así como lo necesario en relación a material de escritorio.

En algunos casos no todos los medicamentos se encuentran a disposición, por lo que los pacientes tienen que comprarlos. El reporte del Hospital General San Juan de Dios de Oruro señala que los insumos no abastecen, son insuficientes, faltan recetarios, historias clínicas; en el Daniel Bracamonte de Potosí faltan insumos y provisiones de material de curación, gazas, algodón, y otros, el equipamiento es tres veces por turno, señalan que precisan un carro de paro o caja roja de emergencias y desfibrilador nuevos.

El Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija a pesar de que cuenta con insumos estos no abastecen, el paciente adquiere los medicamentos por cuenta propia; en el Hospital Roberto Galindo Terán de Pando trabajan con muestras médicas que son obsequiadas por los distintos laboratorios.

AUSENCIA DE PLANES DE CONTINGENCIA

De las veinticuatro (24) Unidades verificadas, quince (15) Servicios de Emergencias no cuentan con un Plan de Contingencia. En el Hospital de Clínicas de La Paz informaron que toda la documentación sobre el Plan de Contingencia estaría en la secretaría de la Unidad; en el Obrero N° 4 de Oruro en circunstancias como accidentes se convoca a personal de otros servicios, existe un equipo de médicos y enfermeras para Emergencias; el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí en caso de situaciones extremas se apoyan en el personal médico de otras unidades; en el Hospital Santa Bárbara de Chuquisaca en caso de incidentes masivos cuentan con un Plan de Contingencia, derivación de pacientes y masificación de médicos.

El Hospital General San Juan de Dios de Santa Cruz, cuenta con un Plan de acuerdo a protocolo y una vez al año realizan simulacros de emergencia a cargo del SEDES; en el Hospital Universitario Japonés indican que tiene un Plan, calificado por la OMS como el hospital más seguro, tienen un comité institucional de emergencias que actúa al primer indicio de alerta.

Los Planes de Contingencia deberán contener una serie de procedimientos alternativos al funcionamiento normal de un hospital, debido a una contingencia

externa, para garantizar la continuidad de su funcionamiento frente a cualquier eventualidad.

Este Plan tendrá que realizar una evaluación de las diferentes situaciones que puedan presentarse, planificar antes de que sucedan los hechos y realizar pruebas para su ejecución.

El objetivo de un Plan de Contingencia es contar con respuestas rápidas para lo cual es necesario establecer un procedimiento formal y por escrito que indique las acciones a seguir frente a determinados riesgos, optimizar el uso de recursos humanos y materiales y un control adecuado para cumplir con las normas y procedimientos establecidos.

INSUFICIENTES MECANISMOS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Las Unidades verificadas no cuentan con Guías Informativas sobre el servicio de emergencias destinadas a los pacientes

No existe información sobre la Ley N° 475, se advierte un desconocimiento total de los alcances de la norma, así como la falta de difusión al interior de los hospitales, en la mayoría no se visibiliza carteles o medios visuales de difusión.

En el Hospital Obrero N° 4 de Oruro existe una persona encargada de brindar información y cuentan con una caseta que atiende a beneficiarios de la Ley N° 475, en el Hospital San Juan de Dios de Oruro, Obrero N° 5 y Daniel Bracamonte de Potosí, Maternológico Germán Urquidi de Cochabamba, la información sobre los alcances de la Ley N° 475 está en un lugar visible.

En el Hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca la información a los pacientes se reduce a afiches sobre el cuidado general de la salud y ninguna que haga referencia a la Ley N° 475; en el Hospital del Norte de El Alto se advierte que el personal tiene un legajo de copias referentes a la Ley N° 475.

Los demás hospitales no cuentan con el material de difusión sobre la Ley N° 475, ni existe información de ningún tipo sobre la mencionada norma.

Todos los hospitales públicos, de la seguridad social y privados con convenio deben difundir la Ley N° 475 al interior de los hospitales a través de medios visuales, escritos u otros.

LA NO APLICACIÓN DE LA LEY N° 475 Y SUS REGLAMENTOS

En cuanto al cumplimiento de la Ley N° 475 se tiene que cinco (5) de los hospitales verificados no atienden a beneficiarios de la mencionada ley, el hospital Luis Urúa de la Oliva de la ciudad de La Paz señala que no cuenta con convenio, sin embargo tratándose de un hospital de la Seguridad Social de la

ciudad de La Paz no es necesario suscribir convenio con el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, firman convenio los centros de salud privados.

El Hospital Obrero N° 1 de La Paz tampoco atiende a personas en el marco de esta norma, la atención es sólo para asegurados, debido a que no se puede dar la suficiente calidad de atención a los propios asegurados, peor a otros pacientes más; el Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba no aplica la Ley 475; el Hospital Jaime Mendoza de Chuquisaca no brinda atención en el marco de la Ley, solo atiende a sus asegurados; el Hospital General CNS de Santa Cruz no presta servicios a los pacientes de la Ley N° 475.

Los cinco (5) hospitales que no atienden a beneficiarios de la Ley N° 475 son de la Seguridad Social.

Otras problemáticas detectadas son los insuficientes mecanismos de información sobre la Ley N° 475, falta de capacitación, limitada socialización y difusión de la norma al ciudadano en general.

LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS COMO PUERTA DE INGRESO AL ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL

De acuerdo al Artículo 7 de la Ley N° 475, el acceso a la atención integral de salud se da en casos de emergencia y urgencia que deben ser atendidos inmediatamente en cualquier nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, razón por la cual el personal de las Unidades de Emergencias tiene que conocer la norma para poder aplicarla.

La mayoría de los hospitales verificados no recibieron la capacitación sobre los alcances de la Ley N° 475, lo cual dificulta su aplicación.

Algunos hospitales de la Seguridad Social que son los que no aplican la Ley N° 475 alegan que se encuentran sobresaturados de pacientes, por la falta de espacio, de camas disponibles, de médicos, de especialistas, en contravención al Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley 475 que, considera una transgresión el rechazo del personal de salud a la atención de las personas beneficiarias.

La aplicación de la Ley N° 475 implica que los hospitales cuenten con las condiciones y con el personal suficiente para la atención a todos los grupos de beneficiarios que, prevé la Ley, por lo que existen limitaciones en la atención, considerando además que los beneficiarios acuden directamente a los hospitales de tercer nivel, lo que provoca la saturación, y en consecuencia la demora en la atención.

CALIDAD Y CALIDEZ EN LA ATENCIÓN

Del sondeo realizado a los pacientes o usuarios que se encontraban en las Unidades de Emergencias al momento de realizar la verificación Defensorial, cuya muestra no es significativa, se tiene que en general la atención es buena, que las esperas para ser atendidas oscilan entre 20 a 30 minutos, muchos fueron informados sobre el procedimiento de atención en el servicio.

En otros hospitales los pacientes se quejaron porque son “... *maltratados, por la demora en la atención hasta 2 horas, la falta de personal hace que la espera sea más larga, pero en casos de dolencias graves son atendidos inmediatamente*”.

IV. RECORDATORIO DE DEBERES LEGALES

Considerando que la situación de las Unidades de Emergencias se constituye en una problemática crónica tanto en Hospitales Públicos y la Seguridad Social a nivel nacional, se ha evidenciado que esta realidad afecta a la población en el ejercicio del derecho al acceso a la salud, debido a varios factores internos como infraestructura, equipamiento y personal y; externos relacionados a la falta de conocimiento de la población respecto a los procedimientos para acceder a los establecimientos de segundo y tercer nivel, además de la falta de conciencia sobre la responsabilidad de actuar preventivamente para resguardar su salud. Por lo expuesto, estas situaciones pueden ser afrontadas y revertidas con la participación compartida de las instituciones involucradas y la sociedad.

En el marco del art. 222 numeral 5 de la CPE y art. 30 párrafo III de la Ley 1818, la Defensoría del Pueblo como resultado de la intervención defensorial y del diagnóstico obtenido, emite los siguientes recordatorios de deberes legales a las autoridades competentes para que de acuerdo a sus competencias adopten acciones que coadyuven a mejorar el servicio que prestan las Unidades de Emergencias a nivel nacional.

Al *Ministerio de Salud*

En cumplimiento del Artículo 90 incisos e) y j) del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009 sobre la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, concordante con el Artículo 81 párrafo I numeral 1) y 11) de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (Andrés Ibañez) N° 031 de 19 de julio de 2010 se recuerda al Ministerio de Salud que como ente rector del Sistema Nacional de Salud:

- Apruebe la Norma de Caracterización de Hospitales de Tercer Nivel, la misma que se encuentra en proceso de elaboración, con el objeto de regular a las Unidades de Emergencias estableciendo los parámetros de organización y funcionamiento de estos servicios.

