

Resolución No. 753/ 2019
INDDHH N° 2018-1-38-000985

Montevideo, 13 de agosto de 2019.

Sr. Ministro de Salud Pública
Dr. Jorge Basso Garrido

Sr. Presidente de ASSE
Dr. Marcos Carámbula

De nuestra mayor consideración:

I- Antecedentes

1. La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) se dirige a usted de conformidad con lo dispuesto por el artículo 35 de la Ley 18.446, a efectos de poner en su conocimiento la denuncia presentada en fecha 12 de diciembre de 2018 por una persona que solicitó ampararse en la reserva de identidad establecida en el art. 12 de la ley N° 18.446. La misma fue tramitada en el **Expediente N° 2018-1-38-000985**.
2. La persona denunciante manifestó preocupación por la situación general del Hospital de San José, que podría afectar el derecho a la atención de salud. Planteó falta de atención con celeridad a las personas que necesitan atención de urgencia, así como largas “colas en farmacia y laboratorio” con espera de varias horas, además de falta de mantenimiento y escasez de personal. Señaló que, por ejemplo, en un caso de urgencia se habría demorado más de un mes en obtener una cita con el médico general. En la consulta le habrían dado recién fecha para los estudios de diagnóstico.
3. La persona denunciante expresó que durante el mes de noviembre de 2018 el hospital *“tenía roto el quirófano, le faltaba luz”*, es decir que no se habrían podido realizar cirugías, por lo menos durante dos semanas, por falla en la instalación eléctrica. Continuó señalando que existirían dificultades para la coordinación de atención de urgencia con especialistas, especialmente con Cirujanos.
4. Conforme a lo establecido por los Art. 11 y siguientes de la Ley N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008 (Procedimiento de denuncias), mediante Oficio N° 2158/2019 del 6 de febrero de 2019, la INDDHH solicitó al Ministerio de Salud Pública (MSP) que informara sobre los extremos consignados.
5. Con fecha 13 de febrero de 2019 se recibió respuesta del MSP. En la misma se informó, en síntesis, lo siguiente:



“El Servicio de Emergencia del Hospital de San José cuenta con 2 médicos generales de guardia interna 24 horas y 1 médico pediatra de guardia interna 12 horas diarias. (...) Atiende aproximadamente 100 consultas por día; las mismas se asisten por orden de urgencia o gravedad (clasificación de Triage) y no por orden de llegada. (...).

Respecto al servicio de Farmacia (...) se despachan casi 23.000 recetas de forma mensual. El tiempo de espera varía entre 30 a 60 minutos (...).

En cuanto al Servicio de Laboratorio informamos que en el mismo sector se otorga el día y la hora para los estudios, así como la preparación para los mismos, se realizan las extracciones de los pacientes agendados, por lo cual en alguna ocasión puede haber más personas, producto de la asistencia que se está brindando.

(...) Cumpliendo con uno de los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud, respecto al cambio de modelo de atención, el Hospital de San José ha trabajado con el equipo de Dirección de la RAP San José para que la atención de medicina general, ginecología y pediatría se realice en el primer nivel de atención, es decir en las policlínicas periféricas, próximo al lugar de residencia de los usuarios. Por lo cual no sería una situación habitual que para ser atendido por un médico de medicina general se demore más de un mes para dicha asistencia”, sin perjuicio de los casos atendidos en el Servicio de Emergencia.

Se agregó que “durante el período del 14 al 30 de noviembre de 2018, el Block Quirúrgico del Hospital de San José no estuvo operativo debido a la reparación de la instalación de la red eléctrica del mismo. Dicha reparación fue necesaria para garantizar la calidad asistencial que se brinda a los usuarios de ASSE.

Para tal situación se planificó la contingencia asistencial correspondiente, en donde las cirugías de coordinación y las de urgencia que lo ameritaban se coordinaban para ser asistidas en otra Unidad Ejecutora de ASSE, como ser Flores, Canelones o Montevideo y aquellas situaciones de urgencia y emergencia que no se pudieran trasladar se derivaron a la Asociación Médica de San José”.

