



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESUMEN EJECUTIVO INFORME DEFENSORIAL



“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”

Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes
con cáncer en el sistema nacional de salud

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME DEFENSORIAL

“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS”

Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con
cáncer en el sistema nacional de salud.

GESTIÓN 2022

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Resolución Defensorial N° DP/ADCDH/01/2022
La Paz, 25 de marzo de 2022

VISTOS:

El informe referente a la situación de las Unidades de Oncología de los hospitales públicos y de la Caja Nacional de Salud, que devela las condiciones en las que brindan servicios a los pacientes oncológicos, así como las deficiencias en la capacidad de atención, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

Imprime
anverso
y reverso



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

POR TANTO:

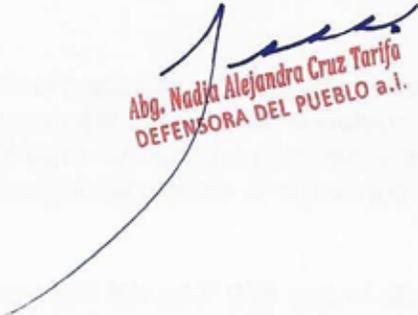
La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley Nro. 870 de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado ***“LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS” – Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en el sistema nacional de salud.***

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

Regístrese y Archívese.


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

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo, como instancia de defensa y restitución de derechos humanos, ha visto con preocupación la situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en la atención que reciben en los hospitales públicos y la Seguridad Social a Corto Plazo, específicamente de la Caja Nacional de Salud, que alberga a más del 80% de los asegurados a nivel nacional en relación a los demás entes gestores.

El Informe Defensorial “LAS UNIDADES DE ONCOLOGÍA DESDE UNA MIRADA DE DERECHOS HUMANOS” - Situación de vulnerabilidad de las y los pacientes con cáncer en el sistema nacional de salud, refleja la falta de un enfoque social en el tratamiento del cáncer en Bolivia, puesto que la atención de esta patología es médico clínica, y no contempla aspectos que por la gravedad de la enfermedad, causan efectos en la familia y en el entorno social más cercano del paciente. Es así, que un diagnóstico de cáncer implica afectaciones sociales, económicas y afectivas, que provocan altos niveles de sufrimiento tanto para el paciente como para su familia, es por ello que se denomina al familiar “paciente de segundo orden”. En consecuencia, la atención del cáncer en Bolivia no es integral, no tiene una mirada que le otorgue al paciente apoyo no sólo médico sino psicosocial.

Ante esta realidad, las organizaciones de pacientes con cáncer se encuentran permanentemente demandando mejores condiciones en la atención de su enfermedad, sin embargo, ni el subsector público, ni la Seguridad Social a Corto Plazo (CNS) han dado una respuesta a las peticiones de estos grupos, puesto que no cuentan con la capacidad de otorgar los tratamientos necesarios que podrían salvar sus vidas.

El presente Informe Defensorial devela las deficiencias en las condiciones de las Unidades de Oncología de los hospitales de tercer nivel del subsector público y de los hospitales Obreros de la Caja Nacional de Salud, en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, así como el acceso a tratamientos oncológicos y medicamentos.

Un gran avance y esperanza para las y los pacientes oncológicos es el funcionamiento del Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto, inaugurado a principios de mes de marzo de la presente gestión, como primer centro de detección del cáncer, que brinda servicios con alta tecnología, cuya dependencia es de la Agencia Boliviana de Energía Nuclear (ABEN) del Ministerio de Hidrocarburos y Energías.

Esto significa un desafío para el Sistema Nacional de Salud y a la vez una tarea pendiente en cuanto a adecuar su estructura a la naturaleza de este tipo de centros de alta tecnología que permitirá al paciente oncológico ejercer el derecho de acceso a la salud y reducir en Bolivia los índices de mortalidad en esta patología.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

I. JUSTIFICACIÓN

La Defensoría del Pueblo ha priorizado una investigación sobre la situación de los pacientes oncológicos del sector público y de la seguridad social a corto plazo, específicamente de la Caja Nacional de Salud que alberga a más del 80% de los asegurados a nivel nacional en relación a los demás entes gestores, con el propósito de evidenciar las condiciones en las que funcionan las unidades de oncología en los hospitales de tercer nivel de atención en todo el territorio nacional, considerando las deficiencias en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento y dotación de medicamentos, aspectos que se han agravado durante la pandemia.

Las denuncias públicas sobre la falta de atención, las dificultades para acceder a sus tratamientos y medicamentos, han sido recurrentes en toda la pandemia, empeorando en la cuarentena rígida, dejándolos sin acceso a sus tratamientos, lo cual significa para este grupo la afectación al derecho a la vida, así lo reflejó una paciente: "Tres o cuatro semanas sin atención podría ser la diferencia entre la vida y la muerte de muchas personas enfermas de cáncer". Si bien las deficiencias en ambos sistemas son anteriores a la pandemia, se han acrecentado más en la emergencia Sanitaria por la COVID-19, advirtiéndose la ausencia de planes de contingencia ante el contagio de los profesionales médicos especialistas en oncología, el colapso de los establecimientos de salud debido a la gran cantidad de población contagiada, entre otros. Aspectos relativos a la previsión en cuanto a espacios, recursos humanos, el equipamiento respectivo y la disponibilidad de medicamentos en la atención de pacientes oncológicos en tiempos de pandemia, no fueron tomados en cuenta por las instancias del sector público, ni de la Caja Nacional de Salud. Otro aspecto, no menos importante, es la falta de empatía con los enfermos por parte del personal de salud y de las autoridades de turno.

Por lo expuesto, existe la necesidad de realizar una investigación defensorial sobre las unidades de oncología en temáticas inherentes a la acreditación de los hospitales que albergan a estas unidades, al equipamiento en relación a tratamientos como radioterapia y braquiterapia, a la cantidad de recursos humanos, a la capacitación del personal que atiende esta patología, a la dotación de medicamentos para el tratamiento oncológico y de terapia del dolor, así como aspectos que afectan de manera psicológica, familiar y económica al paciente.

II. OBJETIVOS Y ALCANCE

Objetivo General

El objetivo general **es determinar la calidad de atención a pacientes oncológicos del Subsector Público y de la Caja Nacional de Salud, en relación a infraestructura, recursos humanos, equipamiento e insumos, así como el acceso a tratamientos oncológicos y medicamentos en Hospitales de tercer nivel, considerando las afectaciones en su entorno familiar más cercano.**

Objetivos Específicos

- Obtener información sobre la acreditación de los hospitales que cuentan con unidades de oncología.
- Evidenciar la aplicación de normas de diagnóstico y tratamiento de cáncer por parte del personal de salud.
- Establecer las características de los ambientes de las unidades de oncología.
- Determinar los equipos, insumos y medicamentos con los que cuentan las unidades de oncología de los establecimientos de salud públicos y de la CNS.

