

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

RENDICIÓN PÚBLICA DE CUENTAS FINAL DE GESTIÓN - 2020





ENFOQUE

Hasta el 2005

2006- Oct 2019 Oct 2019-Nov 2020 Nov 2020 Adelante

LA SALUD COMO
HECHO
BIOLOGICO
INDIVIDUAL, QUE
SE REDUCE A LA
ATENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD Y
SE CONVIERTE
EN MERCANCIA
SUJETA A
OFERTA Y
DEMANDA.

LA SALUD COMO
HECHO SOCIAL,
COLECTIVO, Y
DERECHO
HUMANO QUE
DEBE SER
GARANTIZADO
POR EL ESTADO
COMO PARTE
DEL DERECHO A
UNA VIDA
BUENA.

UN PAÍS LATENTE PERO EN COMA, A LA ESPERA DE RETORNAR A UNA VIDA DEMOCRÁTICA. CERCADO POR LA DESINFORMACIÓN. IMPULSADO POR LA **IRRACIONAL E** INEFICIENTE GESTIÓN **EN EL TRATAMIENTO** DEL PROBLEMA, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN **GUBERNAMENTAL DE UNA "CULTURA DEL** MIEDO" A PARTIR DE REPRESIÓN Y DE INTOLERANCIA HACIA **SECTORES** POPULARES EN CONTRAPOSICIÓN A BENEPLÁCITOS PARA **SEGMENTOS SOCIALES** PRIVILEGIADOS.

REAFIRMAMOS QUE EL ÚNICO **CAMINO PARA** AVANZAR HACIA EL **EJERCICIO PLENO DEL DERECHO** PARA LA SALUD DE **TODAS Y TODOS** LOS BOLIVIANOS; ES LA CONSTRUCCIÓN. **FORTALECIMIENTO** Y DESARROLLO **DEL SISTEMA** ÚNICO DE SALUD. **UNIVERSALY** GRATUITO (SUS).



MISIÓN

El Ministerio de Salud es el ente rector del sector, que promueve y garantiza los derechos y deberes a la salud de las Bolivianas y los Bolivianos: mediante la regulación y ejecución, de políticas para la inclusión y el acceso a la salud integral, intercultural para las personas, familias y comunidades sin exclusión ni discriminación alguna, implementando la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, el Sistema único de Salud con participación Social.

VISIÓN

Toda la población en el territorio Boliviano, conoce y ejerce plenamente su derecho a la salud; cumple sus responsabilidades con la salud de la Familia/Comunidad, y accede gratuitamente a Servicios de Salud Integral, intercultural y de calidad



INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA - FINANCIERA







EJECUTAGNIDEL I NEJUPJESTO SELETION 2020



■ EJECUTADO

(Expresado en Bolivianos)

DESCRIPCION	APROBADO	AJUSTES	VIGENTE	EJECUTAD	Ю	SALDO/2020
Gastos Funcionamiento	1.895.651.789	748.870.587	2.644.522.376	2.203.264.299,41	83,31%	441.258.077
Programas de Salud	370.040.165	382.598.225	752.638.390	623.536.512,12	82,85%	129.101.878
Proyectos de Inversión	430.213.334	409.727.595	839.940.929	491.507.371,91	58,52%	348.433.557
TOTAL	2.695.905.288	1.541.196.407	4.237.101.695	2.694.771.671,32	63,60%	918.793.512

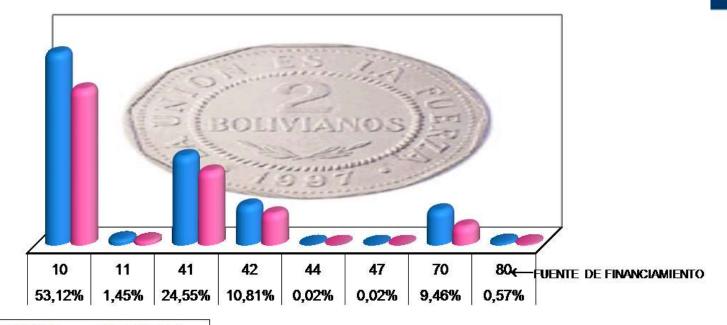
Fte: SIGEP - Etapa: Devengado

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Fuente de Financiamiente

PPESUPUESTO Y E JECUCION GESTION 2020



(Expresado en Bolivianos)

■ VIGENTE

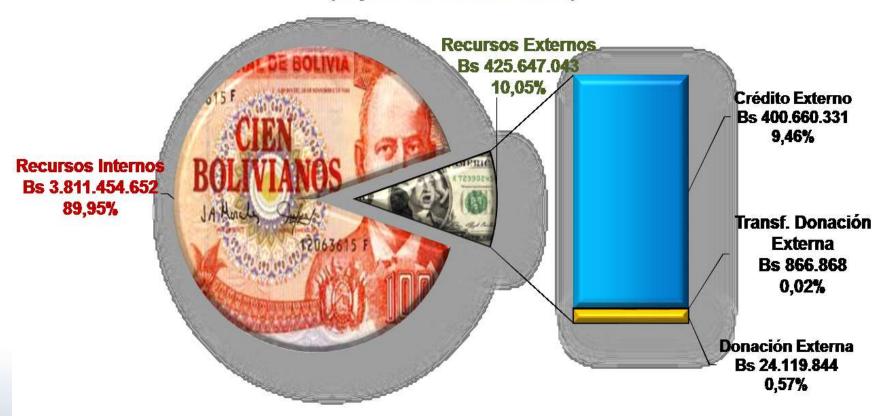
■ EJECUTADO

(Expresado en Bolivianos)						
FTE. FINANCIAMIENTO	APROBADO	PPTO. VIGENTE		EJECUTADO		SALDO/20
10 - T.G.N.	1.688.195.182	2.250.607.389	53,12%	1.825.677.314,43	81,12%	424.930.074,73
11 - T.G.N. OTROS INGRESOS (Propios)	58.043.150	61.520.822	1,45%	44.132.388,44	71,74%	17.388.433,09
41 - TRANSF. T.G.N GOBERNACION	416.811.387	1.040.362.691	24,55%	858.377.502,24	82,51%	181.985.188,39
42 - TRANSF. REC. ESPEC 5% CAJ/	388.743.006	457.941.687	10,81%	364.522.569,53	79,60%	93.419.117,31
44 - TRANSF. DONACION EXTERNA		866.868	0,02%			866.868,00
47 - TRANSF. DONACION INTERNA		1.022.064	0,02%			1.022.064,00
70 - CREDITO EXTERNO	131.380.335	400.660.331	9,46%	213.380.877,56	53,26%	187.279.453,44
80 - DONACION EXTERNA	12.732.228	24.119.844	0,57%	12.217.531,24	50,65%	11.902.312,72
TOTAL MIN. SALUD	2.695.905.288	4.237.101.695	100,00%	3.318.308.183,44	78,32%	918.793.511,68

Fte: SIGMA - ETAPA: Devengado



PRESUPUESTO VIGENTE GESTION 2020 POR ORIGEN DEL FINANCIAMIENTO (Expresado en Bolivianos)



TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO MINISTERIO DE SALUD:

Bs 4.237.101.695



ASIGNACIÓN DE ITEMS - 2020

DEPARTAMENTO	Total 2020
BENI	211
CHUQUISACA	330
COCHABAMBA	582
LA PAZ	696
ORURO	268
PANDO	77
POTOSI	231
SANTA CRUZ	791
TARIJA	409
Total general	3.595

- No se ha evidenciado la existencia de estudios o informes técnicos que validen el alcance determinado para la contratación.
- La selección de personal no cuenta con respaldo documental que permita validar la contratación.
- Se deben realizar acciones técnicas a traves de RRHH para validar si el personal contratado está prestando funciones de manera normal.