6. Notificada la persona denunciante, ésta manifestó que *“no le interesaba lo que el MSP respondiera, sino la opinión de la INDDHH”*. Posteriormente, se volvió a comunicar con la INDDHH en distintas ocasiones, informando que se encontraba en el Hospital de San José y que había esperas de varias horas para retirar medicación, con 60 personas delante de él aproximadamente.
7. Con fecha 12 de abril de 2019 la INDDHH realizó inspección en el Hospital de San José. En la misma se mantuvo entrevista con el Equipo de Dirección y se realizó recorrida de observación por las instalaciones del mismo, de acuerdo al informe adjunto.
8. En la entrevista realizada, las autoridades del Hospital manifestaron que en los últimos años se ha transitado a nivel nacional por un cambio de paradigmas en relación a la atención de salud, lo que ha llevado a la implementación de mejoras



importantes de forma progresiva. Consideran que ASSE brinda la mejor asistencia a nivel nacional.

9. Informaron que el Hospital de San José tiene entre 30.000 y 36.000 personas usuarias. Tiene 70 camas. Consideran que el derecho a la atención de salud está garantizado, incluyendo la atención de urgencia. En caso que se necesite, el Hospital contrata servicios privados para asegurar la atención. Se trabaja en red para asegurar la asistencia; por ejemplo, se realiza derivación al Hospital de Clínicas en casos de problemas oftalmológicos agudos, así como en cirugía plástica de urgencia. ASSE cuenta con diferentes convenios. Se brinda atención a nivel Departamental y también regional en ciertas especialidades quirúrgicas, por ejemplo, en maxilofacial, urología y otorrinolaringológica de urgencia, reciben derivaciones desde el Hospital de Flores. Asimismo, reciben permanentemente usuarios del Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial.
10. Se indicó que trabajan 300 funcionarios en total. En cuanto al personal de la institución, manifestaron no tener problemas en general con la atención de la demanda por parte de médicos, sino que el principal problema se da por la falta de funcionarios no médicos (funcionarios de informática, registros médicos, administrativos, profesionales en trabajo social, etc.).
11. Cuentan con 2 blocks quirúrgicos y sala de parto, acondicionados a nuevo. Disponen de 5 profesionales en cirugía general y 6 cirujanos más en ciertas especialidades médicas. La atención es brindada por médicos internistas. No se realiza atención en medicina general, ya que ésta es brindada en policlínica.
12. En cuanto al problema con el block quirúrgico, en noviembre de 2018 se habría producido una falla eléctrica puntual y en ese momento no contaban con suministro complementario de energía. A partir de ese incidente se renovó toda la instalación eléctrica del quirófano y se proveyó de sistema complementario (sistema UPS, de suministro ininterrumpido de potencia). Actualmente se realiza un protocolo de chequeo de todos los aparatos del quirófano de forma mensual, por parte de una empresa especializada.
13. En cuanto a demoras en la atención, manifestaron que más allá del problema puntual que hubo, la policlínica quirúrgica no tiene atrasos en la atención. Han mejorado mucho los tiempos de espera, especialmente en urología, ginecología, cirugía y anestesiistas.
14. Se han ido conformando diferentes ámbitos de participación: Comisión para la Seguridad del Paciente (COSEPA), Consejo Consultivo, pero falta personal para integrar todas las comisiones requeridas, como Comisión de Seguridad Laboral (que se encontraría en proyecto de formación), o Comisión de Bioética, que aún no se ha integrado.