- Evidenciar la existencia de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor para pacientes con cáncer.
- Constatar si los hospitales públicos y de la CNS cuentan con servicios de quimioterapia, radioterapia y braquiterapia.
- Obtener información sobre la adquisición del acelerador lineal por la CNS y el avance en el proyecto para la construcción del Hospital Oncológico en la ciudad de La Paz
- Determinar la cantidad de especialistas oncólogos, de licenciadas en enfermería con especialidad en oncología y de auxiliares en enfermería en los servicios de oncología a nivel nacional.
- Visibilizar las afectaciones psicológicas, familiares y económicas generadas por el cáncer.

Alcance y temporalidad de la investigación

La verificación defensorial se desarrolló a nivel nacional en el período de septiembre a noviembre de la gestión 2021, en hospitales del sector público de tercer nivel y de la Caja Nacional de Salud de ciudades capitales de departamento de acuerdo al siguiente cuadro:

N°	Capitales de departamento	Hospitales de la Caja Nacional de Salud	Hospitales públicos
1.	La Paz	Hospital Materno Infantil	Hospital de Clínicas
2.	Oruro	Hospital Obrero N° 4	Hospital General San Juan de Dios
3.	Potosí	*Hospital Obrero N° 5	*Hospital Daniel Bracamonte
4.	Cochabamba	Hospital Obrero N° 2	Hospital Clínico Viedma
5.	Chuquisaca	Hospital Jaime Mendoza (Obrero N°6)	Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga
			Instituto Chuquisaqueño de Oncología - ICO
6.	Tarija	Hospital Obrero N° 7	Hospital San Juan de Dios
7.	Santa Cruz	Hospital Obrero N° 3 "400 camas"	Instituto Oncológico del Oriente Boliviano
8.	Beni	* Hospital Obrero N° 8	* Hospital Presidente Germán Busch
9.	Pando	* Hospital Obrero N° 9	* Hospital Roberto Galindo Terán

* El establecimiento de salud no cuenta con una Unidad de Oncología, derivando sus pacientes a otras ciudades.

III. CONCLUSIONES SECTOR PÚBLICO

- Los hospitales del sistema de salud público de nuestro país, catalogados como de tercer nivel, no cuentan con una Norma Nacional de Caracterización que permita regular sus características físicas y funcionales, relacionadas a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, equipo de salud y recursos humanos, ninguno de los ocho hospitales verificados, que brindan servicios de oncología, cuenta con el certificado de acreditación Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Asimismo, ninguno de estos ocho hospitales han iniciado el proceso de acreditación, lo que significa que no se habría realizado una evaluación previa, o que no cumplen con los requisitos mínimos como hospitales, institutos u hospitales especializados de tercer nivel de atención, incumpliendo el plazo de seis meses previsto en el Reglamento General de Hospitales, que data del 2005, para tramitar la acreditación. Son más de quince 15 años que no se concretan estos procesos; tampoco, desde la entrada en vigencia del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Gestión, emitido en 2008, se ha logrado que los establecimientos de salud públicos cuenten con esta certificación poniendo en incertidumbre la calidad en la prestación de este servicio por la falta de este "sello de garantía".
- Las estructuras de los hospitales públicos verificados donde funcionan los servicios de oncología corresponden a edificaciones antiguas, donde se habilitaron espacios improvisados para la atención de las personas enfermas con cáncer. En algunos casos, se efectuaron modificaciones o ampliaciones con construcciones nuevas al interior de las estructuras que tienen una larga data.
- Los departamentos de Beni y Pando no cuentan con ningún hospital público de tercer nivel. En el caso de Beni, el Hospital Presidente Germán Busch que se constituye en el nosocomio de referencia en toda esa región, si bien figura como de tercer nivel, no cumple con los requisitos para ser acreditado con esta denominación. En Pando, se tiene como referencia al Hospital Roberto Galindo Terán, el cual atraviesa problemáticas por la falta de equipos, así como una infraestructura adecuada y recursos humanos, siendo el único de segundo nivel en todo este departamento. El no contar con establecimientos de salud de tercer nivel en estos dos departamentos, implica que las personas enfermas con cáncer deben trasladarse a otras ciudades en busca de atención médica especializada, lo cual genera diversas afectaciones, principalmente, familiares y económicas.
- Los hallazgos respecto de las condiciones de infraestructura en la prestación de servicios médicos a pacientes oncológicos, propiamente, sobre el estado de paredes, ventilación e iluminación de ambientes en hospitales públicos, evidencian que el Hospital Viedma de Cochabamba presenta paredes deterioradas por la humedad, y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz tiene falta de limpieza en sus muros. En relación a la ventilación dos de los hospitales, General San Juan de Dios de Oruro y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, tienen deficiencias; y dos tienen mala ventilación, el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí y el Hospital Viedma de Cochabamba. Respecto a la iluminación, tres hospitales cuentan con una inadecuada iluminación en sus ambientes, Daniel Bracamonte de Potosí; Regional San Juan de Dios de Tarija y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz; uno, el Viedma de Cochabamba, tiene una mala iluminación. Los datos expuestos advierten las condiciones deficientes para la prestación de servicios a personas enfermas con cáncer, lo que afecta la calidad de la atención.

- Los establecimientos de salud del sector público atraviesan problemáticas en la disponibilidad de equipos para la atención de pacientes con cáncer, reportando la necesidad de aparatos como equipo “ámbar” para citostáticos, como es el caso del Hospital Viedma de Cochabamba; equipo de sala UTI y ascensor en Instituto Chuquisaqueño de Oncología; y una campana de flujo laminar en el San Juan de Dios de Oruro.
- El sistema de salud público del país no tiene la capacidad para cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren internación, la cantidad de camas es insuficiente para albergar a todas las personas que buscan un espacio para continuar con sus tratamientos, esto sumado a las problemáticas para disponer de salas exclusivas. Existe una desproporción entre la cantidad disponible y la requerida por los pacientes oncológicos. En promedio se tiene una cama para 603 personas como ocurre en el Hospital de Clínicas de La Paz; una cama para 60 personas en el San Juan de Dios de Oruro; una cama para 72 personas en el Daniel Bracamonte de Potosí; una cama para 345 personas en el Hospital Viedma –de Cochabamba; una cama para 58 personas en el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga y el Instituto Chuquisaqueño de Oncología, ambos en Sucre; una cama para 203 personas en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija); una cama para 150 personas en el Oncológico del Oriente Boliviano –de Santa Cruz. Esta situación evidencia las deficiencias en la capacidad instalada de los hospitales públicos, pero aún más grave, la falta de acceso a servicios especializados de los pacientes oncológicos.
- Los hospitales públicos Viedma de Cochabamba e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre no cumplen la norma nacional de servicios sanitarios, no cuentan con baños diferenciados por sexo en ninguno de sus servicios, ni en consulta externa, ni en salas de internación, en algunos casos son precarios y de uso compartido, lo cual pone en riesgo la salud de las personas enfermas con cáncer, quienes por su condición clínica se encuentran con su sistema inmunológico deprimido, siendo vulnerables a las enfermedades.
- En todo el sistema público de salud, solamente, dos hospitales, el Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, cuentan con servicio de radioterapia, cuyo tratamiento se constituye en el segundo con mayor porcentaje de curabilidad contra el cáncer (40%); esta situación repercute sobre la salud de las personas enfermas con cáncer, ya que su dificultosa accesibilidad limita la posibilidad de someterse a un tratamiento con esta tecnología. La braquiterpia, solamente, es ofrecida en el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, tomando en cuenta que este procedimiento es empleado, principalmente, para el cáncer de cuello uterino y que Bolivia tiene la tasa de incidencia más alta en Latinoamérica por esta enfermedad (55,56 por cada 100.000 mujeres).
- La disponibilidad de medicamentos oncológicos, citostáticos y de terapia del dolor para pacientes oncológicos en el sistema de salud público es insuficiente, su alcance se limita a la cobertura del Sistema Único de Salud (SUS) que tiene como base la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME), convirtiéndose en inaccesibles para muchos pacientes por sus elevados costos, situación que se complica aún más en el caso de los hospitales de Potosí, Beni y Pando, donde no tienen unidades de oncología, ni disponibilidad de fármacos especializados en sus farmacias.