PROYECTOS DE INVERSIÓN







Programa BID 3151 Mejoramiento del Acceso a Servicios de Salud en El Alto – Bolivia.

Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur Inversión: 467,6 millones de Bs Obra de la gestión de gobierno del MAS-IPSP





Programa BID 3151 Mejoramiento del Acceso a Servicios de Salud en El Alto – Bolivia "Hospital de 3er Nivel El Alto Sur"

2006 a Octubre Gestión 2019

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Avance de obra construcción del Hospital El Alto Sur alcanzo un 91,37 %.
- 80 % de procesos de equipamiento adjudicados y con contrato firmado.
- 1072 RRHH, personal de Salud capacitados.
- 17 Centros de Salud de El Alto equipados para la atención de emergencias materno infantiles y la atención del Cáncer de Cuello Uterino.

- Se paralizó la Construcción del Hospital El Alto Sur llegando casi a perder la boleta de garantía de obra por paralización de obra.
- Se paralizaron los contratos y las Licitaciones de equipamiento medico para el Hospital.
- No se firmaron 2 contratos de equipamiento, existe el riesgo de actualización de costos o inicio de un nuevo proceso.
- Se detuvo la implementación del Software de emergencias para la Red de salud de El Alto.
- Se concluyeron los contratos de RRHH para el hospital y no se renovaron nuevamente.

- Conclusión de la construcción del Hospital El Alto Sur, evitando perder la Boleta de Garantía.
- Reactivación de los procesos de adquisición de equipamiento medico hospitalario.
- Se contrató a 230 RRHH y 15 Ítems para el Hospital El Alto Sur.
 Se realizará:
- Adquisición del equipamiento medico faltante.
- Se continuará con la implementación del software para la gestión de emergencias.
- Se contratara personal necesario y se asignarán ítems para el funcionamiento del Hospital El Alto Sur.

Fuente: Programa BID 3151 BL/BO



Programa de Mejoramiento del Acceso a Servicios Hospitalarios en Bolivia

Equipamiento y Puesta en Marcha del Hospital de 3er. Nivel El Alto Norte

Gestión 2020

 Elaboración e Instalación de la señalética interna y externa del Hospital del Norte.



• Firma del Convenio Interinstitucional entre el MSyD y la EGPP para Curso de Diplomado en Gestión Hospitalaria.



Presupuesto	Presupuesto	Porcentaje de
Vigente (Bs)	Ejecutado (Bs)	Ejecución
509.100,00	131.780,64	25,89 %



Programa de Mejoramiento del Acceso a Servicios Hospitalarios en Bolivia

Construcción, Equipamiento y Puesta en Marcha del Hospital de 3er. Nivel de Potosí

Hospital de Tercer Nivel de Potosí Inversión: 298,1 millones de Bs Obra de la gestión de gobierno del MAS-IPSP





Programa de Mejoramiento del Acceso a Servicios Hospitalarios en Bolivia

U.E. 119 - Construcción, Equipamiento y Puesta en Marcha del Hospital de 3er. Nivel de Potosí

2006 a Octubre Gestión 2019

- 1) El MSyD, suscribió el contrato con la Firma ORTIZ-RUBAU, para la construcción del Hospital de Tercer Nivel de Potosí. El costo total del contrato esta cubierto con el 40% del financiamiento BID y 60% de recursos del GAD Potosí.
- 2) A diciembre de 2019 el avance físico de la obra estaba a 43%, teniendo proyectado concluir con la construcción y equipar el Hospital hasta el 31 de diciembre de 2020, para su puesta en marcha en la gestión 2021.

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

- 1) Primera suspensión temporal por 36 días.
- 2) Retraso en el pago de las planillas de avance de obra con cargo al Fideicomiso, debido a la lentitud en la gestión administrativa en el GAD Potosí, MPD, MEFP y FNDR.

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- 1) Avance Físico de la Construcción del Hospital de Tercer Nivel de Potosí en 74%.
- 2) Activación del Proceso de contratación del Equipamiento para Hospital de Tercer Nivel de Potosí, a cargo del AISEM (Contrato de Préstamo N° 4612/BL-BO).
- 3) Modificación del Dictamen del Programa para la gestión de la Contratación de RRHH para la Puesta en Marcha del Hospital de Tercer Nivel de Potosí.

Fuente: Programa de Mejoramiento del Acceso a Servicios Hospitalarios en Bolivia – Contrato de Préstamo N° 2822/BL-BO.



PROGRAMAS: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y SOCIALES







Programa SAFCI - MI SALUD











Programa SAFCI - MI SALUD

2013 a Octubre Gestión 2019

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

Más de 23 millones de atenciones gratuitas, las cuales el 49% se realizó en visita familiar, se realizó carpetizaciones y seguimientos a mas de 2,5 millones de familias, garantizando el acceso a la salud de la población alejada más desprotegida, con 313 presencia en municipios y 2.763 RRHH.

Se desconoció la Política SAFCI. El personal del SAFCI-MI Programa SALUD coadyuvó en la contingencia del COVID-19 en la primera línea de atención, bajo dependencia de los SEDES, sin contar con un estudio técnico que avale dicha decisión, desprotegiendo así la atención a la salud de las familias y comunidades mas necesitadas.

Se retoma la esencia del Programa SAFCI-MI SALUD con la implementación de su política para la atención medica integral intercultural, desde noviembre se realizaron las de 300 mil atenciones medicas integrales, reactivando forma de paulatina la visita familiar, seguimiento de riesgos con enfogue de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Fuente: Programa SAFCI - MI SALUD



PROGRAMA BONO JUANA AZURDUY











PROGRAMA BONO JUANA AZURDUY

2006 a Octubre Gestión 2019

Se ha registrado a 1,1
millones de mujeres
gestantes y 1,3 millones de
niños-niñas menores de 2
años haciendo un total de 2,4
millones de beneficiarios
inscritos al Bono Juana
Azurduy. Se han realizado 9,5
millones de Controles
Integrales de Salud a niños
menores de dos años, 2,1
millones de Controles
Prenatales a mujeres
gestantes y 0,5 millones de
Controles Parto y Post- Parto.