15. Por otro lado se manifestaron dificultades para la atención de situaciones especiales de origen social (consumo problemático de drogas; personas privadas de libertad; etc.), debido fundamentalmente a carencias en políticas efectivas a nivel nacional.
16. De la recorrida por las instalaciones del Hospital, en líneas generales no se observaron a simple vista grandes problemas edilicios y/o de infraestructura. El lugar se encontró en correctas condiciones de higiene y mantenimiento. Se realizaron obras de reparación y/o pintura en el último año en algunos sectores. Se observó la instalación eléctrica nueva, que alimenta el quirófano. En el exterior del Hospital, las autoridades indicaron la fuerte presencia de palomas en el entorno, que invaden muchas de las ventanas del hospital, incluyendo las de salas de internación.
17. En cuanto a la atención en ventanilla de medicamentos y laboratorio, no se observaron grandes demoras ni amontonamiento de personas. En ese momento había alrededor de 15 personas en sala de espera.
18. Con fecha 17 de junio de 2019, la INDDHH realizó una comunicación telefónica con la Dirección y con la Oficina de Atención al Usuario del Hospital, para ampliar algunos aspectos de la información brindada.
19. Como forma de conocer la situación general del Hospital desde la perspectiva de las personas usuarias, la INDDHH solicitó a la Dirección del Hospital datos de contacto del movimiento de usuarios de la salud en San José, los que fueron proporcionados.
20. Con fecha 5 de julio de 2019 la INDDHH realizó una entrevista grupal a nueve integrantes del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada (MNUS) del departamento de San José, de acuerdo al informe adjunto,
21. En suma: por parte del Movimiento de Usuarios del Departamento se planteó, como fortalezas del Hospital de San José, la progresiva mejora en la atención brindada, a partir de una asignación presupuestal que posibilitó el acceso universal a medicamentos, mejoras en la infraestructura edilicia, mantenimiento e instrumental, así como incorporación de la historia clínica electrónica.
22. Como dificultades, consideraron que el principal problema es la debilidad del Consejo Consultivo, ya sea por irregularidades en las citaciones a sesiones (que deberían tener frecuencia mensual de acuerdo al Decreto 269/008), ausencia de participación de los representantes de funcionarios y falta de seguimiento sobre los temas planteados por los usuarios.
23. Asimismo, plantearon dificultades en la recepción de reclamos y/o denuncias en la atención por parte del Hospital si éstas no se realizan de forma escrita, lo que impide su cuantificación y evaluación.



24. En cuanto a problemas en la calidad de la atención, informaron que son frecuentes las cancelaciones de intervenciones quirúrgicas programadas, por diferentes motivos (inasistencia de anestesistas o médicos especialistas, entre otros). Si bien las personas no dejarían de ser atendidas, ya que en estos casos se realiza nueva coordinación en otras fechas y centros asistenciales, generarían distorsiones en los usuarios debido a su imprevisibilidad y dificultades en el traslado.
25. Por otro lado, manifestaron que el Hospital no cuenta con médicos especialistas en horarios nocturnos ni ginecólogos de guardia los fines de semana, lo que dificulta la atención de urgencia.
26. Finalmente, desde el movimiento de usuarios se plantearon problemas de gestión que dificultan asegurar la adecuada limpieza y desinfección del centro de forma sostenida.

II- Consideraciones de la INDDHH

27. El derecho a la salud está consagrado en los Arts. 44 y 72 de nuestra Constitución Nacional. En el marco internacional se encuentra establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Art. 25) y Protocolo de San Salvador (Art. 10). El principio de progresividad establece la obligación de los Estados de tomar medidas hasta el máximo de recursos disponibles a fin de lograr progresivamente la plena efectividad de derechos.
28. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General N° 14 establece los parámetros que encuadran a los servicios de salud, que son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la adaptabilidad. La accesibilidad física implica, entre otros aspectos, que *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos más vulnerables o marginados”* (Art. 12 Lit. d).
29. En cuanto al marco legal uruguayo, debe tenerse presente lo dispuesto por las siguientes leyes: Ley N° 18.161, Ley N° 18.211, Ley N° 18.335, Ley N° 18.426, Ley N° 18.473, así como por el Decreto 416/002, Decreto 269/008, Decreto 385/013, Resolución N° 610/005 del Poder Ejecutivo, y Resolución N° 392 /2010 de la Junta Nacional de Salud, entre otras.
30. En cuanto a la denuncia recibida, dado que la persona denunciante le interesaba plantear la situación general del Hospital y no su situación particular, no se pudieron analizar ciertos hechos manifestados acerca de su experiencia concreta (demora en cita con médico general y problemas de coordinación de consulta con cirujano).