La cantidad de profesionales médicos especializados para la atención de pacientes oncológicos en los hospitales públicos es limitada. Las verificaciones defensoriales evidenciaron que a nivel nacional solamente se cuenta con 17 oncólogos clínicos y 16 oncólogos quirúrgicos,

distribuidos en los diferentes establecimientos de salud que cuentan con Unidades de Oncología lo cual pone en riesgo la salud de los pacientes con cáncer al no poder acceder a tratamientos oncológicos y a cirugías de manera oportuna.

- Solamente, los hospitales del eje central de país (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) disponen de personal en enfermería especializado en oncología (27 profesionales repartidos en estas tres regiones), lo que pone de manifiesto que en las restantes lugares las personas con cáncer no pueden acceder a una asistencia profesional capacitada para atender tratamientos propios de su enfermedad.

Cuatro establecimientos de salud públicos, el Hospital Daniel Bracamonte de Potosí, Hospital Viedma de Cochabamba, Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija, y el Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, no tienen un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos, lo que contraviene el Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención”, normas que establecen que los hospitales de tercer nivel deben implementar roles de turnos para una atención permanente de 24 horas, con el objetivo de garantizar una atención ininterrumpida.

- Ningún establecimiento de salud público a nivel nacional realiza cursos sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos, por desconocimiento de los mismos o su reprogramación debido a la pandemia de la COVID-19, incumpliendo el Reglamento General de Hospitales que determina la necesidad de realizar estos talleres de formación, vinculados a un ámbito educativo de promoción e investigación en salud.

Los ocho hospitales públicos de referencia que fueron verificados y que cuentan con servicios de oncología, no cuentan con normas de diagnóstico y tratamiento oncológico para la atención integral del cáncer, lo cual evidencia las falencias del Estado en la implementación de políticas de promoción, prevención, atención, control, rehabilitación y cuidados paliativos de forma integral para todas las clases de cáncer que se dan en el país. Solamente, se cuentan con normas y planes para cáncer de cuello uterino y de mama dejando de lado a otras patologías cancerígenas.

- El cáncer, además de quebrantar la salud de la persona que lo padece implica una serie de afectaciones, principalmente, familiares y económicas, siendo una amenaza permanente a la estabilidad de los hogares, sumado a esto, las falencias para la prestación de servicios oncológicos en el sistema de salud.
- En Bolivia no existe una política específica de salud mental, ni leyes particulares referentes a ésta. Conforme los testimonios de los pacientes oncológicos recogidos en la presente investigación, la palabra “cáncer” es sinónimo de muerte en nuestro país. El impacto que conlleva anoticiarse del padecimiento de esta enfermedad ocasiona graves trastornos psicológicos, emotivos y afectivos que, en ocasiones, son tan importantes como la enfermedad.

- El mandato constitucional de protección a las familias es vulnerado en el sistema de salud público, queda evidente la desprotección al paciente oncológico, pero además es necesario visibilizar las consecuencias económicas y psicosociales que repercuten en todo el núcleo familiar por la enfermedad de uno de sus miembros.

El cáncer empobrece a las familias y se convierte en una carga económica catastrófica. En el afán de costear tratamientos y medicamentos que no son cubiertos por el SUS o de buscar una atención médica de calidad en el sector privado, las personas enfermas con cáncer comprometen

- parte o todo su patrimonio para salvar su vida; a esto se suma la pérdida de sus ingresos por la imposibilidad de acceder a sus fuentes de trabajo para asistir a sus citas médicas o, en el peor de los casos, tener que trasladarse a otras ciudades en busca de hospitales que brinden servicios oncológicos, optando, en algunos casos, por abandonar sus tratamientos debido a estas problemáticas.

La situación de vulnerabilidad de las personas enfermas con cáncer ha sido profundizada por la pandemia de la COVID-19, los Estados a nivel mundial han priorizado la lucha contra la pandemia del coronavirus. En nuestro país, el desarrollo de la primera y segunda ola ha provocado diversas problemáticas para el acceso a los servicios de salud.

- El panorama para los pacientes oncológicos es preocupante. A corto plazo, la principal problemática son las dificultades para el acceso a la atención médica y tratamientos oportunos; pero a mediano plazo, en la medida del levantamiento de las restricciones y la vuelta a la “normalidad”, se visibilizará un aumento en la demanda de servicios médicos, lo que provocará la saturación de las unidades oncológicas, la proporción de personas con cáncer en etapas más avanzadas se incrementará, generando la necesidad de una mayor capacidad de atención del sistema de salud que por sí solo ya presenta muchas falencias. Por estas razones el Estado debe tomar acciones urgentes para fortalecer la atención médica a pacientes oncológicos.

IV. CONCLUSIONES CAJA NACIONAL DE SALUD

- Ningún Hospital Obrero de la Caja Nacional de Salud cuenta con el certificado de acreditación otorgado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), aspecto que incumple el plazo establecido en el Reglamento General de Hospitales que otorga seis meses a partir de su emisión (14 de enero de 2005) para que los hospitales soliciten la acreditación de sus establecimientos ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales. Asimismo, esta falencia desconoce lo establecido en el Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobados mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019.