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

No se realizaron las ferias del PBJA y SUPPV en los diferentes departamentos. No se realizaron subsidios móviles para las áreas rurales lejanas. Se interrumpió el pago del Bono hasta Marzo de la Gestión 2020 Se realizó actividades de rastrillaje, triaje y atención de pacientes COVID-19, siendo irregular la entrega del Bono

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

Se regulariza los pagos mensuales del Bono, se fortaleció la atención desde el diagnóstico hasta la atención de pacientes.

El Programa Bono Juana Azurduy retomará el horizonte para el que fue creado para contribuir nuevamente a mejorar la salud materno infantil y disminución de indicadores de riesgo.

Fuente: Programa Bono Juana Azurduy



SUBSIDIO UNIVERSAL PRENATAL POR LA VIDA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

2006 a Octubre Gestión 2019

- Se instituye el Subsidio
 Universal Prenatal por la
 Vida, mediante el año 2015,
 con la finalidad de mejorar
 la salud materna y reducir
 la mortalidad neonatal.
 Consiste en la entrega de 4
 paquetes en especie
 equivalente cada uno a Bs.
 300.
- En el periodo 2015 2019, se ha logrado beneficiar a 423.442 mujeres gestantes, con la entrega de 1,6 millones paquetes y una inversión por el costo de cada paquete de Bs. 501,4 Millones.

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

- No se Realizó la entrega de los paquetes del SUPPV con normalidad.
- No se realizaron los controles de salud correspondientes a la mujer gestantes con normalidad
- No se realizo la feria de multiprogramatica del SUPPV en los diferentes departamentos.

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Se retomó la entrega regular de los paquetes del subsidio a las beneficiarias.
- Se Continua con las atenciones médicas domiciliarias.
- Se Continua con las habilitaciones al SUPPV.

Se realizará:

- La Elaboración de un sistema de seguimiento y monitoreo entre el BJA y SEDEM.
- Se realizara la ampliación del recojo del SUPPV con ticket vencidos por causa del COVID.
- Se realizara mas subsidios móviles.

Fuente: Programa Bono Juana Azurduy,









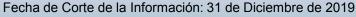




Gestión 2019

- 247.657 personas beneficiadas con promoción en salud oral, con la entrega de material de higiene dental.
- Se realizaron aproximadamente
 426.856 atenciones odontológicas
 con materiales de ultima generación.
- Se realizó la entrega de **6.000** prótesis dentales (la funcionalidad de la prótesis dental significa buena calidad de vida y por tanto gozar de una buena salud en todos los aspectos para el beneficiario).

Presupuesto	Presupuesto	Porcentaje de
Asignado	Ejecutado	Ejecución
20.028.633,00	18.826.915,00	94,00 %



Fuente: Programa Nacional de Salud Oral





Gestión 2020

• 96,356 **personas beneficiadas** con promoción en salud oral.

Actividades de Atención Primaria en Salud Oral y Rehabilitación con Prótesis Dentales Paralizadas: La Atención odontológica fue suspendida.

UNIDADES MÓVILES ODONTOLÓGICAS (patrimonio del Ministerio de Salud y Deportes):

- 20 unidades móviles odontológicas, fueron entregadas a diferentes municipios de Bolivia, sin ningún trámite legal.
- Estado: 29 unidades móviles odontológicas desmanteladas de equipos odontológicos para otros fines, dejando de lado la atención dental (incluidas 15 unidades de las entregadas a municipios).

Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado (a la Fecha)	Porcentaje de Ejecución	
19.900,000,00	8.341,622,00	42,00 %	

Fecha de Corte de la Información: 31 de Diciembre de 2020

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral





Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Se contribuye con actividades de Promoción y Prevención para concientizar a la población sobre la pandemia por COVID-19.
- Se Reactiva el acceso a la salud de la población a través de los consultorios móviles odontológicos.
- Se Logra beneficiar con promoción en salud oral a 166.150 personas, actividades realizadas por el personal técnico, operativo y coordinadores regionales del proyecto.
- Se realizará aproximadamente 473.900 atenciones odontológicas.
- Se realizará la entrega de 5.000 prótesis dentales (la funcionalidad de la prótesis dental significa buena calidad de vida y por tanto gozar de una buena salud en todos los aspectos para el beneficiario) a personas mayores de 54 años de edad.

Fuente: Programa Nacional de Salud Oral



Programa Nacional de Telesalud











Programa Nacional de Telesalud

2006 a Octubre Gestión 2019

- Se definió como prioridad la implementación del Proyecto "Telesalud para Bolivia", con la finalidad de realizar consultas especializadas en línea en Establecimientos de salud que no cuentan con personal de salud especializado.
- Presencia de 349 Médicos Telesalud, en 340 municipios.
- Se logró más de 1,7 millones de pacientes beneficiados.
- Se han realizado capacitaciones y actividades educativas virtuales con un total de 2.838 beneficiados.
- Se ejecutó Bs. 141,3 millones.

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

Existió Injerencia de otras instituciones a nivel Gubernamental y extra gubernamental como OPS, USAID, imponiendo las acciones a realizar sin tomar en cuenta el criterio técnico del Programa, se interrumpieron los procesos administrativos con repercusión sobre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las actividades programadas, el personal dependiente de los **Programas Ministeriales** pasaron a dependencia de los SEDES por disposiciones del Gobierno de Facto.

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Se reactiva el Programa a través de la contratación de personal capacitado e idóneo. Se retoman los convenios intergubernativos para que los Municipios puedan dotar de internet para la operativización de los centros TELESALUD.
- Se realizó el análisis de datos de los casos sospechosos de COVID-19, captados por el call center COVID-19 y de las tele consultas, generando información esencial y útil para la toma de decisiones.
- Se coadyuva en capacitaciones al personal de salud elaboradas por Unidades y Programas dependientes del Ministerio en diferentes temáticas.

Fuente: Programa Nacional de Telesalud



Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer







Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer

2006 a Octubre Gestión 2019

- Dotar a titulo de gratuidad de medicamentos citostáticos para tratamiento quimioterapico pediátricos en Centros de Referencia Nacional.
- Gestión del Albergue para pacientes con cáncer.
- Fortalecimiento de la unidad de oncología clínica con 4 ítems para el equipo de cuidados paliativos y transferencia de 2 ambulancia para cuidados paliativos y emergencias.
- Atención de pacientes con cáncer que requieran radioterapia externa e interna

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

Se dificultó la Atención de pacientes en RADIOTERAPIA EXTERNA E INTERNA EN EL MARCO SUS a nivel Nacional, disminuyendo en un promedio de 20 atenciones por mes a 5, asimismo no se tuvo la suscripción de convenios interinstitucionales para la atención.

No se realizaron los pagos endientes por prestaciones de servicios Se dificultó la recolección de información activa. Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

Suscripción de convenios interinstitucionales para continuidad de tratamiento de radioterapia externa e interna en el marco del Sistema Único de Salud.

Desburocratización de procedimientos, para aumentar el acceso de los pacientes oncológicos a sus respectivos tratamientos.

Se Establecerá una Red de Atención Oncológica a nivel Nacional que permita la atención oportuna de los pacientes y facilite el acceso a los tratamientos incluido el tema de la prevención para disminuir la tasas de mortalidad por esta patología.

Fuente: Programa Nacional de Lucha Contra el Cáncer



PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RENAL







PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RENAL

2006 a Octubre Gestión 2019

- 293 máquinas de hemodiálisis (distribuidas en 40 Centros Públicos de salud)
- 232 pacientes con trasplante renal gratuito
- Tratamiento de Hemodiálisis gratuita (SUS) Mas de 3.000 pacientes beneficiados

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

- No se realizó la adquisición de Equipamiento Medico
- No se Realizó
 Trasplante Renal
 Gratuito

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

 Se Continuó con el Tratamiento de Hemodiálisis gratuito (SUS) Mas de 3.400 pacientes beneficiados.

Se realizará:

- Adquisición y dotación de equipamiento Medico (Maquinas de Hemodiálisis, Plantas de Tratamiento de Agua)
- 30 Trasplantes Renales Gratuitos (De acuerdo a situación epidemiológica que presente el país se procederá o no a realizar los mismos)

Fuente: Programa Nacional de Salud Renal



UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION







UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION

Gestión 2019

- 2.206.254 unidades de bolsas compradas por los GAM del producto Carmelo®
- 2.141.284 unidades de bolsas compradas por los GAM del producto Nutribebé®



Reuniones con aliados estratégicos FAM BOLIVIA, ASUSS para la mejora de cobertura



Presupuesto	Presupuesto	Porcentaje
Asignado	Ejecutado	de Ejecución
96.142.350	94.459.805	99,11 %

Gestión 2020

Compra de únicamente 15.000 bolsas del producto Nutribebé® y 135.000 bolsas del producto Carmelo® con Quinua



A causa de acciones ineficientes no se ha fortalecido el estado Nutricional de niños y Adultos mayores en época de Pandemia



Presupuesto Vigente		
96.142.350	470.718	0.49 %

Fecha de Corte de la Información: 31 de Diciembre de 2019 - 31 de Diciembre de 2020 Fuente: UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION



UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION

2006 a Octubre Gestión 2019

- Con el fin de Contribuir a la seguridad alimentaria nutricional de las y los adultos mayores de Bolivia el Ministerio de Salud mediante R. M. 1028 incorpora el Complemento Nutricional para el adulto mayor CARMELO® en la prestación a la Ley N° 475.
- Antes del 2005 no existían políticas de apoyo a niñas y niños menores de 2 años lo que tenía como consecuencia mayor mortalidad por falta de controles y asistencia médica, además de desnutrición crónica. Ante este panorama y con los datos epidemiológicos del país, se formuló el Alimento Complementario NUTRIBEBÉ® para la sostenibilidad del mismo se cuenta con el Decreto Supremo 28421

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

 A causa de acciones ineficientes para la dotación de Carmelo y Nutribebé, no se ha logrado fortalecer el Estado Nutricional y por ende inmunológico de los niños y adultos mayores, lo que en época de Pandemia ha resultado catastrófico para este grupo poblacional

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

 Seguimiento a la entrega del producto a los SEDES para el fortalecimiento del sistema inmunológico de adultas y adultos mayores y del Alimento Complementario Nutribebé® y el Complemento nutricional Carmelo® con quinua.

Fuente: UNIDAD DE ALIMENTACION Y NUTRICION



PROGRAMAS: PREVENCIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



BOLIVIA



Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue – Chikungunya y Zika







Programa Nacional de Prevención y Control de Dengue

- Chikungunya y Zika

2006 a Octubre Gestión 2019

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Implementada la Red nacional de Laboratorios de Dengue (16 laboratorios en el país)
- 7 de 9 departamentos del país fortalecidos con insumos, equipos e insecticidas para dar respuesta a brotes y/o epidemias.
- Mas de 3000 médicos de los tres niveles de atención del sistema de salud actualizados en el manejo clínico de pacientes con dengue

- Debido a la falta de implementación de políticas de prevención ya existentes y despido masivo del personal del Programa, en la gestión 2020 el País atravesó una de las epidemias de Dengue más grandes de la historia de Bolivia, siendo Santa Cruz el más afectado, ocasionando el colapso de los Servicios de Salud, además de demanda en el diagnóstico laboratorial, generando una respuesta administrativa muy lenta de parte del Gobierno Central y Departamental.
- Interrupción en la socialización del Plan estratégico de Arbovirosis, compra de insumos innecesarios para el fortalecimiento de la prevención y control de Dengue -Chikungunya y Zika.

- Se Impulsó la socialización del Plan Estratégico de Arbovirosis 2019 – 2023.
- Habilitación de un nuevo laboratorio de dengue en el municipio de lvirgarzama.

Se realizará:

- Implementación del Sistema de Vigilancia de las Arbovirosis en los 7 departamentos endémicos del país.
- Impulsar la elaboración de las EGI-Arbovirosis departamentales
- Fortalecimiento de las capacidades de respuesta de los departamentos con la dotación de 4500 pruebas rápidas, habilitación de 2 nuevos laboratorios y entrega de equipos de fumigación.

Fuente: Programa Nacional de Dengue – Chikungunya y Zika.



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES







2006 a Octubre Gestión 2019

- La introducción de la vacuna VPH a las niñas y adolescentes de 10, 11 y 12 años de edad.
- Se cuenta con una libreta de salud integral de salud infantil para registro primario de información de salud de niños menores de 5 años
- Proceso de implementación de Registro Nominal de Vacunación Electrónica (RNe) validado y con un plan de extensión gradual al resto del país.

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

- No se realizaron acciones para la compra de la vacuna contra la COVID-19.
- No se realizó una Planificación ni estrategia para una inmunización a la Población Boliviana

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Ampliación del RNVe con el modulo con la vacunación contra la COVID-19.
- Los convenios y acuerdos para la adquisición de la Vacuna SPUTNIK-V y AstraZeneca.
- Acuerdos finales con el mecanismo COVAX para donación.
- Intensificación de la vacunación regular, para mejorar coberturas.

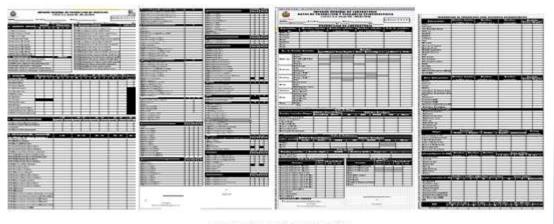


Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS –VE)

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES







Fuente: SNIS-VE

Formularios de Consolidación



Sistema Nacional de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SNIS –VE)

2006 a Octubre Gestión 2019

- Incorporación de tecnologías de información y comunicación (TIC) de procesamiento automático desde los establecimientos de salud.
- Disponibilidad de información agregada y desagregada (nominal).
- Incorporación de Información Hospitalaria y vinculada a la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

- Se vio grandemente afectada la gestión de financiamiento y ejecución del SUIS y el Estudio de Mortalidad Materna 2017 programadas en el Proy. BM/8868 y Proy. BID/4612.
- Interrupción gestión de convenios intergubernativos y distribución de equipos de comunicación de salas situacionales y de educación virtual en los 9 SEDES departamentales

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

Implementación del RNVe en las nueve (9)capitales de departamento incluyendo la ciudad de El Alto; Impresión distribución de certificados de defunción y nacido: Supervisión seguimiento la a implementación del SIVE a nivel nacional.

Fuente: SNIS-VE



SISTEMA ÚNICO DE SALUD "SUS"



BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Sistema Único de Salud

Departamento Cantidad de ES DE tercer		GOBIERNO DE FACTO	GOBIERNO DEMOCRATICAMENTE ELECTO		TOTAL
	nivel	Pago 1 trimestre	Pago 2 trimestre	Último pago	
CHUQUISACA	7	12.444.972	11.695.597	10.798.322	34.938.891
LA PAZ	8	19.751.821	22.695.757	7.752.499	50.200.077
COCHABAMBA	4	16.640.117	16.972.610		33.612.727
ORURO	1	6.161.504	6.161.504	6.942.946	19.265.954
POTOSI	1	1.545.286	5.809.365	4.018.468	11.373.119
TARIJA	3	5.139.167	7.528.769	3.578.963	16.246.899
SANTA CRUZ	5	32.716.559	34.645.306	27.327.302	94.689.167
BENI	2	4.164.080	7.328.160	3.469.087	14.961.327
TOTAL	31	98.563.506	112.837.068	63.887.587	275.288.161



Sistema Único de Salud

2006 a Octubre Gestión 2019

 Con la Ley N° 1152, el 51% de la población boliviana que no contaba con acceso a la Seguridad Social de Corto Plazo, ahora puede acceder a servicios de salud integrales y gratuitos en todo el territorio nacional Golpe de Estado Octubre 2019 al 7 de Noviembre de 2020

En la Gestión 2020, se paralizaron u obstaculizaron las transferencias financieras trimestrales a los 31 hospitales públicos de Tercer Nivel para garantizar la atención de las personas beneficiarias del SUS.

Recuperación de La Democracia Noviembre 2020 adelante

- Se regularizó la asignación de recursos financieros a los hospitales de Tercer Nivel
- Se pago a establecimientos de salud privados con convenio y a Municipios (Pago Internivel) por la atención del SUS.

En la gestión 2021, se realizará:

 La asignación trimestral de los recursos a Hospitales públicos de Tercer Nivel de manera oportuna y permanente para garantizar la atención de las personas beneficiarias del SUS, se completarán los pagos interniveles a los Municipios y se pagarán las atenciones realizadas en clínicas privadas con convenio.

Fuente: Programa Ampliado de Inmunización



MANEJO DE LA PANDEMIA COVID 19: PRIMERA OLA



BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



NO SE TOMARON ACCIONES PREVENTIVAS

06 de Marzo de 2020

Gobierno asegura que Bolivia tiene una "sólida" capacidad de respuesta ante posibles casos de coronavirus



La Paz, 6 mar (UC/MS).- El ministro de Salud, Aníbal Cruz, aseguró hoy que Bolivia tiene una "sólida" capacidad de respuesta ante los posibles casos del coronavirus COVID-19 que puedan presentarse en el país y pidió calma a la población.

10 de Marzo de 2020





NO SE TOMARON ACCIONES PREVENTIVAS

11 de Marzo de 2020



Mujer con coronavirus fue rechazada en cinco hospitales de Santa Cruz

La paciente que contrajo el coronavirus no fue recibida en hospitales de Santa Cruz, por lo que se quedará en un predio de la gobernación.





Alto ejecutivo de AXS muere por coronavirus, tenía 50 años

Llegó de EEUU y estuvo en aislamiento desde que dio positivo a Covid-19. Familiares sostienen que le faltó asistencia profesional, murió en busca de un intensivista.

"Fue llevado a la Clínica del Sur con todas las medidas de bioseguridad. Al ser informadas de su estado, los personeros del SEDES pidieron que sea trasladado al hospital de La Portada, puesto que según ellos, sólo los hospitales designados pueden recibir a los pacientes con coronavirus.

"El traslado fue terrible, la ambulancia no tenía ni camilla", afirma una de sus sobrinas en un mensaje que difundió en sus redes sociales. En el hospital, el paciente empeoró. La familia atribuye a que no pudo contar con la asistencia de un médico intensivista, pese a los esfuerzos por contratar uno incluso de forma privada."



ESTRATEGIA INADECUADA DE LA PANDEMIA

- Inicio: 10 de marzo de 2020, con 2 casos importados, de Italia en Santa Cruz y España, en Oruro.
- Estrategia de manejo de la pandemia Cuarentena:
 - ✓ Cuarentena estricta 70 días (del 22 de marzo al 30 de mayo 2020
 - ✓ Cuarentena dinámica 90 días de junio a agosto
 - ✓ Encapsulamiento por municipios, hasta noviembre



CONSECUENCIAS DE LA CUARENTENA

- Empobrecimiento de la población vulnerable por suspensión de actividades económicas.
- Desaceleración de la economía y el aparato productivo.
- Represión de la población por fuerzas del orden y violencia física.
- Aislamiento en base a la intimidación y amedrentamiento por parte de las fuerzas del orden hacia la problación.



MEDIDAS DE CONTENCION EN FRONTERAS

- Debido a la perdida de fuentes laborales y despidos masivos por cierre de fuentes de trabajo nuestros compatriotas retornaron a Bolivia.
- Retorno desorganizado de compatriotas, ausencia de medidas de protección durante el retorno al País.
- Cierre de fronteras improvisado y uso de violencia en migrantes, detención en condiciones inhumanas en puestos fronterizos.



GESTIÓN DE LA PANDEMIA IMPROVISADA

- Tres Ministros de Salud se cambiaron durante la pandemia: Aníbal Cruz renunció el 8 de abril por personales; Marcelo Navajas, encuentra detenido, dejo el cargo el 20 de mayo, cuando asumió la Dra. Eidy Roca; desde el 9 de julio, por cuarentena de esta autoridad, el ministro interino de salud es el ex-sub-teniente, comunicador social y empresario Fernando López que también fungía como Ministro de Defensa del gobierno de facto.
- Improvisación en la toma de decisiones en el manejo de la pandemia, esto originó que durante la primera ola de emitan más de 10 Decretos Supremos.



DIAGNÓSTICO INSUFICIENTE

✓ Bolivia registra la tasa más baja de pruebas de laboratorio para diagnóstico de COVID-19 de la región, lo que puede explicar en parte, la baja incidencia registrada. Además, se ha puesto en duda la coherencia de algunas cifras epidemiológicas; el 25 de junio, el reporte oficial señalaba 2.703 casos sospechosos acumulados en el país, sin embargo ese mismo día, la jefa de Servicios de Laboratorio el Centro Nacional de Enfermedades Tropicales declaraba que "acumula desde hace 22 días 4.000 muestras de pacientes sospechosos". (Periódico Página Siete, 2020)



DIAGNÓSTICO INSUFICIENTE

- ✓ De marzo a abril un laboratorio para todo el país: CENETROP
- ✓ En junio 2 laboratorios: CENETROP E INLASA
- ✓ Diagnóstico solo pacientes hospitalizados.
- ✓ Se compro reactivos para GeneXpert pero carecían de los cartuchos para su uso.



ATENCIÓN AL PACIENTE

- ✓ Priorización de atención hospitalaria
- ✓ Colapso de los hospitales
- ✓ Compra de Ambus a precio de Respiradores
- ✓ Primer nivel de atención no funcionó
- √ Fomento de la consulta privada
- ✓ Se expulsaron a las Brigadas Médicas Cubanas que desde 2006 habían asumido responsabilidad por la atención de muchas poblaciones, especialmente rurales, en el marco de la cooperación bilateral



MEDIDAS DE CONTROL

- ✓ Falta de protocolos de tratamiento aprobados
- √ Falta de medicamentos
- ✓ Se permitió el agio y especulación en precios de: pruebas, medicamentos y atención en establecimientos privados.



CONCLUSIONES PRIMERA OLA

- No se tomaron medidas preventivas una vez se declara a la COVID-19 como pandemia.
- Durante el peridodo de facto se cambian 4
 Ministros de Salud, existiendo varias denuncias
 de corrupción.
- Las medidas fueron improvisadas
- La atención se basó en un enfoque bilógico assietnacial propio del capitalismo centrado en el hospital.
- El diagnóstico laboratorial fue insuficiente.
- No se fortaleció el sistema de salud durante el tiempo de curentena rígida.



MANEJO DE LA PANDEMIA LUEGO DE LA RECUPERACIÓN DE LA DEMOCRACIA





MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



PILARES DE LUCHA CONTRA LA PANDEMIA

Pilar 1: Fortalecimiento del Sistema Único de Salud La prevención y control de l pandemia, a través de la estrategia APS y SAFCI Garantizar acceso real y efectivo a servicios sanitarios, con énfasis en la Promoción de la Salud y la Acción Comunitaria

Pilar 2: Conducción, Coordinación, Planificación y Gestión de la Respuesta a la Pandemia

Vigilancia y control epidemiológicos asegurando la continuidad de los servicios er los tres subsectores.

Conducción, coordinación, planificación y gestión, intra e intersectorial por el Ministerio de Salud en el marco del SUS

Pilar 3: Comunicación, Educación y Participación Comunitaria

Empoderar a la sociedad para la protección de su salud y de la economía nacional.

Crear una relación de confianza entre autoridades y población para que la población pueda comprender, aceptar y controlar el riesgo de la pandemia.

Pilar 4:Vigilancia, respuesta rápida e investigación de casos

Datos oportunos y confiables para evaluar riesgos, predecir brotes y rastrear propagación,

Respuesta rápida individual, familiar y comunitaria a casos sospechosos y confirmados.



PILARES DE LUCHA CONTRA LA PANDEMIA

Pilar 5: Puntos de entrada, RSI) Centro Nacional de Enlace Recepción y gestión oportuna de notificaciones en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. Prevenir, detectar, notificar, evaluar, controlar y dar respuesta oportuna al ingreso de casos sospechosos y confirmados,

Pilar 6: Red de Laboratorios para detección de SARS-CoV-2 Laboratorios, equipados, recursos humanos capacitados, insumos y reactivos suficientes, que para multiplicar el volumen de pruebas.

Pruebas disponibles en todos los niveles dentro de la Red Nacional Integrada de Laboratorios.

Pilar 7: Prevención y Control de Infecciones (PCI)

Mejorar las prácticas de prevención para controlar brotes en instituciones (cárcel, etc.).

Establecimientos de salud, familias y comunidades preparados para cortar la cadena de transmisión

Pilar 8: Gestión de casos

Todo paciente debe acceder a los servicios que necesita y obtener respuesta efectiva Establecimientos y personal de salud aseguran atención integral sostenida a todos los casos.

Pilar 9: Gestión Operativa y Aspectos Logísticos Procesos logisticos y administrativos eficientes en todos los níveles incluida la dotación de personal.. Acceso a bienes, servicios y productos de salud asegurado por la cadena de suministros estratégicos.



ESTRATEGIA DE LA PANDEMIA

A partir de la recuperación de la democracia la Estrategia de manejo de la pandemia se basa en tres pilares:

- ☐ Diagnóstico oportuno, masivo y gratuito
- □ Coordinación con todos los niveles del Estado – ETAS
- Vacunación: Voluntaria, Gratuita y Equitativa.

No se encierra al pueblo, se toman medidas claras que permiten reactivar la economía y el aparato productivo cuidando la salud de la gente.



DIÁGNÓSTICO OPORTUNO

El Presidente del **Estado**, Luis **Arce Catacora** recepcionó las primeras 40.000 pruebas de antígeno nasal para detectar casos de COVID-19.





DIÁGNÓSTICO OPORTUNO





Bolivia adquirió de Corea un lote de 650 mil pruebas de antígeno nasal, en el marco de un plan estratégico integral que busca contener el COVID-19 con la detección temprana mediante pruebas masivas y gratuitas.



DIÁGNÓSTICO OPORTUNO

GOBIERNO DE FACTO: TOTAL PRUEBAS, DEL 10 DE MARZO 2020 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2020:

263 días de pandemia y un Total de 358.591 pruebas.

Un promedio de 1.363 pruebas por día



GOBIERNO DEMOCRÁTICO:
TOTAL PRUEBAS, DEL 29 DE
NOVIEMBRE 2020 AL 9 DE
MARZO 2021

416.172 PRUEBAS EFECTIVAS
TENIENDO UN PROMEDIO DE
4.162 PRUEBAS POR DÍA
ADEMÁS DE UN ADICIONAL DEL
10% EN PRUEBAS DE CONTROL





COORDINACIÓN GAD'S



Los nueve gobernadores de Bolivia llegaron a la ciudad de La Paz a convocatoria del presidente Luis Arce para coordinar medidas preventivas en la lucha contra el COVID-19. La reunión se desarrolló en la Casa Grande del Pueblo.



COORDINACIÓN GAM'S



El Gobierno nacional y los alcaldes de las ciudades más afectadas por la pandemia se reunieron, llegando a acuerdos base para enfrentar a la pandemia y repartir responsabilidades sobres mecanismos como el testeo, la vacunación e incluso el apoyo en la contratación de personal.





Bolivia firmó contrató para la compra de 5,2 millones de dosis de la vacuna rusa Sputnik V contra el coronavirus



POBLA	CIÓN PRIORIZADA	Población Vulnerable	n" de Personas
		PERSONAL DE SALUD	179.667
PRIMERA FASE	MAYOR VULNERABILIDAD	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE BASE	1.317.561
		TODAS LAS PERSONAS CON 60 AÑOS +	1.191.515
		SUBTOTAL	2.688.743
	PARA CONSEGUIR INI	MUNIDAD DE REBAI	ÑΟ
SEGUNDA FASE	PERSONAS "SANAS" DE 18 A 59 AÑOS	PERIODISTAS, MAESTROS, DISTRIBUIDORES DE ALIMENTOS, EMPLEADOS PÚBLICOS, MUNICIPALES, TRANSPORTISTAS, POLICÍAS, MILITARES Y	4.491.685

Las metas



TOTAL: 7.180.428



PARA APLICAR 2 DOSIS BOLIVIA CONTARÁ CON: 15.470.962 DOSIS





Se recibió un primer lote de 20.000 dosis de la Vacuna SPUTNIK-V, destinada exclusivamente a personal de salud de terapia intensiva y primera línea.





Se recibió un segundo lote de 500.000 dosis de la Vacuna SINOPHARM, destinada a personal de salud y personas con enfermedad de base.



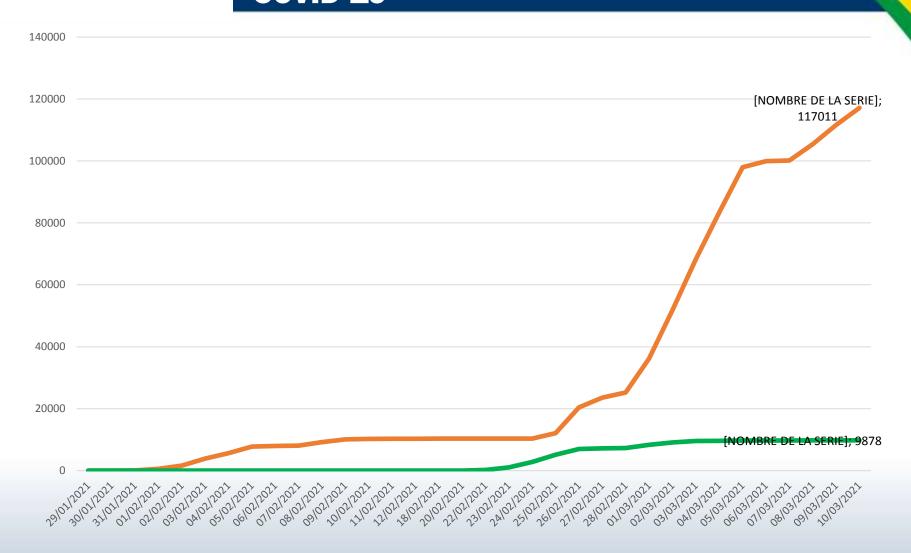
INICIAMOS VACUNACIÓN MASIVA



El 25-02 el Gobierno Nacional inicia proceso de vacunación masiva contra la COVID-19 inmunizando a personas con enfermedades de base.



Cantidad Acumulada de Vacunas COVID-19



Fecha de Corte de la Información: 10 de Marzo 2021 Hrs. 19:00

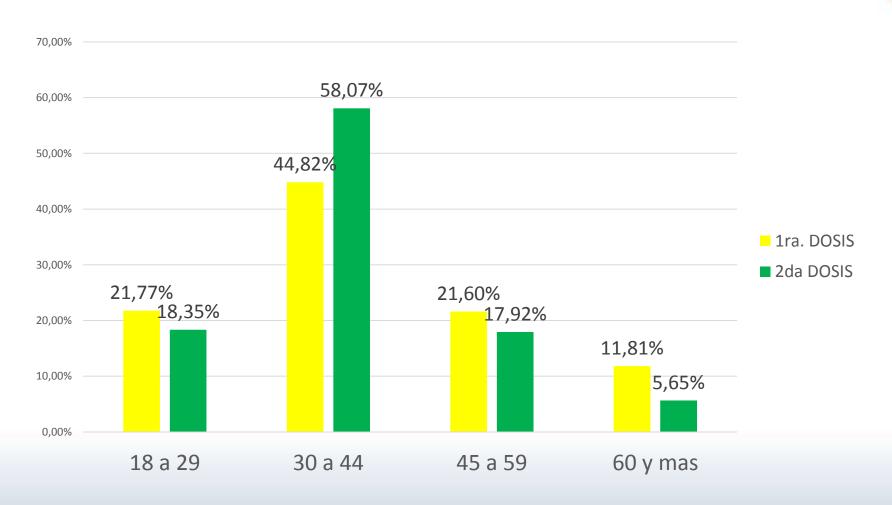
Fuente de Información: SNIS-VE

*Datos Preliminares Sujetos a Modificación





Porcentaje de la Vacuna según Edad



Fecha de Corte de la Información: 10 de Marzo 2021 Hrs. 19:00

Fuente de Información: SNIS-VE

*Datos Preliminares Sujetos a Modificación





MEDICAMENTOS GRATUITOS Origen: India

Santa Cruz, 18 feb.- El Gobierno recibió el primer lote de medicamentos procedentes de la República de la India, que fueron adquiridos de manera directa de la empresa SAIMED, para la disponibilidad y abastecimiento en la **Unidades de Terapia** Intensiva de los hospitales del país que atienden casos críticos de COVID-19.





MEDICAMENTOS GRATUITOS Origen: China

26 de febrero de 2021 (ABI).- Se adquirió de la República Popular de China 23 toneladas de medicamentos para el COVID-19 y el lote fue adquirido sin intermediarios con un ahorro de más de \$us 8,5 millones.







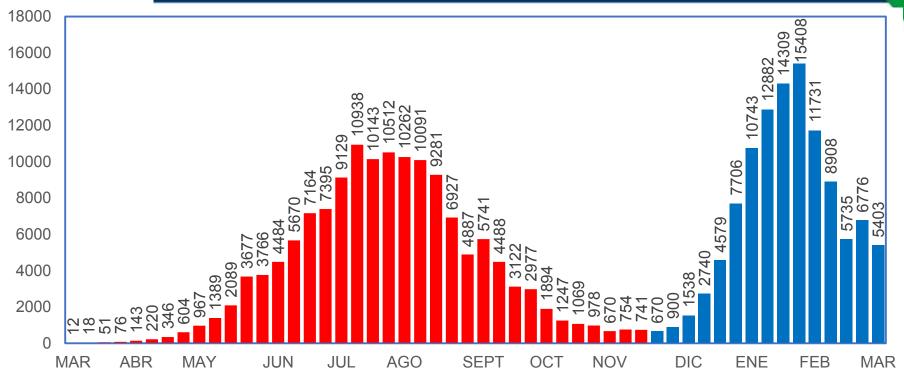
COMPARACIÓN 1 Y 2 OLA

N	IIIN	S	LEBIC	D	E
SAL	UD	Y	DEPO	DR.	TES

SHEED I DEFORTED		
GLOBAL	PRIMERA OLA	SEGUNDA OLA
10 de marzo a 8 de marzo de 2021	10 de marzo a 28 de noviembre de	29 de noviembre a la fecha
	2020	(8/mar/2021)
En Bolivia, los primeros casos COVID-	Comprende desde el 10 de marzo	Inicia el 29 de noviembre de 2020,
19 se notificaron el 10 de marzo de	hasta el 28 de noviembre de 2020.	con una escalada de casos a un ritmo
2020, dos casos importados	Se registraron un total de 144.592	de contagio considerable, mucho
provenientes de Italia, con lo que se	casos.	mayor en comparación a la primera
inicia la primera ola de contagio.	La Tasa de Incidencia acumulada	ola.
Hasta la fecha (8 de marzo de 2021),	alcanzó a 1.221 personas	Hasta el día de hoy (08 de marzo de
tenemos:	contagiadas por cada 100mil	2021) los casos de la segunda ola son
Un total acumulado de 254.736	habitantes.	110.144.
casos COVID-19 en el país.	Un total de 8.949 fallecidos.	La tasa de incidencia acumulada es
Tasa de incidencia acumulada: 1.393	Tasa de Letalidad fue de 6,2, es decir	de 930 por cada 100mil habitantes.
infectados por cada 100 mil	que de cada 100 contagiados	Un total de 2.896 fallecidos.
habitantes.	fallecieron 6 personas.	Tasa de Letalidad de 2,6. Es decir
Un total de 11.845 fallecidos, lo que		que de cada 100 contagiados
representa un Tasa de letalidad de		fallecieron algo más de 2 personas.
4,8 (casi 5 personas fallecen por cada		
100 contagiados.		
La tendencia actual de la curva		
epidémica, segunda ola, es		
descendente (desescalada).		



CARACTERISTICAS DE LA PANDEMIA POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



PRIMERA OLA

- Duración: 10 de marzo a noviembre 2020 (263 días)
- No. de casos: 144.592
- Decesos: 8.949
- Letalidad:6,2

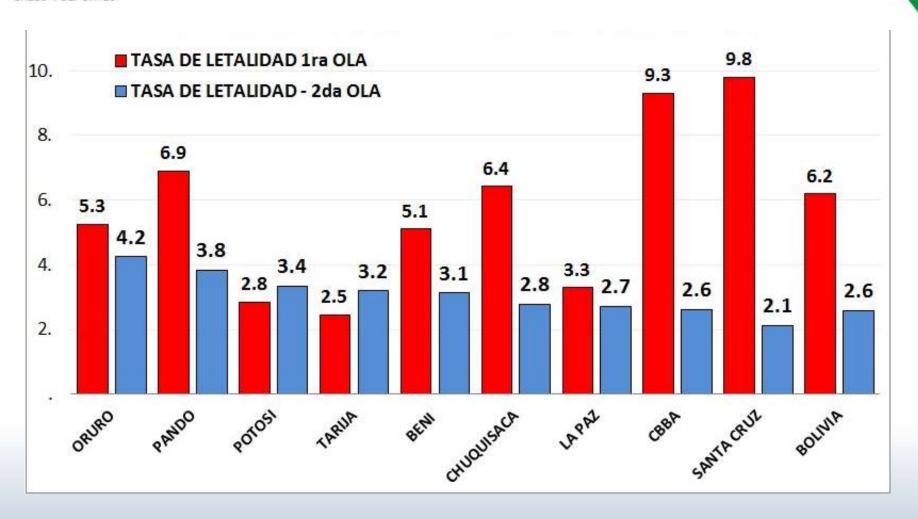
SEGUNDA OLA

- Duración: 1 diciembre 2020 al 9 marzo 2021 (100 días)
- No. de casos: 111.029
- Decesos: 2.909
- Letalidad: 2,6



TASA DE LETALIDAD COVID-19 COMPARATIVO 1ra Y 2da OLA







LEY N° 1359 "EMERGENCIAS SANITARIAS"



BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



FINALIDAD DE LA LEY

La Ley tiene por finalidad proteger la vida, la salud, la integridad y el bienestar de la población ante una emergencia sanitaria, por ejemplo, la Pandemia por COVID-19 pero también otras que pudiesen surgir en el futuro. El objetivo es contar con un marco legal para ser más eficientes en la respuesta a la actual pandemia, pero también evitar que una futura contingencia nos encuentre indefensos y librados a la voluntad (o capricho) y la (in)capacidad de los gobernantes de turno, como pasó en 2020.



BENEFICIOS PARA EL PUEBLO

- Evita que la burocracia impida que la atención de salud para el pueblo boliviano en una emergencia sanitaria sea: efectiva, oportuna, eficiente y honesta.
- Sobre atención, medicamentos e insumos médicos establece específicamente que los precios se deben regular u controlar. Esta acción se ha realizado ya emitiendo las listas de precios máximos de medicamentos y servicios de salud para COVID-19 en el marco del Decreto Supremo Nº 4452.
- Establece que los establecimientos privados de salud no pueden exigir depósitos previos, garantías o cualquier tipo de cobro anticipado, lo que ha dañando seriamente el acceso de la población en el pasado reciente.



BENEFICIOS PARA EL PUEBLO

- Establece la prohibición de suspensión de servicios en salud en una emergencia sanitaria. Esta disposición no afecta el derecho a la protesta y sus eventuales medidas de presión, pero evita que este justo derecho afecte un derecho mayor: el derecho a la salud y la vida que implica que no se niegue la atención médica a ningún boliviano con motivo de una reivindicación gremial.
- La Ley permite que las contrataciones de bienes, servicios, personal de salud, despachos aduaneros y los impuestos sean excepcionalmente ágiles y flexibles para que la burocracia y los intereses gremiales no nos limiten, para responder a la necesidad de la población y al mismo tiempo se evite la discrecionalidad y actos de corrupción.



BENEFICIOS PARA EL PUEBLO

- Establece las condiciones en que se puede declarar un aislamiento sanitario, mal manejado en el pasado como cuarentenas rígidas, ciegas y militarizadas.
- Reconoce y permite que la Medicina Tradicional ancestral boliviana se respete y se use como parte de la respuesta a una emergencia sanitaria.
- Sobre la inmunización, establece claramente que las vacunas son gratuitas para el pueblo y siempre de aplicación voluntaria.





BOLIVIA

MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

#VamosASalirAdelante