31. Se recabó información respecto a que el block quirúrgico había funcionado anteriormente en malas condiciones eléctricas y no contaba con suministro complementario de energía frente a posibles bajas de tensión o cortes, de acuerdo a la reglamentación establecida por el Decreto 412/002 y las disposiciones de la UTE. Esta situación fue subsanada y actualmente se contaría con adecuadas previsiones y condiciones de funcionamiento.
32. Se informó que el quirófano no funcionó durante dos semanas en noviembre de 2018 debido a la necesaria reparación, por lo que se generaron alteraciones en la planificación de cirugías, que habrían sido reprogramadas. No obstante, de acuerdo a la manifestación del movimiento de usuarios, la cancelación de cirugías no habría sido un hecho puntual durante las dos semanas mencionadas, sino que se trataría de una situación frecuente debido a distintos motivos (licencias de especialistas, entre otras). Si bien se reprograma la atención a partir de la coordinación con otros centros hospitalarios de la región, de debe considerar que ASSE atiende a la población más vulnerable y, por lo tanto, con dificultades de traslado, especialmente teniendo en cuenta que se atienden personas provenientes desde distintas localidades del Departamento. Se debe considerar además que, al tratarse de cirugías, por lo general se trata de situaciones de alto nivel de estrés y de especiales requerimientos de cuidado, que requieren de cierta organización por parte de las redes socio-familiares de los usuarios. Resulta necesario ampliar el conocimiento del estado de situación de la agenda quirúrgica y sus modificaciones, de modo de planificar acciones que aseguren la atención oportuna de las personas usuarias.
33. Sin perjuicio de lo mencionado, no surgieron elementos que den cuenta que dichas alteraciones hayan afectado directamente el estado de salud de las personas usuarias o generado efectivas vulneraciones en el derecho a la atención de salud.
34. El día de la visita no se verificaron largas esperas en farmacia y laboratorio, sin perjuicio de lo expresado por ASSE que las mismas oscilan entre 30 y 60 minutos. La persona denunciante expresó que muchas veces hay pocos funcionarios en ventanilla y estos tiempos se extienden, por lo que sería importante optimizar los tiempos de espera.
35. No obstante, resulta fundamental considerar que la disponibilidad de medicamentos recetados estaría garantizada, de acuerdo a lo manifestado por el movimiento de usuarios, lo que constituiría un importante logro respecto a épocas anteriores.
36. De la recorrida realizada no se constató falta de mantenimiento del Hospital. Se observó que en el último año se han realizado reparaciones, obras y tareas de mantenimiento. En dicha recorrida no se percibieron problemas de higiene en sanitarios y pasillos en general. Sin embargo, desde el movimiento de usuarios se indicaron problemas en la desinfección del hospital, y en distintas instancias se mencionaron posibles problemas de plagas (cucarachas en el interior del



hospital y palomas en el exterior). Si bien no se habrían identificado afectaciones directas a la salud de los usuarios a raíz de estos problemas, es recomendable que dicha situación pueda atenderse preventivamente.