- Coordine con el Sistema de la Universidad Boliviana y Ministerio de Educación la formación de recursos humanos en la especialidad de emergenciología para dotar de personal especializado a los centros hospitalarios de tercer y segundo nivel.

A los **Gobiernos Autónomos Departamentales**:

De acuerdo al Artículo 81 párrafo III numeral 1) incisos c), d) y II) de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (Andrés Ibañez) N° 031 de 19 de julio de 2010 se recuerda:

- Incrementar el personal médico, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de limpieza y camilleros de las Unidades de Emergencias de los hospitales de tercer nivel verificados.
- Mejorar la infraestructura y los espacios físicos donde funcionan las Unidades de Emergencias verificadas, salas de espera, baños, salas de observación, salas de procedimientos quirúrgicos menores, salas para atender fracturas óseas y salas de descanso.
- Dotar del equipamiento necesario como camas, camillas, desfibrilador, carro de paro y otros de acuerdo a los requerimientos de cada Unidad de Emergencias.

A los **Gobiernos Autónomos Municipales**

Conforme el Artículo 81 párrafo III numeral 2) inciso g) de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (Andrés Ibañez) N° 031 de 19 de julio de 2010 se recuerda dotar a hospitales de segundo nivel de medicamentos e insumos necesarios y suficientes para brindar una atención con calidad en las Unidades de Emergencias.

A los **Servicios Departamentales de Salud (SEDES) a nivel nacional**:

En virtud del Informe Defensorial sobre “Aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley N°475” emitido en febrero del presente año, la Defensoría del Pueblo a advertido por segunda vez el incumplimiento a la mencionada norma, motivo por el cual reitera de acuerdo al Artículo 28 párrafo II del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N°475 aprobado por Resolución Ministerial N° 0646 de 9 de junio de 2014:

- Reforzar la capacitación técnica sobre la Ley N° 475 al personal de salud en todos los hospitales verificados a nivel nacional, y realizar las capacitaciones en los hospitales de la Seguridad Social que no atienden a

beneficiarios de la Ley (Luis Uría de la Oliva de la ciudad de La Paz, Hospital Obrero N° 1 de La Paz, Obrero N° 2 de Cochabamba, Jaime Mendoza de Chuquisaca y hospital General CNS de Santa Cruz).

Facilitar la asistencia técnica al personal médico y administrativo de los hospitales para la correcta aplicación de la Ley N° 475.

- Emitir un instructivo a niveles departamentales para que, los hospitales de la Seguridad Social apliquen la Ley N° 475 y atiendan a los grupos beneficiarios que ampara la norma, sin necesidad de una disposición de su ente matriz (CNS), conforme lo establece el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 1984 de fecha 30 de abril de 2014.

A los **Directores de los hospitales públicos y de la Seguridad Social verificados:**

Conforme el Artículo 16 incisos g), o), r) y t) del Reglamento General de Hospitales aprobado por Resolución Ministerial N° 0025 de 14 de enero de 2005 se recuerda:

- Elaborar un Plan de Capacitación específico, continuo y sistemático para el personal de Emergencias, con el objeto de mejorar el conocimiento y las habilidades del personal y desarrollar sus capacidades.

Con este Plan se buscará el mejoramiento continuo, la implementación de formas óptimas de trabajo y el perfeccionamiento técnico del personal en salud, para que el desempeño sea más eficiente en función de la satisfacción de los usuarios del servicio.

- Elaborar un Plan de Contingencia que permita una reacción rápida frente a cualquier eventualidad, exclusiva de la Unidad de Emergencias.

El Plan permitirá contar con un procedimiento preventivo que ayudará a controlar una situación de emergencia y minimizar sus consecuencias negativas.

- Generar mecanismos de información al paciente al interior del hospital, ya sean escritos a través de una Guía para el usuario del servicio de emergencias, afiches, trípticos o visuales mediante banners informativos, televisivos u otros.
- Mejorar los mecanismos de organización y coordinación administrativa de la Unidad de Emergencias en la perspectiva de contar con un manejo de personal, de equipamiento e insumos que facilite una atención oportuna, eficiente, con calidad y calidez.
- Programar un Taller de Sensibilización sobre derechos y obligaciones de pacientes y médicos que permita sensibilizar al personal de salud para

mejorar las relaciones humanas, el trato a los beneficiarios y el respeto de los derechos humanos.