La atención de los pacientes con cáncer de la Caja Nacional de Salud no es integral. Así como se encuentran, actualmente, los hospitales Obreros, con deficiencias para la atención de los pacientes, están imposibilitados de otorgar un servicio integral, peor aún sino cuentan con el “sello de calidad” y no están sujetos a procesos de evaluación, aspectos que van en desmedro del paciente oncológico y no permiten garantizar una atención de calidad.

Las infraestructuras de los hospitales Obreros son construcciones antiguas donde las unidades de oncología se encuentran en ambientes adaptados e improvisados que no responden a una atención de calidad ni a la demanda de los pacientes con cáncer. El ejemplo más claro es el Hospital Oncológico de La Paz que no cuenta con una infraestructura propia, que después de funcionar en el centro de salud de Mallasilla y, posteriormente, en el Hospital Luis Uría de la Oliva, actualmente, funciona al interior del Hospital Materno Infantil, en espacios que fueron acondicionados para la atención de los pacientes oncológicos.

La Caja Nacional de Salud no cuenta con unidades de oncología en los departamentos de Beni y Pando, los hospitales Obrero N° 8 del Beni y Obrero N° 9 de Pando no atienden a pacientes con cáncer, no tienen capacidad instalada ni resolutive para brindar el servicio de

- oncología, dejando en total desprotección a sus asegurados, lo que implica transferirlos a otros departamentos para su atención y tratamientos, sin considerar las afectaciones que esta situación genera para el paciente y su familia.

Los hallazgos en la investigación defensorial, sobre el estado de las paredes, ventilación e iluminación de los ambientes de las unidades de oncología de los hospitales Obreros, evidencia que en cinco de siete hospitales verificados (Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz) no realizaron mejoras significativas en la infraestructura; dos tienen deficiencias en la circulación de aire en sus ambientes (Hospital Materno Infantil de La Paz y Hospital Obrero N° 4 de Oruro); y que uno tiene deficiencias en el sistema de iluminación (Hospital Obrero N° 4 de Oruro), aspectos que no coadyuvan a mejorar la atención a los pacientes y no permiten brindar un servicio de calidad.

- Las unidades de oncología tienen falencias respecto a la disponibilidad de equipamiento, reportan la necesidad de dotación de equipos, como bombas de infusión para la sala de quimioterapia (Hospital Materno Infantil de La Paz); campana de esterilización (Hospital Obrero N° 4 de Oruro); quirófano exclusivo (Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba); tomógrafo, resonador y ecógrafo exclusivos (Hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca y cajas de paro cardiorespiratorio para las salas de quimioterapia (Hospital Obrero N° 7 de Tarija y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz).

- La Caja Nacional de Salud no tiene la capacidad para cubrir la demanda de pacientes oncológicos que requieren este servicio. La cantidad de camas para internación son insuficientes para la atención de los asegurados y beneficiarios, debido a la falta de espacios exclusivos o a la improvisación en los servicios; la relación entre la cantidad de camas disponibles para pacientes oncológicos y la cantidad de población que requiere estos servicios es de una cama para 111 pacientes oncológicos en el Hospital Materno Infantil de La Paz; una cama para 93 personas en el Obrero N° 2 de Cochabamba; y una cama para aproximadamente 376 personas en el Obrero N° 3 de Santa Cruz, esto entre los más representativos, situación que refleja la inexistencia en la capacidad instalada de los nosocomios, lo cual representa una negativa de acceso a la atención en salud al paciente con cáncer asegurado a la CNS.

- Los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba, Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 3 de Santa Cruz no cuentan con baños diferenciados por sexo en ninguno de sus servicios, ni en consulta externa, ni en salas de internación; son baños de uso compartido, tanto para pacientes ambulatorios, internados y personal médico, aspecto que no considera que los pacientes con cáncer son inmunodeprimidos que pueden encontrarse en riesgo ante la proliferación de diversas enfermedades, inseguridad que no sólo afecta al paciente sino también al personal.

- El Hospital Oncológico de la CNS de La Paz no cuenta con infraestructura propia, adecuada a las necesidades de la población asegurada, funciona al interior del Hospital Materno Infantil en ambientes adaptados e improvisados, por lo cual ha merecido denuncias de parte de representantes de los pacientes con cáncer de la CNS, que solicitan la construcción de un nuevo hospital. Sin embargo, pese a los reclamos recurrentes de gestiones pasadas, hasta la fecha no se ha iniciado ni siquiera la primera fase de ejecución de obras, siendo responsabilidad de las autoridades de la CNS agilizar los procesos administrativos para la ejecución de la construcción.

- Ningún hospital de la Caja Nacional de Salud brinda los servicios de radioterapia y braquiterapia, todas las atenciones son realizadas a través de compra de servicios y reembolsos, que son los principales mecanismos empleados por la Caja Nacional de Salud para cubrir las falencias, teniendo que transferir a pacientes, en muchos casos de un departamento a otro, para que puedan acceder a estos tratamientos. Esta situación pone en riesgo la posibilidad de una recuperación y vulnera el derecho al acceso a la salud, ante la inacción de una institución que no toma medidas inmediatas para brindar un servicio de calidad a sus asegurados, exponiéndolos a un vía crucis burocrático, desgastador e inhumano.
-

- La Caja Nacional de Salud no cuenta con la suficiente disponibilidad de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor, situación que obliga al paciente a adquirirlos con sus propios recursos, lo que afecta su economía por los altos costos y la demora en la devolución de los montos por parte de la CNS. La falta de medicamentos radica en la burocracia existente en la Caja, en los procedimientos dilatorios para su adquisición y en la falta de previsión de las instancias administrativas encargadas de los procesos correspondientes. El acceso a los medicamentos oncológicos y de terapia del dolor es una problemática que vulnera el derecho a la salud de los pacientes con cáncer, retrasando sus tratamientos y poniendo en riesgo su vida.
-

- En todos los hospitales Obreros del país, la falta de disponibilidad de especialistas oncólogos clínicos, quirúrgicos y radioterapeutas es un denominador común: los hallazgos en las verificaciones defensoriales reflejan que la Caja Nacional de Salud a nivel nacional, solamente, tiene 15 especialistas oncólogos clínicos (en todos los departamentos menos en Potosí, Beni y Pando); 12 especialistas oncólogos quirúrgicos (en todos los departamentos menos en Oruro, Potosí, Beni y Pando); y cuatro especialistas para el tratamiento de radioterapia, estos últimos se encuentran sólo en La Paz (Hospital Materno Infantil), Cochabamba (Hospital Obrero N° 2) y Chuquisaca (Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza). Estos aspectos limitan el acceso a tratamientos oncológicos y a intervenciones quirúrgicas.
-

- Otra dificultad que no permite una atención de calidad al paciente oncológico es la falta de enfermeras especializadas en oncología. A nivel nacional, la Caja Nacional de Salud sólo cuenta con seis en los hospitales de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz; la disponibilidad de profesionales en enfermería con formación oncológica es limitada, aspecto que denota una falta de previsión por parte de la Caja Nacional de Salud para la formación de profesionales.
-

La investigación defensorial evidenció que ninguno de los hospitales ha dispuesto un rol de turno nocturno con especialistas en oncología, incumpliendo el Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, puesto que no se ha considerado que nosocomios de alta complejidad (como son los de tercer nivel) deben prestar un servicio de 24 horas, razón por la cual la Caja Nacional de Salud no estaría garantizando una atención ininterrumpida del paciente.

-

La Caja Nacional de Salud no prioriza cursos sobre el buen trato y derechos y deberes de los pacientes y médicos al personal de salud de los hospitales Obreros a nivel nacional y no cuenta con un plan de capacitación sostenible en diferentes áreas que busque un mejor desempeño del personal, en contraposición a lo señalado en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Urge la aplicación de las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos, aprobadas mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 0055/2021 de fecha 15 de octubre de 2021, así como procesos de control sobre su aplicación a través de la ASUSS para la atención integral

- de pacientes oncológicos, que incluya la prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Ningún Hospital Obrero en el país, cuenta con aceleradores lineales para el tratamiento efectivo del cáncer que permita dejar el uso convencional de las bombas de cobalto, lo que implica que los asegurados de la CNS no pueden acceder a los tratamientos de radioterapia y braquiterapia, limitando y poniendo en riesgo su salud, ante la inacción de las autoridades de

- turno de la CNS, la falta de voluntad y la burocracia que prima en esta institución, aspectos que son puestos por encima del derecho a la vida de sus asegurados.

En el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, de acuerdo al informe de medición de radiación en diferentes lugares de la Unidad de Radioterapia, se encuentra la bomba de cobalto y las pastillas de cesio que deben ser retiradas, debiendo adoptar las medidas de protección recomendadas en el referido informe técnico, las mismas que deben ser ejecutadas a la brevedad por las autoridades de la CNS para salvaguardar la integridad de los pacientes y de los trabajadores de este nosocomio, lo contrario generaría responsabilidades en cadena a las autoridades de la CNS.

Además de las afectaciones psicológicas, familiares y económicas provocadas por la enfermedad del cáncer, no solo a los pacientes sino a sus familias, explicadas ampliamente en la primera parte del presente documento, se advierten problemáticas propias del funcionamiento de la Caja Nacional de Salud relacionadas a los reembolsos y las transferencias de pacientes.

- El proceso de compra de servicios y reembolsos son lentos y burocráticos, e implican para el paciente con cáncer retrasar sus tratamientos y el suministro de medicamentos, puesto que además de adquirir estos servicios por sus propios medios tienen que esperar hasta un año para la devolución de lo gastado, afectando la salud y economía de los asegurados.
- No existe un enfoque social en el tratamiento de los pacientes con cáncer de la CNS, puesto que ni la ASUSS ni la CNS consideran la afectación de la enfermedad en el paciente, en su familia y entorno social, convirtiéndolos en parte de la estadística de casos de pacientes con cáncer.

Otro proceso que vulnera el derecho de acceso a la salud de manera oportuna y con calidad son las transferencias de pacientes oncológicos a otros lugares del país donde los hospitales de la CNS cuentan con el equipamiento para los tratamientos requeridos, lo cual implica para el paciente alejarse de su familia, además de enfrentar una serie de cambios y necesidades, generándole incertidumbre. Los hallazgos de la investigación advierten que de los nueve hospitales Obreros, cuatro no tienen unidades de oncología: el Obrero N° 5 de Potosí, Obrero N° 7 de Tarija, Obrero N° 8 de Beni y Obrero N° 9 de Pando, lo que significa que todos los pacientes de estos departamentos son transferidos para su atención.

-

V. CONCLUSIÓN CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO

La Red de Centros de Medicina Nuclear y Radioterapia es una respuesta del Estado a la problemática del cáncer en Bolivia, que garantizará el acceso de los pacientes oncológicos a tratamientos especializados de manera oportuna y con equipos de alta tecnología, esfuerzo que precisa que las instancias en salud coadyuven en viabilizar la atención de los pacientes de los diferentes subsectores del sistema de salud.

VI. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

DETERMINACIONES DEFENSORIALES SECTOR PÚBLICO

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al Ministerio de Salud y Deportes, en el marco de las disposiciones contenidas en el parágrafo I del Artículo 15; parágrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado; numeral 10 del Artículo 2 de la Ley N° 1152 Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito; Artículo 1 de la Ley N° 1737 Política Nacional del Medicamento; inciso g) del Artículo 6 de la Ley N° 1223 Ley del Cáncer; inciso b) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, se recomienda:

- Emitir la norma de caracterización de hospitales públicos de tercer nivel para garantizar el correcto funcionamiento de los nosocomios, regulando las características físicas y funcionales de este nivel de atención, relacionadas a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, equipos de salud y recursos humanos.
- Garantizar la conclusión de la construcción del hospital de tercer nivel en la ciudad de Trinidad, Beni que tiene un 27% de avance en sus obras, tras la suspensión de trabajos en la gestión 2019.
- Ampliar las prestaciones médicas y cobertura de medicamentos para pacientes oncológicos, contenidas en la Resolución Ministerial N° 0251 del 30 de junio de 2021.
- Elaborar las Normas de Diagnóstico y Tratamiento para los tipos de cáncer que no cuentan con estos lineamientos de atención integral.
- Elaborar un Plan Nacional de Salud Mental dirigido a la atención integral psicológica de personas enfermas con cáncer y sus familias.

SEGUNDA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Cochabamba, Tarija y Chuquisaca, en cumplimiento al inciso c) del numeral 1 parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización, se recomienda:

- Garantizar la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado de los establecimientos públicos del tercer nivel en su jurisdicción, propiciando ambientes adecuados para el funcionamiento de los servicios oncológicos.

TERCERA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Cochabamba y Santa Cruz, en cumplimiento a las previsiones del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008, se recomienda:

- Revestir los muros con azulejos y preservar la limpieza en las áreas de servicio de oncología (Hospital Viedma de Cochabamba e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz)

CUARTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz, en concordancia con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento “Ventilación Natural para el Control de las infecciones en Entornos de Atención en Salud”, se recomienda:

- Mejorar la ventilación en las áreas de servicios de oncología para sanear el aire que se respira diluyendo los contaminantes que se originan al interior y evacuándolos (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

QUINTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Potosí, Cochabamba, Tarija y Santa Cruz, conforme lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la “Guía de Diseño Arquitectónico para establecimientos de Salud”, se recomienda:

- Mejorar la iluminación en los ambientes de los servicios de oncología para brindar una atención adecuada a los pacientes enfermos con cáncer y propiciar un correcto desempeño de funciones del personal en salud (Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

SEXTA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de Oruro, Cochabamba y Chuquisaca, conforme lo señalado en los puntos GSI.6 y GSI.6.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel, se recomienda dotar de equipos a los hospitales que figuran en el siguiente cuadro:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REQUERIMIENTO DE EQUIPOS
Hospital General San Juan de Dios – Oruro	Campana de flujo laminar
Hospital Viedma – Cochabamba	Equipo “ámbar” para citostáticos
Instituto Chuquisaqueño de Oncología – Sucre	Equipamiento de la sala UTI y el funcionamiento del ascensor

SÉPTIMA.- A los Gobiernos Autónomos Departamentales de La Paz y Santa Cruz, conforme el Artículo 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870, se recomienda iniciar las acciones de responsabilidad en contra de los Directores Técnicos de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), por falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo.

OCTAVA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, en concordancia con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto al derecho al acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, se recomienda:

- Incrementar el número de camas en las salas de internación de los hospitales públicos que brindan servicios oncológicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz), con el objetivo de ampliar su capacidad y reducir la desproporcionalidad existente entre el número de espacios disponibles y la cantidad de pacientes con cáncer.

NOVENA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, conforme lo dispuesto en el numeral 1) del punto 2.6.1 del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias, aprobado por Resolución Ministerial N° 230 de fecha 13 de septiembre de 2010, se recomienda instalar baños separados para varones y mujeres en:

- Salas de internación (Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Consulta externa (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre).
- Servicios higiénicos para el personal de salud (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz y Cochabamba, en cumplimiento de lo señalado en el punto AAP.18. del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención y la Guía de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobados por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008, se recomienda:

- Implementar el servicio de radioterapia y braquiterapia (Hospital de Clínicas de La Paz y Hospital Viedma de Cochabamba).

DÉCIMA PRIMERA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Cochabamba y Tarija, en el marco de lo dispuesto en el punto AAP.11 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, se recomienda:

- Implementar quirófanos exclusivos para el servicio de oncología (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA SEGUNDA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro y Potosí, en el marco de lo dispuesto en el punto AAP.11 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, se recomienda:

- Habilitar el servicio de cirugía para pacientes oncológicos (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Daniel Bracamonte de Potosí)

DÉCIMA TERCERA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, en mérito a las previsiones de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018 – 2020, aprobada por Resolución Ministerial N° 0104 de 16 de marzo de 2018 y Resolución Ministerial N° 259 de 12 de mayo 2020 y las determinaciones asumidas en agosto de la gestión 2021 por el Ministerio de Salud y Deportes para la habilitación de una lista de 42 medicamentos citostáticos para pacientes con cáncer, se recomienda:

- Abastecer de medicamentos para pacientes enfermos con cáncer a las unidades de farmacia (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).

DÉCIMA CUARTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Beni y Pando, en el marco de lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley N° 1737 Política Nacional del Medicamento, se recomienda:

- Abastecer a las unidades de farmacia con medicamentos para el tratamiento de personas enfermas con cáncer; tramadol, hidróxido de aluminio, simeticonan, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, sulfato sin conservantes; además de medicamentos citostáticos: carboplatino 450mg, citarabina 100 mg, ifosfamida 1g, carboplatino 150mg, oxaliplatino 100mg, anastrozol 1mg, ciclosporina 100mg, tacrolimus 1mg, globulina anti-timocito 250mg, leflunomicida 2mg, diclofenaco sódico 0.01, ibuprofeno 100mg/5ml, morfina 10mg y leucovorina 50mg, y otros para terapia del dolor cómo la morfina, que no se tendrían en stock (Hospital General San Juan de Dios” de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; e Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre).
- Habilitar una unidad de farmacia en el Instituto Nacional de Cancerología Cupertino Arteaga de Sucre (SEDES Chuquisaca) para la atención de pacientes con cáncer.
- Dotar de medicamentos para pacientes enfermos con cáncer a las unidades de farmacia (Hospital Roberto Galindo Terán de Pando y Hospital Presidente Germán Busch de Beni).

DÉCIMA QUINTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, conforme a lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incrementar la cantidad de oncólogos clínicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; r Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Incrementar la cantidad de oncólogos quirúrgicos (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija; e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz).
- Habilitar la especialidad de cirugía, asignando personal especializado en intervenciones quirúrgicas a pacientes con cáncer (Hospital General San Juan de Dios de Oruro y Hospital Daniel Bracamonte de Potosí).

DÉCIMA SEXTA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de Oruro, Potosí, Chuquisaca y Tarija, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incorporar personal de enfermería con especialidad de oncología o propiciar procesos de formación para el recurso humano que desempeña funciones en los servicios para pacientes con cáncer (Hospital General San Juan de Dios de Oruro; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre; Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre; y Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija).

DÉCIMA SEPTIMA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Potosí y Chuquisaca, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 33 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Incorporar personal de auxiliatura de enfermería para los servicios oncológicos a pacientes con cáncer (Hospital de Clínicas de La Paz; Hospital Daniel Bracamonte de Potosí; e Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre).

DÉCIMA OCTAVA.- A los Servicios Departamentales de Salud (SEDES) de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz, en cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, el inciso ñ) del numeral 1 del parágrafo III del Artículo 81 de La Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización; e inciso a) del Artículo 1 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, se recomienda:

- Garantizar el acceso a los servicios de salud a personas enfermas con cáncer en el marco de la pandemia de la COVID-19.

DÉCIMA NOVENA.- A los Directores de los hospitales Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba, Regional San Juan de Dios de Tarija, y del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, de conformidad a lo establecido en el inciso b) del parágrafo I y parágrafo II del Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales, se recomienda:

- Elaborar un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos, con atención integral especializada conforme lo dispuesto en la norma señalada.

VIGÉSIMA.- A los Directores de los hospitales de Clínicas de La Paz, General San Juan de Dios de Oruro, Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba; Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Regional San Juan de Dios de Tarija, e Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, en mérito a lo dispuesto en el parágrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales, se recomienda:

- Elaborar un Plan de Capacitación para el personal de salud de las unidades de oncología (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos) que incluya procesos de sensibilización y buen trato a los pacientes con cáncer.

VIGÉSIMA PRIMERA.- A los Directores de los hospitales de Clínicas de La Paz, General San Juan de Dios de Oruro, Daniel Bracamonte de Potosí, Viedma de Cochabamba, Instituto Nacional de Cancerología Dr. Cupertino Arteaga de Sucre, Instituto Chuquisaqueño de Oncología de Sucre, Regional San Juan de Dios de Tarija, y del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano de Santa Cruz, en cumplimiento al Artículo 38 del Reglamento General de Hospitales de 2005, se recomienda:

- Solicitar la acreditación de su establecimiento de salud previa evaluación conforme al Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención, aprobado por Resolución Ministerial N° 090 de 26 de febrero de 2008.
- Habilitar una cantidad suficiente de consultorios externos con personal médico especializado en oncología para garantizar una atención oportuna y con calidad a personas enfermas con cáncer.

DETERMINACIONES DEFENSORIALES CAJA NACIONAL DE SALUD

RECORDATORIOS

A LA CAJA NACIONAL DE SALUD (CNS)

Recordar el deber legal de cumplir con el inciso h) del Artículo 16, Artículos 18, 27 y 44 del Reglamento General de Hospitales; el Artículo 3 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.

A LA AUTORIDAD DE SUPERVISIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CORTO PLAZO (ASUSS)

Recordar el deber legal de cumplir con los incisos b), c), d), h), j), m), n), s) y ac) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, el Artículo 10 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N° 089/2019 de fecha 20 de mayo de 2019.

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE TERCER NIVEL

Recordar el deber legal de cumplir con los párrafos I, II, III, V, VII, VIII, IX, XV, del Artículo 9; y Artículos 18 y 38 del Reglamento General de Hospitales.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al Director Ejecutivo de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), en el marco de lo establecido en los Artículos 302 y 303 del Reglamento del Código de Seguridad Social y los incisos b), d) y n) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561 de 16 de mayo de 2018, se recomienda:

- Evaluar y acreditar en forma periódica a establecimientos de salud y hospitalarios de la seguridad social de corto plazo, en especial de la Caja Nacional de Salud.
- Supervisar y hacer cumplir las Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Oncología Adultos a través de la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud de la ASUSS.

SEGUNDO.- Al Gerente General de la Caja Nacional de Salud (CNS), dentro de las atribuciones establecidas en el Artículo 180 del Código de Seguridad Social, Artículos 358 y 359 de su Reglamento y a los Administradores Regionales de la CNS en el marco del Artículo 188 del Código de Seguridad Social, se recomienda:

- Realizar mejoras, en el marco de los hallazgos de la presente investigación, en infraestructura en los hospitales Obreros de Oruro, Potosí y Chuquisaca.
- Habilitar un lugar específico para el funcionamiento del Hospital Oncológico de La Paz, que cumpla con los requerimientos necesarios para brindar una atención de calidad a los pacientes con cáncer.
- Habilitar en los hospitales Obrero N° 5 de Potosí y Obrero N° 8 del departamento de Beni, unidades de oncología para la atención de sus asegurados.

- Categorizar al Hospital Obrero N° 9 de Pando como hospital de tercer nivel y habilitar una unidad de oncología para la atención de sus asegurados, en el marco del Artículo 11 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Revestir los muros con azulejos para preservar la higiene en las áreas de atención médica de los hospitales Obreros N° 2 de Cochabamba y N° 7 de Tarija, en atención al punto 1.4 del Artículo 12 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, así como la "Guía para Acabados Interiores para Hospitales" emitida por la Organización Panamericana de la Salud.
- Mejorar la ventilación del servicio de oncología del Hospital Materno Infantil de La Paz y la ventilación e iluminación de la unidad de oncología del Hospital Obrero N° 4 de Oruro, en cumplimiento al Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Dotar de equipos a los hospitales que figuran en el cuadro, en el marco del numeral 4 del Artículo 12 y numeral 2.2.17 del Artículo 15 del Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	REQUERIMIENTO DE EQUIPOS
Hospital Materno Infantil – La Paz	Bombas de infusión para la sala de quimioterapia Cambio de filtros de la campana flujo laminar
Hospital Obrero N° 4 – Oruro	Campana de esterilización
Hospital Obrero N° 2 – Cochabamba	Quirófano exclusivo para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza – Chuquisaca	Tomógrafo, resonador, ecógrafo exclusivos para la Unidad de Oncología
Hospital Obrero N° 7 – Tarija	Cajas de paro cardiorrespiratorio para las salas de quimioterapia
Hospital Obrero N° 3 – Santa Cruz	Caja de paro cardiorrespiratorio

- Incrementar camas en las salas de internación para pacientes oncológicos de los hospitales verificados: Hospital Materno Infantil de La Paz; Hospital Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 5 de Potosí; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz.
- Habilitar una unidad de oncología en el Hospital Obrero N° 5 de Potosí que brinde atención integral a los pacientes con cáncer, que cuente, mínimamente, con el servicio de quimioterapia, en el marco del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo de la ASUSS.
- Instalar baños separados para varones y mujeres en los servicios de consulta externa, salas de internación y para el personal de salud en los hospitales Obrero N° 2 de Cochabamba, Obrero N° 7 de Tarija y Obrero N° 3 de Santa Cruz, que no cuentan con baños diferenciados en ninguno de sus servicios, en el marco de lo establecido en el numeral 1) del punto 2.6.1 del Reglamento Nacional de Instalaciones Sanitarias Domiciliarias.
- Agilizar los procesos administrativos para el inicio de obras del nuevo Hospital Oncológico de La Paz.

- Implementar los servicios de radioterapia y braquiterapia en los hospitales del eje troncal de la CNS, en el marco de lo establecido en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo aprobado por la ASUSS.
- Implementar quirófanos exclusivos para el servicio de oncología en los hospitales Obrero N° 4 de Oruro; Hospital Obrero N° 2 de Cochabamba; Hospital Obrero N° 6 Jaime Mendoza de Chuquisaca; Hospital Obrero N° 7 de Tarija; y Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz, conforme el Reglamento Técnico de Habilitación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo.
- Facilitar una sala propia de quimioterapia en el Hospital Obrero N° 6 de Chuquisaca, en el marco de las normas emitidas por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, que establecen la obligatoriedad de contar con el servicio de quimioterapia para acceder a la categorización de un tercer nivel.
- Realizar las licitaciones mayores para la adquisición de medicamentos oncológicos y de terapia del dolor, de manera oportuna, a través de la oficina nacional de la CNS, para evitar el desabastecimiento de las farmacias institucionales.
- Dotar al Hospital Oncológico de La Paz (Hospital Materno Infantil) de morfina, tramadol, hidróxido de aluminio; simeticona, multivitaminas, solución de ringer lactato Hartamn, y sulfato sin conservantes; a los hospitales Obrero N° 5 de Potosí y Obrero N° 7 de Tarija dotar medicamentos citostáticos, y al Hospital Obrero N° 3 de Santa Cruz dotar catorce medicamentos para terapia del dolor que no se tendrían en stock: carboplatino 450mg, citarabina 100 mg, ifosfamida 1g, carboplatino 150mg, oxaliplatino 100mg, anastrozol 1mg, ciclosporina 100mg, tacrolimus 1mg, globulina anti-timocito 250mg, leflunomicida 2mg, diclofenaco sódico 0.01, ibuprofeno 100mg/5ml, morfina 10mg y leucovorina 50mg.
- Contratar personal especializado en oncología clínica para las unidades de oncología de los hospitales Obreros de Potosí, Chuquisaca y Tarija; especialistas quirúrgicos para Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca y Tarija, así como radioterapeutas para Santa Cruz, e incrementar para Cochabamba y Chuquisaca, que sólo cuentan con un radioterapeuta, en previsión al inciso y) del Artículo 21 del Decreto Supremo N° 28719 de 17 de mayo de 2006 y al punto "Formación y Calificaciones del Personal" del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, que establece que los hospitales de tercer nivel deben contar con profesionales calificados y capacitados.
- Contratar profesionales en enfermería con especialidad en oncología para los hospitales Obreros de Oruro, Potosí, Chuquisaca y reforzar este recurso humano en el Hospital Obrero de Santa Cruz, para la atención exclusiva de pacientes oncológicos, así como auxiliares de enfermería en la cantidad necesaria de acuerdo a la demanda de pacientes con cáncer.
- Elaborar un Plan de Capacitación para el personal de salud de las unidades de oncología (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y administrativos) que incluya procesos de sensibilización y buen trato a los pacientes con cáncer, conforme lo establecido en el parágrafo XV del Artículo 9 del Reglamento General de Hospitales y Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Adoptar acciones inmediatas sobre la situación de la bomba de cobalto y las pastillas de cesio

para salvaguardar la integridad de los pacientes y de los trabajadores del Hospital Obrero N° 1 de La Paz, puesto que son radioactivos y altamente nocivos.

- Iniciar las acciones de responsabilidad contra las autoridades de la Caja Nacional de Salud y la administración regional de La Paz, que no adoptaron las medidas urgentes para atender el retiro de la bomba de cobalto y las pastillas de cesio de manera oportuna.
- Adquirir con carácter urgente el acelerador lineal para el Hospital Obrero N° 1 de La Paz, y programar la compra de estos equipos de alta tecnología para Cochabamba y Santa Cruz.
- Agilizar los procesos de compra de servicios establecidos en el Artículo 20, del Código de la Seguridad Social, Artículos 42 y 43 de su Reglamento y párrafo I del Artículo 13 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS.
- Acelerar los procesos de transferencia de pacientes oncológicos regulados por el Artículo 12 del Reglamento Único de Prestaciones del Seguro Social de Corto Plazo de la ASUSS sobre el reconocimiento de gastos de pacientes referidos "transferidos".
- Abreviar los procesos de reembolsos en cumplimiento al Artículo 35 del Reglamento Único de Prestaciones de la ASUSS, aprobado por Resolución Administrativa N° 064/2018 de 20 de noviembre de 2018, que establece el plazo de 90 días calendario para hacer efectivo el reembolso.
- Iniciar las acciones de responsabilidad contra el Administrador Regional de la Caja Nacional de Salud de Santa Cruz por falta de colaboración y obstrucción a las labores que desempeña la Defensoría del Pueblo, conforme el Artículo 223 de la CPE y el Artículo 22 de la Ley N° 870.

TERCERO.- A los Directores de los hospitales Obreros de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija y Santa Cruz en cumplimiento al Artículo 23 del Reglamento de Acreditación de Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo; párrafo I del Artículo 38 del Reglamento General de Hospitales y el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, iniciar los procesos de autoevaluación para posteriormente solicitar la acreditación de su establecimiento ante la Comisión Regional de Acreditación de Hospitales.

CUARTO.- A los Directores de los hospitales Obreros de la Caja Nacional de Salud que cuenten con unidades de oncología, en el marco del párrafo II del Artículo 33 del Reglamento General de Hospitales y en el punto ACA.2 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de Atención de la Seguridad Social de Corto Plazo, elaborar un rol de turno nocturno para la atención de pacientes oncológicos.

CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA EL ALTO RECOMENDACIÓN

ÚNICA.- Al Ministerio de Salud y Deportes, a los Gobiernos Autónomos Departamentales y a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), en el marco del numeral 2 del párrafo II del Artículo 299 de la CPE; numeral 1 del párrafo del Artículo 81 e inciso b) numeral 1 del párrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización de 19 de Julio de 2010; inciso b) del Artículo 11 del Decreto Supremo N° 3561, de 16 de mayo de 2018; así como a la ASUSS y Entes Gestores de la Seguridad Social de Corto Plazo, se recomienda ajustar y agilizar sus procedimientos para la transferencia de los pacientes oncológicos al Centro de Medicina Nuclear y Radioterapia El Alto, garantizando el acceso oportuno a los tratamientos que ofrece este Centro.

DEFENSORÍA DEL PUEBLO

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES
Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Calle Capitán Ravelo N.º 2329,
Edificio Excelsior, Piso 5.
Telf.: (2) 2113588

ORURO

Calle Soria Galvarro N.º 5212,
entre Tupiza y León.
Telf.: (2) 5112471 - 5112927

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N.º 680,
(Plazuela Constitución).
Telf.: 44140745 - 4 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibáñez N.º 241,
entre 21 de Mayo y España.
Telf./Fax: 3 3111695 3 338808

BENI - TRINIDAD

Calle Félix Pinto N.º 68, entre
Suárez y 18 de Noviembre.
Telf.: (3) 4652200 - 4652401

PANDO

Calle Cochabamba N.º 86, detrás del
templo de Nuestra Señora del Pilar.
Telf./Fax: (3) 842 3888 - 71112900

YACUIBA

Calle Juan XXIII S/N, entre Martín
Barroso y Cornelio Ríos.
Telf.: (4) 682 7166 * Fax: (4) 6822142

DESAGUADERO

Av. La Paz, Esq. Calle Ballivián
S/N, (Ex local Suipacha).

EL ALTO

Av. Juan Pablo II N.º 75
(Altura Cruz Papal).
Telf.: (2) 2153264 - 2153179
2152352

CARANAVI

Calle Tocopilla N.º 4-B,
Edificio COSAPAC, Piso 1.
Zona Central Telf.: 2 8243934

LLALLAGUA

Calle Oruro N.º 29, entre Bolívar
y Cochabamba.
Telf./Fax: (2) 5821538

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N.º 29, entre
La Paz y Santa Cruz.
Telf. 67290016

RIBERALTA

Av. Plácido Méndez N.º 948,
Hotel Campos.
Telf./Fax: 73993148

POTOSÍ

Av. Serrudo N.º 143, Esq. Arce,
Edificio Renovación (interior).
Telf./Fax: (2) 6120805 - 6124744

TARIJA

Calle Ingavi N.º 789,
Esq. Ramón Rojas, El Molino.
Telf./Fax: (4) 6116444 - 6112441

MONTEAGUDO

Barrio Paraíso,
Avenida Costanera S/N.
Telf.: (4) 6473352

CHAPARE

Calle Hans Grether N.º 10.
Telf./Fax: (4) 4136334

CHUQUISACA - SUCRE

Calle J.J. Pérez N.º 602,
Esq. Trinidad.
Telf./Fax: (4) 6916115
6918054 - 6913241 - 6410453