37. Asimismo, dentro de las dificultades mencionadas por el equipo de Dirección del Hospital, se resalta la falta de asignación de personal no médico para atender los distintos servicios.
38. Desde la perspectiva del movimiento de usuarios, la dificultad principal es la debilidad del Consejo Consultivo. La Ley 18.211 establece la participación social de trabajadores y usuarios como uno de los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud y crea los Consejos Consultivos y Asesores. El Decreto N° 269/008 reglamenta este principio en el entendido que la participación social *“propende al mejoramiento de la calidad de la gestión de los prestadores de servicios de salud, promoviendo y estimulando la responsabilidad social institucional”*. Estos Consejos, de carácter honorario y funcionamiento autónomo, deben estar integrados por representantes de la entidad prestadora, sus trabajadores y sus usuarios. Dentro de sus competencias, se encuentran las de *“emitir opinión y formular propuestas sobre estrategias, políticas, planes, programas y acciones que hagan a la gestión del prestador”*; *“velar por la calidad de los servicios de salud”*, entre otras (Art. 2). La convocatoria a sesiones corresponde al Coordinador, función que debe ser ejercida de forma rotativa por plazo de seis meses (Art. 8), y se debe sesionar mensualmente (Art. 9). Se debe considerar que la participación social de las personas usuarias es fundamental en el modelo de gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, por lo que la misma debe ser fortalecida y garantizada.
39. En esta misma línea, se debe considerar la falta de integración de la Comisión de Bioética, atento a la obligación legal establecida en la Ley N° 18.335 (Art. 15).
40. La Dirección del Hospital, así como el movimiento de usuarios, manifestaron problemas en la concurrencia de representantes del funcionariado a los ámbitos de participación previstos por la legislación. Considerando que dicha participación es de carácter honorario, podría ser necesario implementar incentivos (no monetarios) como forma de garantizar el funcionamiento de estos ámbitos que requieren la presencia del funcionariado.
41. Por último, se considera que deben existir mecanismos ágiles para la presentación y atención de reclamos por parte de las personas usuarias

III- Con base en lo anteriormente expuesto, el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo resuelve:

- a) Que se reconocen los esfuerzos realizados por el Estado uruguayo para garantizar el derecho de acceso a la salud. En particular en el Hospital de San José, se reconoce que, en aplicación del principio de progresividad, el Estado ha



realizado inversiones y acciones para mejorar la infraestructura, equipamiento, mantenimiento, atención médica, acceso a medicamentos recetados y ampliación de servicios, con objetivo de mejorar la calidad de la atención.

- b) Sin perjuicio de ello, y para continuar asegurando progresivamente la efectiva realización del derecho de acceso a la salud, se recomienda:
- I. Que se fortalezca el Consejo Consultivo y Asesor en el Departamento de San José, garantizando la participación del funcionariado y de las personas usuarias de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 18.211 y su decreto reglamentario.
 - II. Que se releve e informe sobre el funcionamiento efectivo del block quirúrgico del Hospital de San José durante el año 2018 y 2019, dando cuenta de las modificaciones en la agenda del mismo, de modo de planificar acciones preventivas para asegurar la atención ininterrumpida del servicio y evitar que se repita la situación.
 - III. Que se establezca una estrategia de comunicación con las personas usuarias ante modificaciones en la agenda del servicio quirúrgico, considerando la distancia del Hospital respecto al lugar de residencia, teniendo en cuenta el manejo de situaciones de alto nivel de estrés.
 - IV. Que se recaben las necesidades de funcionariado médico y no médico del Hospital de San José, de modo de asegurar la progresiva incorporación de personal para garantizar la asistencia y atención en los diferentes servicios.
 - V. Que se realice un plan de control de plagas, considerando el interior y exterior del Hospital.
 - VI. Que se tienda a la pronta integración de la Comisión de Bioética en el Hospital, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 18.335 (Art. 15).
 - VII. Que se asegure un sistema complementario ininterrumpido de energía en todos los centros que cuenten con CTI y quirófano, donde pueda existir riesgo de vida por suspensión momentánea del servicio eléctrico normal, de acuerdo a la reglamentación vigente (Decreto 416/002 y la establecida por UTE). A los efectos de dar seguimiento a dicha recomendación, se solicita informe de la situación general a nivel nacional.
 - VIII. A los efectos de lo dispuesto en el Art. 28 de la Ley No. 18.446, la INDDHH solicita a ese organismo que, en el plazo de diez (10) días hábiles manifieste formalmente si acepta o no las presentes recomendaciones. En caso afirmativo, se solicita se sirva indicar qué acciones adoptará para el efectivo cumplimiento de las recomendaciones referidas.

Agradeciendo la colaboración con estos procedimientos, saludamos muy atentamente,



Institución Nacional de
Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo



NCL/1

Anexos: a) Informe de Inspección en Hospital de San José. b) Informe de entrevista a Movimiento Nacional de Usuarios en San José.

C.C. Unidad de Transparencia de ASSE.

C.C. Hospital de San José.

C.C. MSP – Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud.