



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Informe Defensorial

Situación de los Centros de Salud Integrales de Primer Nivel en el Marco del Sistema Nacional de Salud



2019

AL ENCUENTRO CON EL PUEBLO
www.defensoria.gob.bo

INFORME DEFENSORIAL

SITUACIÓN DE LOS CENTROS
DE SALUD INTEGRALES
DE PRIMER NIVEL EN EL
MARCO DEL SISTEMA
NACIONAL DE SALUD



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

INFORME DEFENSORIAL

SITUACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

2019



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Resolución Defensorial N° DP/ADCDH/03/2019 La Paz, 03 de junio de 2019

VISTOS:

El informe referente a la investigación defensorial sobre la situación de los Centros de Salud Integrales de primer nivel en el marco del Sistema Nacional de Salud, la información recolectada, los resultados obtenidos y el análisis realizado.

CONSIDERANDO:

Que, parágrafo 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 parágrafo III, establece que, emitida la Resolución, esta será puesta a conocimiento de la autoridad o servidor público.

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 el 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.

Imprime
anverso
y reverso



www.defensoria.gob.bo

OFICINA NACIONAL (La Paz) Calle Colombia N° 440, Zona San Pedro • Tel: 2113600 – 2112600 **LA PAZ** Av. Mariscal Santa Cruz N° 1336 entre Colombia y Almirante Grau, Edificio Lobima, Piso 2, Zona Central • Tel: 2113588 **EL ALTO** Av. Juan Pablo II Esquina Calle 6 N° 75 (Altura de la Cruz Papal) • Tel: 2 2112572 – 2 2112573 **YUNGAS** Calle Tocopilla s/n, Edificio COSAPAC, Piso 1, Zona Central • 2 8243934 **COCHABAMBA** Calle 16 de Julio N° 680 (Plazuela Constitución) • Tel: 4 4140745 – 4 4140751 **CHAPARE** Calle Hans Grether N° 10 - Villa Tunari • Tel: 4 4136334 **ORURO** Calle Sonia Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León (Plaza de La Ranchería) • Tel: 2 5112471- 2 5112927 **LLALAGUA** Calle Oruro N° 33 entre Bolívar y Cochabamba • Tel: 2 5821538 **POTOSÍ** Av. Serrudo N° 143 casi esquina Arce, Edificio Renovación • Tel: 2 6120805 – 2 6124744 **TARIJA** Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas, El Molino • Tel: 4 6116444 – 4 6112441 **YACUIBA** Av. Santa Cruz s/n entre Juan XXIII y San Pedro • Tel: 4 6822142 - 4 6827166 **SANTA CRUZ** Av. Roca y Coronado N° 162 casi 2do Anillo • Tel: 3 3113514 **PUERTO SUÁREZ** Av. 6 de Agosto N° 29 entre La Paz y Santa Cruz (a media cuadra de la Plaza 10 de Noviembre) • Tel: 67290016 **BENI** Calle Félix Pinto Saucedo N° 68 entre Nicolás Suárez y 18 de Noviembre • Tel: 3 4652200 – 3 4652401 **RIBERALTA** Av. Santiesteban N° 1346 entre Manuel Oliva y Federico Hecker (Barrio San José) • Tel: 73993148 **PANDO** Calle Cochabamba N° 85 detrás del templo de Nuestra Señora del Pilar • Tel: 71112730 – 3 4652401 **CHUQUISACA** Calle J.J. Pérez N° 602 Esquina Trinidad, Zona San Roque • Tel: 4 6918054 – 4 6916115 **MONTEAGUDO** Calle Bolívar s/n, frente al Mercado Central, ex Kinder Dolly Borja de Mendoza • Tel: 4 6473352.

LÍNEA GRATUÍTA 800 10 8004

POR TANTO:

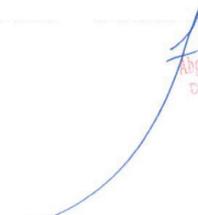
La Defensora del Pueblo a.i. del Estado Plurinacional de Bolivia, en uso de las atribuciones conferidas por la Constitución Política del Estado y la Ley Nro. 870 de 13 de diciembre de 2016.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Informe Defensorial titulado "*Situación de los Centros de Salud Integrales de primer nivel en el marco del 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 pronunciamiento en el plazo de treinta días.

Regístrese y Archívese.


Abg. Nadia Alejandra Cruz Torijo
DEFENSORA DEL PUEBLO S.I.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
---------------------------	---

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES	11
--	----

I. ANTECEDENTES.....	13
II. JUSTIFICACIÓN.....	13
III. OBJETIVOS, ALCANCE Y FASES DE LA INTERVENCIÓN.....	14
IV. NORMATIVA APLICABLE.....	16
V. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN.....	23

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	25
--	----

I. DIAGNÓSTICO.....	27
- LA PAZ.....	27
- EL ALTO.....	53
- ORURO.....	65
- POTOSÍ.....	80
- COCHABAMBA.....	100
- CHUQUISACA.....	122
- TARIJA.....	141
- SANTA CRUZ.....	154
- BENI.....	179
- PANDO.....	199
II. ANÁLISIS.....	215
III. DETERMINACIONES DEFENSORIALES.....	319

PRESENTACIÓN

El Estado tiene la obligación constitucional y material de garantizar a todas las bolivianas y los bolivianos el acceso universal, libre, gratuito y oportuno a los servicios de salud. Por ello el enfoque sobre el derecho a la salud debe constituirse sobre la base del mandato constitucional que lo define como universal y gratuito, que requiere de la implementación de un Sistema Único de Salud cuyos principios son la universalidad, gratuidad, equidad, interculturalidad, intraculturalidad, participación, con servicios de calidad y calidez y con características humanas y solidarias.

Esta obligación estatal requiere que tanto el nivel central, como los Gobiernos Departamentales, y en el caso de los Centros de Salud Integrales, sobre todo los Gobiernos Municipales prioricen en sus políticas, planes, programas y proyectos, la garantía para el ejercicio pleno, integral y permanente del derecho a la salud, con normativa adecuada, provisión de recursos financieros, y un seguimiento permanente y sostenido.

El presente informe compiló información a nivel nacional y se verificaron 72 Centros de Salud Integrales en los 9 departamentos, 38 centros ubicados en el área urbana y 34 en el área rural. Los centros verificados representan el 57% del total de Centros de Salud Integrales existentes a nivel nacional que asciende a 126 centros integrales entre urbanos y rurales.

Si bien la investigación encontró obstáculos que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud, también se evidenció que los Centros de Salud Integrales representan un avance importante en el esfuerzo por acercar la salud a la población y llegar a las grandes mayorías considerando que el primer nivel de atención es la puerta de ingreso al Sistema Único de Salud y en él se resuelve un importante porcentaje de los problemas de salud.

En el territorio boliviano los centros de salud de primer nivel ascienden a 3.095 entre puestos de salud, Centro de Salud con Internación, Centros de Salud Ambulatorio, Centros de Salud Integrales y Policonsultorios; de los cuales 126 son centros integrales urbanos y rurales. Además de la democratización geográfica del acceso a la salud, otro avance significativo es la



implementación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) que propone el abordaje de la promoción y prevención bajo los principios de participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad, buscando que el involucramiento de la población en salud sea permanente e interpelante.

Las verificaciones defensoriales han identificado falencias en los Centros de Salud Integrales, ello implica que todavía hay trabajo que emprender, tenemos un sistema de salud fragmentado que no funciona como debería; un régimen de seguridad social que se ha convertido en una maquinaria burocrática lenta y, por otro lado, un régimen privado donde prima lo económico y la pobreza sigue siendo un elemento fundamental que afecta a la salud.

La salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino es consecuencia de las condiciones económicas y sociales en las que viven las personas y también están en directa relación con los aspectos políticos, económicos y sociales; es así, que es el resultado de todos los factores que inciden en ella, como el acceso a la alimentación, a la vivienda, a la educación, a la recreación, a los servicios básicos, etc.

Consciente del enorme desafío, la Defensoría del Pueblo pone a disposición el presente informe con la intención de coadyuvar a las autoridades nacionales y subnacionales en la adopción de las medidas necesarias para superar los obstáculos identificados y avanzar en el mejoramiento progresivo y sostenido del Sistema Único de Salud, y que estas mejoras se traduzcan en un ejercicio pleno del Derecho a la Salud.



PRIMERA PARTE
CONSIDERACIONES GENERALES

PRIMERA PARTE

CONSIDERACIONES GENERALES

I. ANTECEDENTES

La Defensoría del Pueblo en el marco de sus atribuciones y competencias establecidas en la Constitución Política del Estado y la Ley N° 870 del Defensor del Pueblo, ha realizado intervenciones en materia de salud a nivel nacional, priorizando grupos y temáticas como: la situación de los enfermos renales; el acceso a las prestaciones de salud de las Personas con Discapacidad en el marco de la aplicación de la Ley N° 475; las condiciones en la prestación de servicios en las Unidades de Emergencias y la calidad de atención en los Oncológicos Pediátricos del eje troncal.

Además de las intervenciones defensoriales mencionadas, en la gestión 2015 se realizó una investigación sobre la aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley N° 475, abarcando a hospitales de tercer nivel de atención públicos y de la seguridad social.

Como producto de esta investigación se emitió un Informe Defensorial con recomendaciones relacionadas a la necesidad de difundir y socializar los alcances de la Ley N° 475 al sector de salud y a los beneficiarios, así como reforzar los niveles de atención en los centros de salud de primer nivel con equipamiento, insumos, entre otros.

Es así que, ya el 2015 se detectaron falencias en cuanto a la capacidad resolutoria e instalada de los centros de primer nivel develando la necesidad de intervención defensorial en éstas instancias.

II. JUSTIFICACIÓN

El ingreso a centros de salud de primer nivel, responde a los problemas detectados en la primera intervención defensorial, así como en la previsión establecida en el Artículo 7 de la Ley N° 475 que señala “... *deberá ser obligatoriamente a través de los establecimientos de salud de primer nivel, que se accederá al segundo nivel, mediante referencia del primer nivel y al tercer nivel, mediante referencia del segundo o primer nivel. Exceptuando los casos de emergencia y urgencia*”.

Los centros de salud que están contemplados para otorgar estos servicios y atenciones integrales e interculturales de salud, de acuerdo al Decreto Reglamentario N° 1984 que pone en plena vigencia la Ley N° 475, son: establecimientos de salud públicos, de la seguridad social de corto plazo y privados bajo convenio, además de la medicina tradicional ancestral boliviana y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.



En el proceso de implementación de la Ley N° 475 se han detectado problemas en la otorgación de las prestaciones, como el mal funcionamiento en el sistema de Redes de Salud, de los primeros niveles de atención, es decir en centros de salud zonales; debilidades en los recursos humanos y técnicos para atender la demanda, dificultades en el uso de las referencias y contrarreferencias, carencia de infraestructura propia y adecuada para una mejor atención, el desconocimiento del alcance de la Ley y su reglamentación, entre otros.

Asimismo, en el Taller Nacional de Evaluación sobre “Seguros Públicos Ley N° 475”, llevado a cabo en noviembre de 2016 en la ciudad de Cochabamba, organizado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Seguros de Salud, se detectaron como amenazas la falta de capacidad instalada y resolutive en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos de los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención; así como la débil organización de las redes funcionales del primer y segundo nivel de atención; incumplimiento de acceso a los servicios de salud por el nivel de atención puesto que no se aplica a cabalidad el sistema de referencia y contrarreferencia; y la debilidad en la oferta de servicios de 24 horas en los establecimientos de salud de primer nivel.

Ahora bien, los Centros de Salud Integrales son los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente en el área rural y de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente en el área urbana, presenta un equipo de salud que proporciona una atención integral, ambulatoria e internación a personas, familiares y comunidades con enfoque intercultural, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud. Sus funciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y rehabilitación, articulado y complementado con establecimientos de menor y mayor capacidad resolutive de su red funcional aplicando la norma de referencia y contrarreferencia.

Por lo expuesto, es importante continuar trabajando en el seguimiento a la aplicación de la Ley N° 475 y su reglamentación, en una segunda fase que pretende abarcar una muestra significativa de establecimientos de salud de primer nivel, con características más integrales en su atención, como son los “Centros Integrales”.

III. OBJETIVOS, ALCANCE Y FASES DE LA INTERVENCIÓN

► OBJETIVO PRINCIPAL

La intervención defensorial pretende detectar problemáticas en la otorgación de las prestaciones de salud y el procedimiento de atención a los beneficiarios de la Ley N° 475 en los Centros de Salud Integrales de primer nivel, para mejorar el servicio y que permita a la población el ejercicio pleno del derecho a la salud.

► OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evidenciar la capacidad instalada en cuanto a condiciones físicas (infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos) y de personal en los Centros de Salud Integrales (acreditación).



- ▶ Detectar problemáticas en el sistema de referencias y contrarreferencias.
- ▶ Evaluar los avances en los procesos de promoción en el marco de la política SAFCI.
- ▶ Constatar la capacidad instalada y resolutoria respecto a la atención de partos (pre y post) en cuanto a las condiciones físicas y del personal especializado.

ALCANCE DE LA INTERVENCIÓN

En el territorio boliviano los centros de salud de primer nivel ascienden a 3.095 entre puestos de salud, Centro de Salud con Internación, Centros de Salud Ambulatorio, Centros de Salud Integrales y Policonsultorios; de los cuales 126 son centros integrales urbanos y rurales.

De los 126 centros integrales¹, entre urbanos y rurales, se ha ingresado a 72 que representa el 57%, conforme el siguiente cuadro:

N°	OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DEL ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DEL ÁREA RURAL
1.	LA PAZ (12 Centros)	1. Bella Vista 2. Pampahasi (Bajo) 3. Asistencia Pública 4. El Tejar 5. Chasquipampa E. Sáenz 6. Villa Nueva Potosí	1. Copacabana 2. Guaqui 3. Desaguadero 4. Corpa 5. Irupana 6. Tiahuanaco
2.	ORURO (2 Centros)		1. Huachacalla 2. Poopó
3.	POTOSÍ (7 Centros)	1. San Roque 2. Potosí 3. Cantumarca 4. Villa Venezuela	1. Colquechaca 2. Cotagaita 3. Hospital Civil Uncía
4.	COCHABAMBA (6 Centros)	1. Centro Integral 1º de Mayo 2. Pucarita 3. Sebastián Pagador	1. San de Juan de Dios Chimoré 2. Solomon Klein (Sacaba) 3. Arbiato
5.	CHUQUISACA (8 Centros)		1. San Mauro (Tomina) 2. San José (Culpina) 3. San Pablo (Huacareta) 4. Virgen del Rosario (Poroma) 5. Nicolás Ortíz (Yotala) 6. San Jorge (Zudañes) 7. San Lucas (San Lucas) 8. Virgen de Remedios (Sopachuy)
6.	TARIJA (2 Centros)		1. Fannor Gallardo (Uriondo) 2. Pocitos (Yacuiba)
7.	SANTA CRUZ (19 Centros)	1. Fortaleza 2. Vida y Esperanza 3. Sagrada Familia 4. 25 de Diciembre 5. Universitario Norte 6. Los Olivos 7. San Carlos 8. San Antonio	1. Hospital Municipal El Torno 2. El Carmen (La Guardia) 3. Romulo Gómez (La Guardia) 4. Ernesto Che Guevara (Montero) 5. Hospital Municipal Pailón 6. Dr. Nicolás Ortíz Antelo (Puertachuelo) 7. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)

¹ Listado actualizado al 8 de octubre de 2018 (Ministerio de Salud).





N°	OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DEL ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DEL ÁREA RURAL
7.		9. Preventiva Sur 10. 18 de Marzo 11. Santa Isabel 12. San Luis	
8.	BENI (2 Centros)		1. 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos 2. San Ramón
9.	PANDO (1 Centro)		1. Puerto Rico
10.	EL ALTO (13 Centros)	1. Villa Avaroa 2. Huayna Potosí 3. Hospital Municipal Boliviano Japonés-Senkata 4. Rosas Pampa 5. M. Madre de Dios Villa Dolores 6. Germán Busch 7. Lotes y Servicios 8. Villa Adela 9. 1º de Mayo 10. Nuevos Horizontes 11. 3 de Mayo 12. Comunitario Chacaltaya 13. Copacabana	
TOTAL		38	34
TOTAL = 72 CENTROS DE SALUD INTEGRALES			

FASES DE LA INTERVENCIÓN

La investigación fue realizada en dos fases:

▶ **ÁREA URBANA**

La primera dirigida a los centros del área urbana en el período de abril a junio de la gestión 2018, a 38 Centros de Salud Integrales.

▶ **ÁREA RURAL**

La segunda dirigida al área rural durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018, a 34 Centros de Salud Integrales.

IV. NORMATIVA APLICABLE

LEY DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL N° 475

El objeto de la Ley N° 475 de 30 de diciembre del 2013, es establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población que no se encuentra cubierta por el Seguro Social Obligatorio a Corto Plazo; así como establecer las bases para la universalización de la atención integral de salud (Artículo 1).

Su ámbito de aplicación es el nivel central del Estado, las entidades territoriales autónomas y sub-sectores de salud pública, de la seguridad social de corto plazo y privado bajo convenio (Artículo 4).

Las beneficiarias y beneficiarios de la atención integral son aquellos que no cuentan con ningún seguro de salud. Están comprendidos los siguientes grupos poblacionales: 1. Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los seis meses posteriores al parto. 2. Niñas y niños menores de cinco (5) años de edad. 3. Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años. 4. Mujeres en edad fértil respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva. 5. Personas con discapacidades que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad-SIPRUNPCD. 6. Otros que se determinen por Resolución del Consejo de Coordinación Sectorial de Salud, refrendado y aprobado por Decreto Supremo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 12 de la Ley N° 475.

De acuerdo al Artículo 6, la atención integral comprende prestaciones como acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales.

LEY N° 1069 MODIFICATORIA A LA LEY DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL N° 475

La Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, tiene por objeto modificar la Ley N° 475 para optimizar el uso de los recursos financieros asignados a la atención integral de salud, en los Artículos: 5 respecto a las atenciones de Salud Sexual y Reproductiva; 7 con referencia al acceso a la atención integral de salud; 10 sobre cuentas municipales de salud; 11 fondo compensatorio de salud; 15 respecto a la atención a afiliados del seguro social de corto plazo en establecimientos de salud públicos; 16 obligación de pago de los entes gestores y 17 débito automático.

LEY N° 1152 MODIFICATORIA A LA LEY N° 475 MODIFICADA POR LEY N° 1069

La Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019, tiene por objeto modificar la Ley N° 475, ésta última modificada por Ley N° 1069, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social a Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

DECRETO SUPREMO N° 25233 DE ORGANIZACIÓN, ATRIBUCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

El Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud tiene por objeto establecer el modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.

Los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), son órganos desconcentrados de las Prefecturas de Departamento (ahora Gobernaciones Departamentales). Tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Gobernador (anteriormente Prefecto) y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la Gobernación.

El SEDES, en cada Departamento, tiene como misión fundamental:

- a) Ejercer como Autoridad de Salud en el ámbito departamental.
- b) Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.



- c) Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- d) Velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos y privados.
- e) Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- f) Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos, respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- g) Coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- h) Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.
- i) Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y no videntes.

El SEDES desarrolla sus actividades en el marco del ordenamiento legal que rige el Sistema Nacional de Salud.

El Decreto Supremo N° 25233 regula también la gestión descentralizada de salud, los niveles de gestión de salud, la estructura orgánica y funcional del SEDES, los niveles de control y coordinación, la gestión participativa y concurrente, la articulación con el Gobierno Autónomo Municipal, la participación privada y el Régimen de Gestión.



DECRETO SUPREMO N° 29601, MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL

El Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008, establece que el objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina de los pueblos indígenas, originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

El Artículo 4 sobre la promoción de la salud, señala que la estrategia de implementación del modelo SAFCI como un proceso político de movilización social continua por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

El Modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio (Artículo 5).

NORMA NACIONAL DE CARACTERIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de primer nivel es aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013, señala como objetivo regular las características físicas y funcionales de los establecimientos de salud de primer nivel de atención en relación a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos y equipo de salud (RR.HH.).

Se entiende por caracterización a la descripción a detalle de lo que debe tener un establecimiento de salud, en cuanto a sus características físicas, funcionales y regulatorias, con provisión suficiente y sostenible de recursos humanos y materiales para un funcionamiento adecuado que le permita brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas, tanto a los usuarios externos como internos.

Los dos grandes componentes de la caracterización son el estructural y el funcional.

El componente estructural está referido a tres elementos imprescindibles y armónicamente proporcionados, para la asistencia o prestación de servicios propiamente dicha. Ellos son: Recursos humanos, infraestructura y equipamiento, e insumos y medicamentos.

El componente funcional depende de otros 3 elementos imprescindibles, que son: ordenamiento institucional basado en leyes y normas; procesos de gestión con flujos funcionales claros y sostenibilidad institucional, tanto para la provisión suficiente y oportuna de recursos en forma permanente, como para asegurar condiciones de estabilidad institucional, ya sea en lo político, como en lo técnico administrativo.

Los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención no son instancias aisladas, sino forman parte de la red funcional de servicios de salud, en relación dinámica con establecimientos de salud de Segundo Nivel, que se constituyen en el hospital de referencia de su Red Funcional de Servicios de Salud y con el Hospital de Tercer Nivel que es el máximo nivel de resolución y referencia departamental.

Un establecimiento de salud es una unidad operativa de la Red Funcional de Servicios de Salud, responsable de otorgar atención integral intercultural en cuanto a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, logrando de esta manera la satisfacción de la persona, familia, comunidad y equipo de salud, incorporando la gestión participativa y control social.

Las Redes de Servicios están conformadas por un conjunto de establecimientos y servicios de salud de Primer, Segundo y Tercer Nivel que pueden pertenecer a uno o varios municipios, tienen por objeto garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de la población.

Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, son responsables de la solución de los problemas de salud y deben trabajar de manera coordinada, complementaria y corresponsable, se reconoce tres niveles de atención, según su capacidad resolutive.

Los Niveles de Atención son un conjunto de Establecimientos de Salud que de acuerdo a su capacidad resolutive, se clasifican en: Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.



Para los fines de la presente intervención, se entiende por Primer Nivel de Atención a la unidad básica operativa integral de la Red Funcional de Servicios de Salud, que se constituye en la puerta de entrada al Sistema de Salud, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades, mediante las funciones de atención integral intercultural de salud, docencia asistencial e investigación, gestión participativa y control social de la salud.

En cuanto a las características de los establecimientos de salud de Primer Nivel, tienen componentes comunes pero que difieren en cuanto a la cantidad y la calidad de recursos humanos, complejidad de equipos y funciones, que están determinadas por su área de influencia.

Las características comunes de los establecimientos de salud de primer nivel se agrupan en siete categorías: infraestructura, equipamiento, insumos, recursos humanos, organización, funciones y financiamiento.

El Primer Nivel de Atención oferta los siguientes servicios: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento (consultas e internación), rehabilitación e inclusión y reinserción.

Los establecimientos de salud de Primer Nivel se clasifican en:

- ▶ Puesto de Salud, cuya ubicación está en el área rural.
- ▶ Centro de Salud con Internación, área rural.
- ▶ Centro de Salud Ambulatorio, área urbana.
- ▶ Centro de Salud Integral, en el área rural y urbana.
- ▶ Policonsultorios, ubicados de acuerdo a su complejidad (Seguridad Social a Corto Plazo).

Los Centros de Salud Integral, son establecimientos de mayor capacidad resolutive, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población según la ubicación geográfica, en área Rural de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente y en el área urbana de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente, brinda atención integral de salud las 24 horas, presenta un equipo de salud que proporciona consulta ambulatoria médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral, así como internación eventual, transitoria de observación no quirúrgica, con carácter resolutive o para estabilización y referencia. Dependiendo de sus prestaciones e infraestructura cuenta con personal, gabinete o servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento.

NORMA NACIONAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

La Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia fue aprobada mediante Resolución Ministerial N° 0039 de 30 de enero de 2013, el documento básicamente describe la estructura del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, las características de la atención en salud a través de las Redes Funcionales de Servicios de Salud, los niveles de atención en salud, la cartera de servicios de establecimientos de salud, la cartera de servicios de la red y la responsabilidad de capacitación al equipo de salud.

La Norma, establece también el funcionamiento y los procedimientos de la referencia y contrarreferencia, el control, monitoreo, supervisión y evaluación.

El Sistema de Referencia y Contrarreferencia es el conjunto de mecanismos mediante los cuales se articulan y complementan los establecimientos del Sistema Único de Salud, que incluye los diferentes



subsectores, la medicina tradicional y comunidad, con el propósito de brindar atención médica oportuna, continua, integral y de calidad, dentro la Red Funcional de Servicios de Salud, garantizando el acceso al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive en caso que el usuario requiera tratamiento, o para que se le realice exámenes complementarios de diagnóstico o atención en estado crítico (urgencia o emergencia), una vez resuelto el problema de salud del usuario, garantiza que este sea contrarreferido a su establecimiento de origen para su seguimiento y control posterior.

El objetivo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia es contribuir al fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud, aportando a la solución del problema de salud del usuario, familia y entorno mediante la acción articulada de los establecimientos de salud, bajo los criterios de continuidad, oportunidad, integridad, integralidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia y de calidad; asimismo, entre otros fines busca fortalecer la capacidad de gestión, participación, comunitaria, movilización y mecanismos de control para un adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

Las Redes Funcionales de Servicios de Salud se constituyen en un conjunto de recursos humanos, físico y financieros de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel, organización y articulación según criterios sociales, culturales, técnicos y administrativos de implementación y sostenibilidad, para garantizar la capacidad resolutive en salud con pertinencia, idoneidad, oportunidad y efectividad desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y daño. Los niveles de atención se definen por su capacidad técnica e instalada, son responsables de la solución de los problemas de salud y deben trabajar de manera coordinada complementaria y corresponsable, se clasifican de acuerdo a su capacidad de resolución en Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel.

Para el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia deben cumplirse con los siguientes requisitos:

1. Organización de la Red funcional de Servicios de Salud.
2. Criterios de referencia y contrarreferencia.
3. Procedimientos específicos de la Referencia y Contrarreferencia.

Entre los criterios de la referencia y contrarreferencia se establecen:

- a) **Toma de decisiones**, se origina cuando el problema de salud del paciente requiere de diagnóstico y/o tratamiento que supera la capacidad resolutive del establecimiento de la instancia comunitaria al que asistió.
- b) **Selección del establecimiento para la referencia**, se toma en cuenta la capacidad resolutive, la accesibilidad, la oportunidad y el control del usuario en el traslado.
- c) **Destino del paciente referido**, una vez identificado el establecimiento de destino, en la hoja de referencia se debe anotar claramente el establecimiento y/o unidad o servicio donde se envía al paciente.

Los procedimientos generales de la Referencia y Contrarreferencia reconocen a la referencia de primer nivel de atención, segundo y tercer nivel; y una vez resuelto el problema de salud el usuario es referido al establecimiento receptor con la contrarreferencia. En la contrarreferencia comunitaria el establecimiento receptor lo contrarrefiere al Médico Tradicional, Partera, Agentes Comunitarios de Salud, Promotor de Salud u otro que realizó la referencia.



El control, monitoreo y supervisión son actividades periódicas para evaluar el cumplimiento de los indicadores establecidos que son analizados en los Comités de Análisis de la Información (CAI); el Ministerio de Salud, los SEDES, la Coordinación de las Redes, los Comités de Referencia y Contrarreferencia, el Responsable Municipal de Salud y los Encargados de los establecimientos de salud, son los responsables de estas actividades en los diferentes niveles de atención.

MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimiento de Salud fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0090 de 26 de febrero de 2008, el documento fue elaborado tomando como referencia los “Estándares Internacionales de Acreditación de Hospitales” emitidos por la Joint Commission International Accreditation (JCIA), Cruzada Nacional por la Calidad del Sistema de Protección Social en Salud de México, el Manual de Acreditación para Instrumentaciones Hospitalarias de Colombia, la propuesta de modelo único para acreditación de Hospitales de Chile, el Manual de Acreditación de Hospitales de Establecimiento de Salud de Colombia, el Manual de Acreditación de Hospitales de Bolivia y el marco legal vigente en salud.

El Manual tiene como objetivo establecer un sistema de evaluación y acreditación que contribuya a la mejora continua y sostenida de la calidad de atención de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud; así como establecer estándares mínimos obligatorios como instrumentos y parámetros de evaluación y acreditación, la autoevaluación periódica y sistemática que involucre a todo el personal del establecimiento de salud e identificar necesidades para mejorar progresivamente la calidad de atención e imagen institucional a través del proceso de acreditación.

El documento define también la estructura organizacional de acreditación, las consideraciones metodológicas pertinentes y el proceso de acreditación, con el fin de garantizar la implementación sostenible del nuevo sistema de acreditación del establecimiento de salud.

El numeral 7.1 del Manual establece los requisitos básicos que se constituyen en las condiciones mínimas referidas a accesibilidad, infraestructura y servicios básicos que deben estar presentes en forma obligatoria antes de iniciar el proceso de acreditación; su ausencia implica la imposibilidad de ingresar a dicho proceso; estas condiciones serán verificadas en el proceso de autoevaluación.

Estos requisitos básicos están referidos a:

- ▶ El establecimiento debe tener por lo menos un año de funcionamiento continuado.
- ▶ Señalización interna y externa.
- ▶ La infraestructura del establecimiento debe estar en buenas condiciones de presentación: paredes pintadas y limpias, no descascaradas ni con revoque deteriorado, sin humedad ni goteras.
- ▶ Superficies lisas en áreas de circulación restringidas.
- ▶ Ausencia de polvo, basura, animales domésticos o vectores.
- ▶ Ausencia de escombros, muebles y equipos dados de baja en dependencias y terrenos aledaños al establecimiento.
- ▶ Disponibilidad de servicios básicos (energía eléctrica, agua potable y medios de comunicación).
- ▶ Personal con identificación, uniforme pulcro y limpio.
- ▶ Instalaciones para circulación vertical de camillas y sillas de rueda (rampas, ascensores) en establecimientos de más de una planta.



DECLARACIÓN DE ALMA ATA DE 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, reunida en Alma Ata en 1978, consideró la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. En el Parágrafo VI establece que la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso de permanente asistencia sanitaria.

V. MECANISMOS DE INTERVENCIÓN

Para lograr los objetivos se desarrollaron los siguientes mecanismos de intervención:

► **Solicitud de información escrita**

Se solicitó información a nivel de autoridades nacionales (Ministerio de Salud), y a los Gobiernos Autónomos Municipales (Responsable Municipal de Salud) y a los SEDES departamentales (Coordinador de la Red de Servicios), respecto a las obligaciones específicas establecidas en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel y la política SAFCI.

► **Entrevista**

Se aplicó a los responsables de los Centros de Salud Integrales, con el objeto de obtener información sobre las temáticas de promoción y el tratamiento de las referencias y contrarreferencias.

► **Verificación defensorial**

Las verificaciones defensoriales se realizaron a los Centros de Salud Integrales en el área urbana y rural, conforme el cuadro sobre alcance de la investigación.

El objetivo de la verificación fue evidenciar las condiciones de funcionamiento de los Centros de Salud Integrales en cuanto a:

- Acreditación
- Infraestructura
- Equipamiento
- Recursos Humanos
- Horarios de atención
- Referencias y contrarreferencias
- Atención de partos
- Procedimientos
- Información SIS



► **Talleres con organizaciones vecinales “Salud y Participación Social”**

Las Oficinas Defensoriales organizaron talleres con los Presidentes, Secretarios de Salud y Secretarios Ejecutivos de las Juntas Vecinales o de las Comunidades, así como sus dirigencias en el área urbana y rural, para recibir capacitación sobre la Ley N° 475 y la política SAFCI y tratar la temática de promoción de la salud en el marco de la mencionada política.

Asimismo, gestionaron con los SEDES de sus regiones la capacitación a las juntas de vecinos, y tomaron contacto con las organizaciones de vecinos de sus ciudades para asegurar su participación al Taller.

El contenido del Taller de Capacitación abarcó las temáticas referidas a las prestaciones a favor de los beneficiarios y los requisitos para acceder al servicio, y sobre el Modelo SAFCI la parte de promoción de la salud.

Se abordó la temática de la Promoción bajo las siguientes líneas:

- **Carpetas familiares:** En el marco del Artículo 8 del Decreto Supremo N° 29601, la Carpeta Familiar permite establecer las determinantes de la salud de las familias y comunidades, realizar el seguimiento de su estado de salud y garantizar el ejercicio de sus derechos a la salud.

En este entendido, uno de los temas a tratar en los talleres fue el llenado de las Carpetas Familiares por parte del equipo médico, que mediante visitas domiciliarias tendrían que proceder a su llenado. Si los participantes conocen de la existencia de estas carpetas y para qué sirven.

- **Alianzas estratégicas:** Son el proceso de coordinación entre el personal de salud, los otros sectores y actores sociales para actuar sobre las determinantes de la salud en el marco de la corresponsabilidad.

Se buscó obtener información sobre las alianzas adoptadas con el equipo de salud, es decir cómo el equipo de salud del centro integral que ha trabajado para conformar alianzas con la comunidad.

Se indagó en qué consisten las alianzas, como se traduce en resultados, si pueden identificar beneficios como consecuencia de las mismas.

- **Toma de decisiones en los procesos de planificación, ejecución administrativa y seguimiento evaluación, y control de las acciones de salud destinadas a mejorar la situación de salud de la comunidad o barrio:** Conforme el Artículo 18 del Decreto Supremo N° 29601, respecto a los espacios de deliberación intersectorial en la gestión de salud, se indagó sobre la participación de la comunidad o barrio en la “Reunión General de Planificación” que se realiza una vez al año para identificar las problemáticas en salud, analiza sus determinantes y plantea alternativas de solución y el “Comité de Análisis de Información en Salud comunal o barrial” que se realiza tres veces al año en la comunidad o barrio que cuente con un establecimiento de salud, para analizar y evaluar la situación de salud.





**SEGUNDA PARTE
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

SEGUNDA PARTE

RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

I. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico rescata la información obtenida de los diferentes mecanismos de intervención:

LA PAZ

En el departamento de La Paz se verificaron 12 (doce) Centros de Salud Integrales de primer nivel, 6 (seis) del área urbana y 6 (seis) del área rural, de acuerdo al siguiente listado:

REGIÓN	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA RURAL
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none">1. Bella Vista2. Pampahasi3. Asistencia Públicas4. El Tejar5. Chasquipampa E. Sáenz6. Villa Nueva Potosí	<ol style="list-style-type: none">1. Desaguadero2. Irupana3. Guaqui4. Copacabana5. Corpa6. Tiahuanaco
TOTAL = 12 CENTROS DE SALUD INTEGRALES		

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA URBANA

Los 6 (seis) Centros de Salud Integrales de primer nivel no tienen Resolución Administrativa de Acreditación, las mismas se encontrarían en trámite de regularización, el centro de Chasquipampa contaría con la autorización del SEDES.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a las salas de radiología y ecografía, los centros de Chasquipampa, la Asistencia Pública y Villa Nueva Potosí no cuentan con estas salas; los centros de Bella Vista, Pampahasi y El Tejar tienen ecografía y no cuentan con radiología. En cuanto a la sala de laboratorio, 4 (cuatro) centros



disponen de este ambiente, en los centros Chasquipampa y la Asistencia Pública, no se cuenta con información.

De los 6 (seis) centros, 4 (cuatro) no tienen una oficina de servicio social ni un ambiente para rehabilitación y apoyo psicológico (Bella Vista, Chasquipampa, Pampahasi, El Tejar).

Respecto a los baños, cuentan con sanitarios para el público, pero sin cambiador de pañales; asimismo, disponen de baños para el personal de salud; excepto El Tejar que no tiene servicio higiénico para el público.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, los centros cuentan con 2 (dos) o 3 (tres) ambientes; sin embargo ninguno dispone de consultorios médicos tradicionales; tampoco con salas de internación con baños diferenciados. Cuentan con salas de internación de maternidad con baño, excepto en la Asistencia Pública y El Tejar; ningún centro tiene salas de internación para niños con baño; ni salas de parto con adecuación cultural, en el caso del Centro de Salud Villa Nueva Potosí tienen una colchoneta especial con mesa de partos que ha sido donado por el JICA, donde la paciente puede dar a luz de cuclillas o sentada; 4 (cuatro) de los 6 (seis) centros cuentan con una sala de parto y otra de parto, la Asistencia Pública y el centro de salud El Tejar no tienen; en el centro Bella Vista las salas de parto aún no están funcionando.

Casi todos los centros cuentan con salas de enfermería, excepto la Asistencia Pública; el Centro de Salud Pampahasi tiene la sala, pero sin vacunatorio y en El Tejar es un espacio pequeño donde funciona el vacunatorio, esterilización, farmacia y depósito; asimismo, el centro de Pampahasi tiene una farmacia precaria con depósito prestado por la junta de vecinos.

Los centros verificados cuentan con salas de esterilización, menos el Centro de Salud El Tejar debido a que funciona en la sala de enfermería.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, la mayoría de los consultorios de atención a la mujer cuentan con: lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños en buenas condiciones; excepto el centro de salud Pampahasi que no tiene martillo de reflejos ni tensiómetro pediátrico y todo el equipamiento se encuentra en estado regular; en el centro El Tejar no tienen tensiómetro, martillo de reflejos y el tensiómetro pediátrico se encuentra en mal estado.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; la mayoría de los centros cuentan con el equipamiento en buen estado; sin embargo, el centro Pampahasi no tiene la lámpara de fotocurado y en El Tejar todo el equipamiento se encuentra en estado regular.



Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estufas para los ambientes. ▪ Cuna radiante para recién nacido. ▪ Extractores de aire para maternidad. ▪ Mascarillas de oxígeno. ▪ Humidificadores.
2.	Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipar laboratorio. ▪ Instrumentos colposcópicos.
3.	Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno.
4.	Villa Nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Computadoras para el SOAP.
5.	Pampahasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se renueva el material cada año.
6.	El Tejar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicamentos. ▪ Dotación de insumos. ▪ Equipos para inserción de DIUs.

Ninguno de los centros de salud, cuentan con ambulancia exclusiva para su uso, la Asistencia Pública utiliza la ambulancia municipal y el centro Pampahasi la Red 168.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro de Salud Bella Vista, tiene médico general, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, ecógrafo, enfermeras, personal reducido, personal administrativo y servicio de limpieza; el Centro de Salud Chasquipampa, cuenta con médico general, odontólogo, 6 (seis) enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; Asistencia Pública tiene médico general, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, trabajadora social, 13 (trece) enfermeras, personal administrativo y servicios generales de limpieza; Centro de Salud Villa Nueva Potosí tiene médico general, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, 2 (dos) licenciadas en enfermería y 6 (seis) auxiliares, 2 (dos) recaudadores y servicio de limpieza; Centro de Salud Pampahasi Bajo tiene 7 (siete) médicos generales, odontólogo, 2 (dos) encargados de farmacia, laboratorista, ecógrafo, enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; Centro de Salud El Tejar, médico general, odontólogo, encargado de farmacia y 3 (tres) enfermeras.

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; el centro de salud Pampahasi no tiene encargado de farmacia; en cuanto a laboratoristas, El Tejar y Pampahasi no cuentan con este personal. De los 6 (seis) centros, 4 (cuatro) no tienen ecógrafistas (Chasquipampa, Asistencia Pública, Villa Nueva Potosí y El Tejar).

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico internista.
2.	Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
3.	Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno.



N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
4.	Villa Nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ecógrafo.
5.	Pampahasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gineco-obstetra. ▪ Pediatra.
6.	El Tejar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico general.

En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N° 475, los centros de Pampahasi, Villa Nueva Potosí y Chasquipampa no reportan haber sido capacitados; respecto al modelo SAFCI no fueron capacitados los centros de Bella Vista, Chasquipampa y El Tejar; sobre la Norma de Referencia y Contrarreferencias todos fueron capacitados menos El Tejar.

El manejo de las referencias y contrarreferencias presenta los siguientes problemas; un 85 % de las referencias no contrarrefieren, por lo que no existiría seguimiento de las boletas; los hospitales de segundo nivel no reciben a los pacientes, los refieren a los de tercer nivel; no hay coordinación entre los centros de salud y los hospitales de segundo y tercer nivel.

La cantidad de referencias realizadas en el período 2017-2018 por los centros de salud verificados oscilan entre 387 a 1.407 aproximadamente.

ATENCIÓN DE PARTOS

De los 6 (seis) centros verificados, 3 (tres) (Asistencia Pública, El Tejar, Bella Vista) no cuentan con personal capacitado ni con las condiciones físicas aptas para la atención de partos, tampoco realizan el seguimiento pre y post parto, respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, Chasquipampa reporta 20 por día; en Villa Nueva Potosí uno el 2017 y Pampahasi 58 el 2017 y 4 el 2018.

Los centros Asistencia Pública, El Tejar y Bella Vista, no reportan la atención de partos. Respecto a los protocolos, los centros que atienden partos utilizan los del SUMI y del SIS, atienden partos de bajo riesgo, caso contrario los refieren.

En cuanto a los horarios de atención en su generalidad atienden las 24 horas de lunes a domingo incluyendo feriados; exceptuando los centros Bella Vista y El Tejar que sus horarios de atención son de 08:00 a 20:00 de lunes a viernes.

La mayoría de los centros de salud verificados no arman carpetas familiares, excepto el centro de salud Pampahasi; alegan falta de presupuesto y de personal específico que realice este trabajo. En consecuencia, las visitas a la comunidad no se realizan por falta de personal, se hace el esfuerzo a través de enfermería para las vacunaciones, señala personal del centro Chasquipampa. El Centro de Salud Pampahasi realiza atención primaria en salud en juntas vecinales.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados que no cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475 son Chasquipampa, Villa Nueva Potosí y Pampahasi; en cuanto a la existencia de personal encargado de la atención del SIS, los centros Villa Nueva Potosí y El Tejar, no tienen un funcionario para este fin.



ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, se tiene como problema principal la falta de personal, no cuentan con el mismo para las tareas en la aplicación de la Ley; por otra parte, falta la implementación de un plan específico para el cumplimiento de la Ley; en el Centro de Salud Integral “Bella Vista” el director señaló que la aplicación de la Ley es para el área rural.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifiestan que ya están habituados al llenado de las boletas; sin embargo, el problema radica en que no se da la contrarreferencia del paciente al centro de salud de primer nivel, es decir que los centros de segundo y tercer nivel no devuelven al paciente al primer nivel con las indicaciones respectivas. Por otra parte, no cuentan con un transporte (ambulancia) disponible, y los centros de segundo nivel a los cuales se refiere no reciben a los pacientes por falta de camas, o porque no tienen el especialista, o por falta de disponibilidad de quirófano y proceden a devolver al paciente a primer nivel o para su remisión a tercer nivel, concluyen que el sistema contrarreferencial hasta ahora no da respuesta eficiente a las necesidades de la población.

Los centros de salud coinciden que sólo en casos de partos con riesgo rechazan una atención.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, algunos centros de salud reportan que si fueron capacitados como el de Pampahasi, Bella Vista, Asistencia Pública; en Villa Nueva Potosí el 20% fue capacitado en el modelo SAFCI, existe poca difusión de la Ley N° 475 y falta capacitación en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia en el centro de Chasquipampa.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población no son aplicados por los Centros: El Tejar, Bella Vista y Villa Nueva Potosí, en la Asistencia Pública implementarán un cronograma de visitas para estudios psicosociales; en el centro de Pampahasi realizan hace 30 años la atención primaria en salud en las casitas donde se reunían las juntas, luego contaban con ambientes y desde el 2003 cuentan con centros de salud, asimismo mantienen reuniones con las Juntas de Vecinos en una sala prestada junto al centro de salud; en el Centro de Salud Chasquipampa participan con la comunidad para que conozcan las actividades de los centros, mensualmente hay una instancia que se llama Comité de Análisis de la Información (CAI) en la que discuten las dificultades del centro, en cuanto a equipos, recursos humanos y otros, como un punto de encuentro con la comunidad, debido a la falta de personal no realizan visitas a domicilio; en el Centro de Salud Villa Nueva Potosí hacían visitas hasta el 2016, se paró la carpetización pretendiendo mejorar las historias clínicas; en la Asistencia Pública existe una persona encargada de la atención del Sistema Integral de Salud (SIS).

En cuanto a las carpetas familiares, la mayoría de los centros de salud no cuentan, excepto el centro de Pampahasi que reporta estar carpetizando al 50% de la población.

La atención de partos se atiende sólo en los Centros de Pampahasi (58 partos el 2017 aproximadamente), Villa Nueva Potosí (un parto) y Chasquipampa (entre 8 a 10 por mes); no cuentan con personal capacitado para la atención de partos los Centros: El Tejar, Bella Vista y la Asistencia Pública.



Ningún centro recibe apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; los recursos asignados a los centros El Tejar, Pampahasi y Bella Vista no cubren las necesidades del centro, Villa Nuevo Potosí y la Asistencia Pública si cuentan con recursos suficientes y el Centro de Salud de Chasquipampa reporta lo necesario.

En cuanto a la provisión de medicamentos, en el Centro de Salud de El Tejar no cuentan con el abastecimiento de medicamentos oportuno por actualización de cuentas municipales, los pacientes compran sus medicamentos, en Bella Vista el abastecimiento no es normal, debido a que los desembolsos que hace la Alcaldía son tardíos, deben casi 7 (siete) meses desde el último desembolso. Los centros de Pampahasi, Villa Nueva Potosí, la Asistencia Pública y Chasquipampa reportan que si cuentan con los medicamentos.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con 4 (cuatro) representantes de las juntas vecinales de Lupilupaca y Zona Norte de la ciudad de La Paz, para tratar la temática de promoción de la salud, los participantes señalaron que no conocen la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven; tampoco recibieron las visitas a domicilio del equipo médico de su centro de salud.

Manifestaron también que no tienen ningún relacionamiento ni coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral de su zona, y que no se habrían conformado alianzas con la comunidad, en consecuencia, desconocen si existen beneficios para el barrio o comunidad.

Tampoco la comunidad participa en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, menos en la formulación del POA. Hacen conocer que falta dotación de medicamentos.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su barrio, las 4 (cuatro) personas señalaron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional.

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA RURAL (LA PAZ)

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los 6 (seis) Centros Integrales de Salud, se evidenció los siguientes aspectos:

- ▶ De los 6 (seis) Centros de Salud Integrales de primer nivel, 3 (tres) no cuentan con la Resolución Administrativa de Acreditación (Desaguadero, Guaqui y Copacabana); de los cuales el Centro de Salud de Desaguadero se encuentra en trámite, siendo que de los 10 (diez) requisitos le falta cumplir con 2 (dos).
- ▶ Los restantes 3 (tres) Centros cuentan con Resolución de Acreditación; sin embargo, en el Centro de Salud Irupana el documento se encontraría en poder del Municipio y por versión del personal de salud se realizó una autoevaluación del servicio, en el caso del Centro de Salud de Corpa la acreditación data del año 2014 y del Centro de Salud de Tiahuanaco el SEDES La Paz le otorgó la acreditación el año 2012.



INFRAESTRUCTURA

Respecto a las salas de radiología y ecografía, todos cuentan con estos ambientes a excepción del Centro de Salud de Guaqui que no dispone de un espacio de radiología y el Centro de Salud de Copacabana que no tiene el servicio de ecografía; por otro lado, en el Centro de Salud Tiahuanaco el ambiente de radiología no reúne las características adecuadas para este servicio. Con relación a los ambientes de laboratorio clínico los 6 (seis) centros cuentan con el mismo.

Los 6 (seis) centros no disponen de una oficina de servicio social, ni con un ambiente de rehabilitación y apoyo psicológico, empero el Centro de Salud Irupana cuenta con el apoyo de una trabajadora social y un psicólogo del DNA/SLIM del Municipio.

Sobre la existencia de baños para el público con cambiador de pañales y servicios higiénicos para el personal de salud, todos tienen mingitorios para el uso público, pero sin dispensador de pañales, sólo el Centro de Salud Guaqui dispone de este implemento; respecto al servicio higiénico para el personal de salud, todos cuentan con dicho servicio; no obstante, en los centros de Copacabana y Corpa, los baños para el personal de salud se encuentran en las viviendas de los médicos.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, todos disponen entre uno o 4 (cuatro) ambientes; empero, casi ninguno cuenta con consultorio médico tradicional, exceptuando el Centro de Salud Irupana que tiene este consultorio; y en el caso del Centro de Salud de Tiahuanaco firmó un convenio interinstitucional con la comunidad Huancollo para contar con éste servicio.

Con relación a las salas de internación con baños diferenciados los 6 (seis) centros, disponen de estos ambientes; en el caso de la sala de internación maternidad con baños, en 3 (tres) centros existen los espacios referidos, en 2 (dos) tienen este ambiente, pero sin baños (Desaguadero e Irupana) y el Centro de Salud de Copacabana no dispone de una sala con estas características.

De 6 (seis) centros, 4 (cuatro) carecen de una sala de internación para niños con baño (Copacabana, Tiahuanaco, Desaguadero y Guaqui); asimismo, 3 (tres) centros no cuentan con salas de parto con adecuación cultural (Copacabana, Tiahuanaco y Desaguadero), en el Centro de Salud Desaguadero existe un proyecto para implementación de este espacio, en el Centro de Salud de Tiahuanaco se proporciona un colchón con base de madera y les brindan orientación.

Las salas de parto con baños tienen presencia en casi todos los centros, únicamente en el Centro de Salud Desaguadero no existe un espacio específico siendo que la construcción para su implementación está en proyecto; de la misma forma existen en todos los centros las salas de parto e incluso en el Centro de Salud Copacabana cuenta con un ambiente de puerperio con su propio baño.

Con respecto a la sala de enfermería, vacunas y esterilización, en su generalidad cuenta con estos ambientes; solamente en el Centro de Salud de Guaqui no dispone de un espacio exclusivo para esterilización. Asimismo, todos los centros cuentan con una farmacia institucional con el depósito respectivo y existe abastecimiento oportuno de medicamentos; en el Centro de Salud Corpa se abastecen cada tres meses y en el Centro de Salud Tiahuanaco se dota de medicamentos provenientes de la Ley N° 475 y con recursos propios de los pacientes particulares.



EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, los centros de Copacabana y de Corpa son los únicos que disponen de lámpara de ganso, tensiómetro, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separador de ambiente y gradilla de dos peldaños, sin embargo en el primero se encuentran en estado regular y en el segundo deberían darse de baja por su antigüedad (15 años); el Centro de Salud Desaguadero no dispone de tensiómetro, martillo de reflejos y tensiómetro pediátrico, los demás equipos están en buen y regular estado; el Centro de Salud Guaqui carece de lámpara de ganso, martillo de reflejos y separador de ambiente; asimismo el tensiómetro y tensiómetro pediátrico se encuentran en mal estado, el resto de los instrumentos están en regulares condiciones; y en el Centro Irupana no cuentan con martillo de reflejos y gradilla de dos peldaños (sólo tiene de uno), los demás equipos se encuentran en regular estado a excepción del tensiómetro pediátrico y el equipo para ginecología (buen estado), y en el Centro de Salud Tiahuanaco le falta equipo de inserción DIU.

Respecto al equipo de consultorio odontológico consistente en lámpara de fotocurado, compresor dental esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia, la mayoría de los centros cuentan con el equipamiento referido; empero el estado difiere, en el Centro de Salud de Desaguadero y Tiahuanaco todo el equipo se encuentra en regular estado, de igual forma en el Centro de Salud Irupana, la mayoría está en regular condición, sólo el instrumental de diagnóstico odontológico está en buen estado; en el Centro de Salud de Copacabana el material se halla deteriorado; así como en el Centro de Salud de Corpa que debería darse de baja por las malas condiciones; y en el Centro de Salud de Guaqui no se cuenta con esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros, el restante equipamiento está en regulares condiciones.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento de odontología se encuentra en mal estado y requieren renovar.
2.	Corpa	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento de odontología por la data de antigüedad debe darse de baja, requiriéndose renovar.
3.	Tiahuanacu	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento de odontología, se debe renovar.
4.	Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> Autoclave².
5.	Irupana	<ul style="list-style-type: none"> Ecógrafo nuevo. Sillón odontológico (son 2 profesionales y se cuenta sólo con 1). Equipo nuevo de quirófano y de anestesiología. Equipo de radiología. Sillas giratorias (taburetes) para facilitar curaciones. Tallímetros. Camillas ginecológicas y de emergencia. Silla de ruedas. Escritorios y mesa de médico. Computadoras. Construcción de nuevos ambientes (la infraestructura data del año 1930). Viviendas para médicos y enfermeras.

² **Autoclave.** Aparato que se utiliza en medicina para esterilizar instrumentos médicos y de enfermería, usando vapor de agua a presión elevada. La acción conjunta de temperatura y vapor produce la coagulación de las proteínas de los microorganismos, lo que lleva a su destrucción.



N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
6.	Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guaqui Tensiómetro. ▪ Equipo de curaciones y sutura. ▪ Lámparas de cuello de ganso. ▪ Equipamiento para la nueva infraestructura donde se trasladarán. ▪ Vitrinas. ▪ Aceitares, laptop entre otros.

Con referencia a la ambulancia de uso exclusivo, todos los centros cuentan con ambulancias en la mayoría tienen una para la unidad móvil odontológica y otra para el traslado de pacientes a otros establecimientos; en el Centro de Salud de Irupana se cuenta con 5 (cinco) ambulancias de las cuales una fue donada por el Presidente Evo Morales.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: El Centro de Salud de Desaguadero tiene 6 (seis) médicos generales (4 del SEDES y 2 del Ministerio de Salud), un odontólogo (SEDES), un encargado de farmacia (Municipio), un laboratorista (SEDES), un radiólogo (SEDES), 5 (cinco) enfermeras (SEDES), 4 (cuatro) personal administrativo (Municipio) y uno de limpieza (Municipio); el Centro de Salud Irupana cuenta con 8 (ocho) médicos generales, 3 (tres) médicos especialistas (pediatras, ginecología y anestesiología); 2 (dos) odontólogos, 4 (cuatro) licenciadas enfermeras, 4 (cuatro) licenciadas en enfermería, 2 (dos) encargados de farmacia, uno de laboratorio, un radiólogo, un ecografista, 11 (once) administrativos y una persona para limpieza; el Centro de Salud de Guaqui cuenta con 6 (seis) médicos (2 SEDES, 3 Ministerio de Salud y uno del Municipio), un odontólogo, un encargado de farmacia, un laboratorista, un ecografista, 3 (tres) enfermeras (2 SEDES y uno Municipio), 4 (cuatro) personas del área administrativa (1 estadística, 2 chóferes y un administrador) y 1 de limpieza (SEDES); el Centro de Salud Copacabana cuenta con 4 (cuatro) médicos generales del SEDES (tiempo completo), un médico del Programa Tele Salud, un médico del Programa ASO, un médico del Programa Juana Azurduy, un odontólogo, una laboratorista, un técnico en Rayos X, un chofer para ambulancia, un director y una administradora; el Centro de Salud de Corpa cuenta con 3 (tres) médicos generales, un odontólogo, un encargado de farmacia, una laboratorista, una enfermera y 3 (tres) auxiliares, una de limpieza/cocina y un chofer el Centro de Salud Tiahuanaco dispone de 3 (tres) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, un encargado de farmacia, un laboratorista, 3 (tres) enfermeras (2 licenciadas y una auxiliar), una estadística, 2 (dos) chóferes y un administrativo.

Todos los centros cuentan con médicos generales, odontólogos, encargados de farmacia, laboratorista, enfermeras, personal administrativo y servicios generales; sin embargo, todos carecen de trabajadora social; en cuanto a radiólogos los centros de Guaqui, Corpa y Tiahuanaco, no disponen de este personal; y en el caso de ecografistas los centros Desaguadero, Copacabana, Corpa y Tiahuanaco tampoco cuenta con el recurso humano referido.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Copacabana	▪ No requiere.
2.	Corpa	▪ Anestesiólogo.
3.	Tiahuanaco	▪ Ninguno.



N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
4.	Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecología. ▪ Pediatría. ▪ Ecografista. ▪ Médico internista.
5.	Irupana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos internistas (Para la atención de paciente con: hipertensión, artrosis, diabetes, epilepsia, neuropatías periféricas e hipertiroidismo).
6.	Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogos. ▪ Obstetras. ▪ Cirujanos. ▪ Traumatólogos. ▪ Anestesiólogos. ▪ Pediatras.

En cuanto a la capacitación del personal en la Ley N° 475 y sus Reglamentos, la mayoría recibió capacitación sobre la temática; en el caso de Corpa y Tiahuanaco no se precisa información; respecto a la Norma de Referencia y Contra Referencia, sólo los Centros de Desaguadero y Guaqui fueron capacitados, de forma contraria el Centro de Salud de Tiahuanaco no recibió cursos o talleres en el llenado de las boletas de referencia y contrarreferencia; en Corpa suponen que los profesionales ya tienen experiencia en el llenado de estos formularios; y en los restantes centros no brindaron información sobre dicho extremo.

Con relación de los días y horarios de atención; los centros de Copacabana e Irupana atienden en el servicio de emergencia las 24 horas; en Copacabana en 2 (dos) turnos (diurno de 08:00 a 20:00 y nocturno de 20:00 a 08:00) de lunes a lunes; en Irupana de martes a domingo y en Guaqui el servicio de emergencia atiende en los horarios tarde y mañana, de lunes a viernes y sábado en horario continuo; de los restantes centros no se cuenta con información precisa.

En cuanto a los turnos de atención, los 6 (seis) centros disponen de turnos mañana y tarde (entre los horarios de 08:30 a 12:30 y de 14:30 a 18:30); empero, los días de atención difieren, en los centros Corpa, Guaqui y Tiahuanaco se atienden de lunes a viernes; además en Guaqui atienden sábado (horario continuo), en Tiahuanaco sábado, domingo y feriados (horario continuo); en Desaguadero los días de atención son: Lunes, miércoles, viernes, sábado, domingo y martes (horario continuo); en Irupana de martes a viernes, sábado y domingo (horario continuo); y en Copacabana los turnos cubre las 24 horas de lunes a lunes.

Respecto a la formación en el Modelo SAFCI, los centros Desaguadero, Guaqui y Copacabana se les capacitó sobre el tema; los demás establecimientos no precisaron información; y en la Atención de Partos, ningún centro brindó información pertinente.

Sobre la existencia de boletas de referencia se tiene que de los 6 (seis) centros, 5 (cinco) cuentan con boletas (Corpa, Tiahuanaco, Desaguadero, Irupana y Guaqui), el Centro de Salud Integral de Copacabana no mostró las boletas, por lo que no se pudo realizar su verificación.

Con relación a los problemas en el manejo de las boletas de referencia y contrarreferencia, no se tienen dificultades en el llenado; sin embargo, los centros refirieron que la dificultad que atraviesan constituye la falta de espacio en los Hospitales de segundo y tercer nivel, toda vez que rechazan la recepción de pacientes (incluso embarazadas), enfatizando los centros Copacabana, Desaguadero y Guaqui,



este problema con los Hospitales del Norte y el de la Mujer; asimismo el Centro de Salud Tiahuanaco identificó que la comunicación vía telefónica para la coordinación de la referencia del paciente no es debidamente atendida por los hospitales de mayor complejidad; por otro lado, el Centro de Salud de Copacabana, Desaguadero e Irupana reconocieron que los Hospitales no aplican las contrarreferencias; y el Centro de Salud de Corpa fue el único que señaló que no tienen ningún problema.

Con referencia a la cantidad de referencias en las gestiones 2017-2018, los datos varían en los respectivos centros: En Copacabana, Tiahuanaco, Desaguadero y Guaqui no cuentan con un dato preciso; en Corpa de enero hasta el 03 de Octubre del presente, se emitieron 14 referencias aproximadamente; y en Irupana reportaron en la gestión 2017, que se derivaron 80 referencias en servicio y 184 referencias en ambulancias, en la gestión 2018 se reportaron 60 referencias en servicio y 67 en ambulancia (hasta septiembre).

ATENCIÓN DE PARTOS

De los 6 (seis) centros, todos refirieron que el personal es capacitado para la atención de partos; asimismo, en cuanto a las condiciones físicas aptas para esta atención, sólo dos centros no cuentan con condiciones necesarias: Tiahuanaco y Guaqui por la falta de equipos en buen estado, estufas y la ampliación de ambientes; de igual forma todos realizan el seguimiento de pre y post parto, incluso el Centro de Salud de Tiahuanaco indicó que realiza el seguimiento sólo en las visitas a las comunidades.

Respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, el Centro de Salud Copacabana reportó 10 partos por mes; Corpa el 2017 atendió 100 partos y el 2018 registro 87; Tiahuanaco el 2017 atendió 83 y el 2018 reportó 65, Desaguadero el 2017 atendió 78 partos en el centro y 28 en domicilios y en la gestión 2018 registró 33 en el centro y 17 en domicilio; Irupana el 2017 atendió la 116 y 115 en la gestión 2018; Guaqui en la gestión 2017 se atendieron 37 partos en servicio y 31 en domicilio, el 2018 se atendió 8 partos en domicilio y 23 en servicio. Con relación a la existencia de protocolos para la atención de partos sólo el centro de Copacabana no señaló si cuenta con estos.

La mayoría de los centros de salud verificados cuentan con carpetas familiares (Copacabana 300 carpetas, Tiahuanaco, Desaguadero, Irupana 200 carpetas y Guaqui 250 carpetas), excepto el Centro de Salud Corpa, que al momento de la verificación no mostró la documentación, agregando que son formalismos y que el propósito de las carpetas es saber si tienen o no letrina, agua potable y otros, además que con estos datos se realizan proyectos para las ONGs; respecto a las visitas a la comunidad, los centros de Corpa, Desaguadero y Guaqui realizan visitas mensuales, Copacabana coordina con la Red Rural de Salud, Los Andes y Manco Kapac; Tiahuanaco coordina con autoridades comunales; e Irupana realiza visitas multiprogramáticas con varios profesionales de atención integral.

INFORMACIÓN SIS

En cuanto a la existencia de letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcance de la Ley N° 475, de los 6 (seis) centros, sólo el Centro de Salud Corpa no cuenta con letreros visibles; en cuanto a la existencia de personal encargado de la atención del SIS, sólo en el Centro de Salud de Tiahuanaco cuenta con una persona encargada de la Ley N° 475.

ENTREVISTA

De las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integral, objeto de la verificación se observó lo siguiente:





- ▶ En cuanto a las dificultades en la implementación de la Ley N° 475 y sus reglamentos, el centro Irupana refirió que no atienden a las personas con discapacidad (PcDs) porque requieren medicamentos de segundo nivel, tampoco a las personas adultas mayores (PAMs), diabéticos ni hipertensos, ya que el primer nivel no diagnostica ni brinda tratamiento a esos pacientes; el centro Corpa señaló tener problemas con el uso de los remanentes en virtud de que no cuentan con un reglamento interno, y los restantes centros señalaron que no tienen problemas en la implementación de la norma.
- ▶ Sobre la existencia de dificultades en las referencias y contrarreferencias, 5 (cinco) centros (Copacabana, Corpa, Tiahuanaco, Desaguadero y Guaqui) tienen problemas en las referencias con hospitales de segundo y tercer nivel, particularmente con el Hospital del Norte, puesto que cuando derivan un paciente, éste es rechazado en virtud de que el hospital exige que el centro de salud coordine previamente la referencia; sin embargo cuando se intenta comunicar al hospital no responden o les indican que no tienen espacio. Asimismo, todos los centros señalaron que las contrarreferencias no retornan siendo las posibles causas que los hospitales de segundo y tercer nivel, no reenvían al paciente con la respectiva boleta, o que estas no sean presentadas, para el seguimiento del estado de salud, en ese sentido el Centro Desaguadero reportó que de cada 100 casos que refieren sólo 1 retorna con la contrarreferencia.
- ▶ Los 6 (seis) centros refirieron que en ningún caso se rechaza atención, pese a contar con limitaciones en el primer nivel y cuando se trata de una emergencia se estabiliza para referir a segundo y tercer nivel.
- ▶ Con relación a la capacitación del personal en la Ley N° 475 y sus Reglamentos, Norma Referencia y Contrarreferencia y el Modelo SAFCI, la mayoría fueron capacitados en la Ley N° 475 y en el Modelo SAFCI por el SEDES o el Ministerio de Salud, en el caso del Centro Copacabana no se precisó la información respecto si el personal ha sido capacitado; sin embargo, el Director del centro manifestó que al ser el personal antiguo debe tener conocimiento de la normativa o al menos haberla leído. Por otra parte, en cuanto a la capacitación en la Norma Nacional de Referencias y Contra Referencias, la mayoría no cuenta con esta capacitación y sólo el Centro Irupana señaló que realizan un análisis de casos a través de su Comité de Referencias y Contrarreferencias.
- ▶ Respecto de las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población, los centros coinciden que el mismo se realiza mediante visitas a las comunidades, salas situacionales, ferias, comunicaciones radiales y/o campañas de prevención, actividades que se realizan a través de la coordinación y reuniones con las autoridades locales, en ese sentido el Centro Copacabana, además coordina intersectorialmente con el Gobierno Autónomo Municipal, la Dirección Distrital, FF.AA., Policía Nacional, Iglesia, Sindicatos de Transporte, Federación de Gremiales y mercados; el Centro Tiahuanaco refiere que llegaron a conformar autoridades locales en salud (COLOSAS y COSOMUSA) por cada comunidad. Los medios de comunicación también resultan canales de acercamiento a la población para el Centro Desaguadero a través de Bolivia Digital y Mega Estación, y para el Centro Irupana por medio de Radio Yungas.
- ▶ En cuanto a las carpetas familiares, los 6 (seis) centros cuentan con las mismas, empero no todos han concluido al 100% como es el caso de los centros Corpa (67%) y Desaguadero (70%), quienes esperan concluir el registro en esta gestión.
- ▶ Los centros en relación a la atención de partos en servicio y domicilio reportan: Desaguadero 78 partos (50 en servicio y 28 en domicilio) en 2017 y 50 partos (33 en servicio y 17 en domicilio) en 2018, Irupana atendió 116 en 2017 y 115 en 2018 no reporta partos en domicilio,

Guaqui reportó 68 partos (37 en servicio y 31 en domicilio) en 2017 y 30 partos (23 en servicio y 7 en domicilio) en 2018, Copacabana atiende un promedio de 7 a 10 partos por mes y acuden a domicilio cuando los requieren, además de contar con una programación de partos para hacer seguimiento; Corpa atendió más de 100 partos en 2017 y en promedio de 6 a 7 en 2018, siendo el único centro de salud que no atiende partos a domicilio y Tiahuanaco no precisa datos.

- ▶ Respecto si el personal es suficiente y capacitado para atención de partos, todos los centros señalaron que el personal está capacitado, en ese sentido el Centro Copacabana agregó que existe mucho cambio de personal, por lo que se requiere una capacitación continua. Por otra parte, los centros Guaqui, Copacabana manifestaron que el personal para atención de partos es insuficiente y los centros Corpa y Tiahuanaco no precisaron datos al respecto.
- ▶ Sobre el apoyo de organizaciones para equipamiento, Desaguadero obtuvo colaboración de la OMS y SEDES; Irupana del GAM y SEDES; Guaqui del Gobierno Estatal; Copacabana de la ONG Fortaleza; Tiahuanaco de FORREDES; siendo Corpa el único centro que por información del Director no recibe apoyo de ninguna organización. Respecto de la asignación de recursos para cubrir las necesidades de los centros, Irupana y Corpa señalaron que los recursos son insuficientes; Copacabana refirió que el municipio se encarga de la compra y adquisición de equipamiento de acuerdo a lo presupuestado en el POA; en Tiahuanaco manifestaron que realizaron una solicitud de más de Bs.- 1.600.000, sin embargo, el municipio tiene problemas en la ejecución del POA de salud, habiéndose ejecutado a la fecha sólo el 23%. Los centros Guaqui y Desaguadero señalan que los recursos son suficientes; empero en este último centro el presupuesto asignado no se ha incrementado desde el 2010.
- ▶ En cuanto a la provisión pronta y oportuna de medicamentos, 2 (dos) centros Copacabana y Corpa no tienen problemas; sin embargo, en Desaguadero el abastecimiento resulta insuficiente y algunas veces se suma el retraso en la entrega, en Irupana el municipio desembolsa los cheques con 1 o 2 meses de retraso y en Guaqui refirieron que pese a que se les abastece, existe mucha burocracia, finalmente Tiahuanaco no tienen problemas en la compra, empero hasta junio de esta gestión no contaron con NUTRIBEBE durante 6 meses.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes y comunarios de Desaguadero, Irupana, Guaqui, Corpa y Copacabana para tratar la temática de promoción de la salud. Los participantes de Desaguadero, Guaqui y Copacabana no tienen conocimiento de la existencia de carpetas familiares, ni conocen su utilidad, de forma contraria los participantes de Corpa e Irupana manifestaron conocer dichos documentos.

Respecto a las visitas domiciliarias del equipo médico, la mayoría indicó que no reciben visitas en sus domicilios (Desaguadero, Guaqui, Corpa y Copacabana); y sólo se apersonan cuando hay campañas de salud.

En cuanto a la coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral, en Copacabana no coordinan con el equipo médico; los demás participantes refirieron que existe coordinación, por ejemplo, en Corpa se aprovechan las reuniones de Ayllus ahora Marcas y en Irupana se coordina la realización de ferias y campañas de vacunación de canes, prevención de leishmaniasis, dengue, Bono Juana Azurduy, y se difunde por radio las actividades.





Con relación a las alianzas con la comunidad y los resultados obtenidos en Corpa indicaron que no conformaron alianzas, consecuentemente no tienen resultados, en Irupana y Copacabana refirieron que desconocen sobre dichos aspectos, mientras que en Desaguadero y Guaqui, existen alianzas con el equipo de salud; es así que en Desaguadero cada año las autoridades comunales cambian, y en el mes de enero se empiezan a acordar alianzas con los Consejos Locales, Mallkus de la comunidad, representantes y COSOMUSA, para el trabajo anual, entre los beneficios que han obtenido están: las campañas como las vacunas a canes y a grupos en situación de vulnerabilidad (PcDs) entre otros; y en Guaqui trabajan con las Autoridades de la comunidad (Jiliri Mallku) y la Sub Central, producto de ello se socializó la Ley N° 475 y la SAFCI, se programaron 4 (cuatro) ferias y la dotación de un equipo multidisciplinario para atención médica, ya tiene un cronograma de actividades.

En cuanto a la participación en toma de decisiones en salud, en las comunidades de Copacabana y Corpa señalaron que no tienen participación sobre estos temas, ni participan de las reuniones para identificar problemáticas o realizar evaluaciones sobre la situación de la salud, tampoco en la formulación del POA; de forma contraria en Desaguadero, Irupana y Guaqui, la comunidad participa en la toma de decisiones a través de sus representantes como en el caso de Desaguadero y Guaqui con el Kolla Kamani y en este último también con las Autoridades Locales de Salud (ALS). De la misma forma la comunidad se involucra en la “Reunión General de Planificación” y en las reuniones del Comité de Análisis de Información comunal; en Desaguadero cuentan con la Mesa de Salud donde participa el Directorio y las Juntas vecinales y se analiza el POA, logrando la ejecución de lo programado; en Guaqui lograron incorporar en el POA del centro de salud sus necesidades; y en Guaqui, no obstante la participación en la planificación, el Municipio no atendió el problema de infraestructura y alcantarillado del Centro de Salud (continúan usando pozos sépticos).

Entre los problemas se identificaron los siguientes: en Desaguadero, la distancia y la no existencia de transporte que pase cerca, dificulta el acceso al centro de salud; falta señalización del centro de salud, no existe alumbrado público, tampoco una pasarela en la vía pública para acceder al centro, carencia de medicamentos necesarios y retrasos en la dotación; en Guaqui los problemas son el acceso al agua potable y luz eléctrica (no tienen generador de energía eléctrica); en Copacabana, señalaron que el centro no informa los problemas que atraviesan; y en Corpa algunos médicos les falta calidez en el trato.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su comunidad, los 34 (treinta y cuatro) participantes de Desaguadero, Irupana, Guaqui, Copacabana Corpa y Tiahuanaco, señalaron que sí, y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional; únicamente 3 (tres) participantes indicaron que no acudieron al centro.

Por otro lado, las personas de la comunidad de Irupana agregaron que existe buena atención por parte de los médicos y enfermeras, pero que tardan mucho en la entrega de fichas para su atención; en la comunidad de Guaqui señalaron que no hay una atención adecuada por parte del personal de salud, además no tienen horarios fijos, nadie sabe quién está de turno, ni tampoco existe servicio de Rayos X; en Copacabana, manifestaron que los doctores son torpes y las enfermeras no tiene paciencia, además que no realizan visitas a los domicilios; y en la comunidad de Tiahuanaco, indicaron que no existe un trato adecuado por el personal de salud, tienen mal carácter, además no visitan las comunidades ni participan en las reuniones; uno de los participantes agregó que derivan partos al Hospital del Norte por falta de medicamentos.

► RESPUESTAS DE AUTORIDADES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES LA PAZ

Mediante CITE: GADLP/SEDES/DIRECCION/NEX-0210/2018, emitido por Dr. Freddy Rolando Valle Calderón – Director Técnico SEDES La Paz e Informe CITE: GADLP/SEDES/DIRECCION/INF-NEX-013/2018, emitido por Dr. Roberto Carlos Aranda Asturizaga – Jefe Unidad Gestión de Calidad y Servicios Hospitalario, Dr. Edgar Torrez Iriarte – Responsable del área de Acreditaciones, Dr. Juan Choque Rondo – Jefe de Unidad de Redes y Seguros Públicos, Dr. Miguel Borda Alabe – Responsable del Área de Redes Urbanas, Dr. Germany Hurtado Montecinos – Responsable Continuo de Atención y Dr. Javier Guisbert – Jefe de Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades; informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme al inciso h) numeral 1. Parágrafo III, del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de La Paz? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	Se ha acreditado 34 Centros de Salud Integrales, de los cuales 26 corresponden a municipios rurales; 7 corresponden al Municipio de El Alto y 1 al Municipio de La Paz.
2.	En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998, de organización, atribuciones y funcionamiento de los servicios departamentales de salud, ¿El SEDES La Paz realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.	<p>El Decreto Supremo N° 28562 (Reglamento de la Ley N° 3131 de Ejercicio Profesional Médico) de 22 de diciembre de 2005, señala que: “En los establecimientos de tercer y segundo nivel, la gestión de calidad de los servicios de salud es implementada por el Departamento de Enseñanza e Investigación”, “La gestión de la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de nivel I, es implementada por las gerencias de red”.</p> <p>La estructura de la Gestión de Calidad se inicia en los establecimientos de salud en los que debe existir un Comité de Gestión de Calidad, Auditoría, y Acreditación. De igual manera en la Red existe este Comité, ambos responsables de implementar acciones de mejora continua de la calidad en base a directrices de la Unidad de Gestión de Calidad del SEDES.</p> <p>El SEDES a través de sus instancias respectivas realiza diversos tipos de supervisiones, de las que la más importante es la supervisión multiprogramática, que es una supervisión directa, en la que la Red aplica periódicamente el Formulario de Supervisión para Centro de Salud Integral que de manera integral evalúa el desempeño de todo el establecimiento en sus diferentes componentes. La parte B: CONDICIONES DE ATENCIÓN AL/A USUARIO/A DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, contiene aspectos relativos a la calidad y calidez, ya que se refiere a la señalización externa e interna, al confort en los ambientes, la comunicación interpersonal, el manejo del buzón de quejas y sugerencias y la satisfacción de los (as) usuarios (as) con los servicios recibidos.</p> <p>Una prestación importante en la que se refleja la calidad y calidez del establecimiento, es la Atención Integral a la mujer gestante que es la parte C 2 del Formulario de Supervisión para Centro de Salud integral. En la que se verifica que la atención en el embarazo y en el parto cumplan con criterios de calidad y calidez descritos en los estándares: Manejo de la Historia Clínica Perinatal, restricción de la episiotomía, admisión de acompañamiento en el parto, devolución de la placenta, elección de la posición para el parto por la parturienta, etc.</p> <p>Esta supervisión concluye con una matriz de compromisos de mejora con plazos y responsables, los cuales son motivo de seguimiento.</p> <p>La Unidad de gestión de Calidad, realiza, por un lado; supervisiones indirectas a la estructura de gestión de calidad, es decir a los Comités de Gestión de Calidad de Red y a los Coordinadores de red en los Consejos Técnicos de Red, que es una instancia mensual que reúne a todos los Coordinadores.</p> <p>Con motivo de realizar seguimiento a establecimientos acreditados o en proceso de acreditación; la Unidad de Gestión de Calidad a través del Área de Vigilancia de la Calidad y Acreditación, realiza supervisiones directas verificando en el terreno las condiciones de infraestructura, equipamiento, procesos y procedimientos; que se desarrollan en estos establecimientos, los cuales garanticen la calidad y calidez de los mismos.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.	<p>¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de Gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales, qué sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la norma de caracterización de primer nivel).</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud de La Paz SEDES por medio de las Unidades y Áreas que integran esta institución en toda acción operativa en salud para el cumplimiento por parte de los servidores públicos de nuestra dependencia se realiza por medio de los circulares e instructivos, el incumplimiento al mismo se realiza la sanción centrado en el Reglamento interno de la institución.</p> <p>Sin embargo, los recursos humanos que son de dependencia de otras instancias (Ministerio de Salud, Municipios) se pone en conocimiento ante la instancia respectiva para su disposición.</p> <p>Como instancia Departamental realiza el apoyo técnico a los Gobiernos Autónomos Municipales en la gestión de proyectos y servicios de salud.</p>
4.	<p>¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de los Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstos en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 (Cantidad, Motivos, Resolución)?</p>	<p>En general la mayoría de las denuncias son conocidas, aclaradas y resueltas en los establecimientos con la participación del Director del establecimiento y/o Coordinador de red, (en su caso y donde estén conformados: Los Comités de Gestión de Calidad), que son las instancias pertinentes en un primer momento. En la mayoría de los establecimientos; el buzón de quejas sugerencias y felicitaciones, cuyo manejo es concertado con la comunidad; es una fuente de recepción de estas quejas y denuncias, que se canalizan mediante acciones locales (Circulares, Instructivos, Llamadas de Atención, etc.) conciliación interna entre partes y acuerdos de solución.</p> <p>El cobro de prestaciones o que pongan en riesgo la continuidad de atención de las personas beneficiarias correspondientes a la Ley N° 475 sancionados de acuerdo a la Ley N° 1178 y la Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz, éstos casos son derivados al área jurídica.</p>
5.	<p>En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la política SAFCI (Artículo 4, 14 E inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Existen programas de promoción de la salud a nivel departamental? (Describir en que consisten).</p>	<p>ÁREA DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA</p> <p>El Área de Educación para la Vida, tiene como objetivo fortalecer a las personas, familias y comunidades en conocimientos, prácticas y habilidades necesarias para la prevención de enfermedades, mediante la educación permanente, la investigación pertinente e idónea; motivando acciones saludables personales y colectivas vinculadas al abordaje de las determinantes sociales de la salud y la participación en la toma de decisiones colectivas utilizando estrategias educativas, que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidad.</p> <p>ÁREA DE SALUD MENTAL, GÉNERO Y VIOLENCIA</p> <p>La salud mental es un estado de bienestar el que la persona realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En ese sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.</p> <p>ÁREA DE GESTIÓN PARTICIPATIVA</p> <p>El Área de Gestión Participativa tiene como objetivo el promover procesos de gestión participativa y control social a nivel local, municipal y departamental, en el marco de la Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, en la gestión de programas y proyectos de salud, para asegurar el ejercicio del derecho a la salud.</p> <p>ÁREA DE SALUD INTERCULTURAL Y MEDICINA TRADICIONAL</p> <p>Impulsar la socialización, articulación e implementación de la salud intercultural con las cuatro especialidades de la medicina tradicional en los establecimientos de salud para una atención de salud óptima a la población con la Medicina Tradicional.</p> <p>ÁREA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</p> <p>El Área de Alimentación y Nutrición está orientado a erradicar la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años con prioridad en menores de 2 años implementando intervenciones integrales, fortaleciendo la estructura y funcionalidad multisectorial a nivel departamental y municipal, estableciendo mecanismos transparentes de evaluación y monitoreo a las intervenciones multisectoriales y fortaleciendo la capacidad y participación comunitaria.</p>
6.	<p>A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de promoción de la salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>EDUCACIÓN PARA LA VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación dirigida al personal de los establecimientos de salud sobre la guía local de educación para la vida Redes Rurales N° 13, 7, 12, 6, 5 y Municipio de Charazani Capacitadas. ▪ Borrador del Plan Elaborado con estrategias de Prevención y Promoción de Enfermedades No Transmisibles, Emergentes Reemergentes para ser aplicados en los establecimientos de Salud de las redes.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
6.		<p>MOVILIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento para la realización de mesas municipales en coordinación con municipios y la estructura social en saludable. Talleres para el fortalecimiento en la realización de planes municipales en las redes de salud. <p>ALIANZAS ESTRATÉGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a la aplicación de la Ley de Fomento a la Lactancia Materna N° 3460 y su reglamentación actividad realizada a nivel Interinstitucional con SEDEGES, GAML P en coordinación con Redes de Salud. Seguimiento al cumplimiento de la atención integral en salud, en centros infantiles, hogares, kinder público y privados con enfoque al continuo de la vida.
7.	<p>Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la promoción de la salud en el ámbito de su jurisdicción?</p>	<p>Como GESTIÓN PARTICIPATIVA se impulsó a la formación de la Estructura social en los 87 Municipios del Departamento de La Paz, se capacita y fortalece en Gestión Participativa, y funciones de la Estructura Social de Salud, dirigido al personal de salud, personal de GAM y la Estructura Social de Salud se capacita sobre el marco jurídico del Plan Municipal de Salud, se brinda apoyo técnico en el proceso de elaboración del plan Municipal.</p>
8.	<p>En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017 y 2018 ¿El SEDES La Paz, creó nuevos ítems para el personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?</p>	<p>Artículo 13. (CREACIÓN DE ÍTEMS ADICIONALES PARA PERSONAL DE SALUD). Los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes, de acuerdo a normativa vigente.</p> <p>Competencia es la titularidad de atribuciones ejercitables respecto de las materias determinadas por la Constitución Política del Estado y la Ley. Una competencia puede ser privativa, exclusiva, concurrente o compartida, con las características establecidas en el Artículo 297 de la Constitución Política del Estado. A los establecimientos de III nivel otorga recursos humanos administrativos y manuales II) Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos necesarios para el Sistema Único de Salud en conformidad a la Ley que lo regula. ñ) Ejercer control en el funcionamiento y atención con calidad de todos los servicios públicos, privados, sin fines de lucro, seguridad social, y prácticas relacionadas con la salud con la aplicación de normas nacionales.</p> <p>Por tanto, el SEDES La Paz no crea ítem, distribuye priorizando los ítems que el Ministerio de Salud crea para todo el país.</p>
9.	<p>De conformidad a la Norma de Referencia Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la Referencia y Contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?</p>	<p>Se realizó instructivo para la conformación de comité de referencia y contrarreferencia con gestión hospitalaria, Redes Urbanas y Redes Rurales, en consejos técnicos se socializa con las 14 coordinaciones de salud Rural, realizar Talleres, capacitaciones, actualizaciones sobre el mencionado tema, para constancias tenemos actas de actividades.</p> <p>En fecha 7 de septiembre del 2017, se realizó el taller de referencia y contrarreferencia por parte del área de gestión hospitalaria del SEDES La Paz en el auditorium del hospital municipal de Cotahuma en los que participaron las coordinaciones de redes urbanas, directores de Hospitales 2do y 3er nivel, director del SERES El Alto, Policía Boliviana, Bomberos Antofagasta y personal del GAM La Paz; fueron 60 participantes y se concluyó en la importancia de conformación del comité de referencia y contrarreferencia.</p> <p>El 3 de julio de 2017, se trabajó con personal del Municipio, Gobernación, hospitales y SEDES para trabajar el tema de Referencia y Contrarreferencia, consensuando el hecho de adecuar los establecimientos al SIS, SOAPS y SICE.</p> <p>En fecha 22 de noviembre y 6 de diciembre de 2017, se realizó la presentación del SISTEMA SIDECO por parte del MÉDICOS MUNDI, sistema que se implementará en los establecimientos de I, II y III Nivel en el Municipio de El Alto, la duración del proyecto se estableció en 7 meses y el SEDES mediante instructivos regulará la implementación del Sistema como prueba piloto.</p> <p>El 8 de diciembre 2017, se llevó a cabo el Taller de Referencia y Contrarreferencia con los Coordinadores de Red en el cual se socializó documentos sobre la Estrategia Municipal, Guía Comunitaria de Referencia y Contrarreferencia, Reglamentos de Funcionamiento de los Comités de Referencia y Contrarreferencia, Guía Operativa, Plan de Contingencias en Desastres, Plan de Operaciones del SUMA 161 y su articulación con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y finalmente la Guía de Aplicación de Software SIDECO.</p>





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS												
9.		<p>El 20 de diciembre, se realizó la revisión del Software SIDEKO, los instructivos concernientes a su aplicación y las capacitaciones correspondientes por parte de MÉDICOS MUNDI.</p> <p>El 31 de enero se realizó la evaluación parcial del Proyecto por parte del BID MÉDICOS MUNDI y quedó en compromiso la dotación por parte del Ministerio de Salud, equipamiento para los establecimientos de 1er. nivel.</p> <p>Cada coordinación de Red cuenta con Comités de Referencia y Contrarreferencia, a partir de ellos, está en proceso de la conformación del Comité Departamental de Referencia y Contrarreferencia, por la Unidad de Redes y Seguros Públicos.</p>												
10.	<p>En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES La Paz para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>En la página 49 y 51 de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia se publica formularios correspondientes que se instruye la utilización del instrumento, además que cada mes en entrega de informes mensuales se pide consolidación de referencias y contrarreferencia realizadas en el mes, como medio de monitoreo, además de las reuniones con el Comité de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Mensualmente los establecimientos de salud de I, II y III nivel presentan informes de Referencia y Contrarreferencia al SEDES La Paz, mediante las Coordinaciones de Red, los mismos que son consolidados por el Servicio Departamental de Información en Salud del SEDES La Paz.</p>												
11.	<p>En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿La Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centro de Salud Integrales)?</p>	<p>Coordinación Técnica de Red: Es la instancia de supervisión periódica encargada de verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias, entre ellos la correlación clínica administrativa de los establecimientos de salud.</p> <p>Las coordinaciones técnicas de red realizan el control de los descargos correspondientes de los beneficiarios de Ley N° 475 a partir de la solicitud de informes de las prestaciones de la Ley N° 475, REPES entregados a los Gobiernos Municipales, calidad del dato correlacionando REPES – Cuadernos y Formulario 301 a, manejo de ingresos y Egresos de recursos de la Ley N° 475, desembolsos de los mismos por parte de los Gobiernos Municipales a la vez las Coordinaciones de Red tienen como tuición la Socialización de dicha Ley así como los Decretos Reglamentarios y Decreto Supremo N° 29601 SAFCI a los Gobiernos Municipales, realizan el seguimiento de los Desembolsos de la Ley por parte de los Gobiernos Municipales.</p> <p>El SEDES La Paz programa anualmente las Supervisiones Multiprogramáticas a las Coordinaciones de red dado que estas de igual manera realizan a los establecimientos de Salud de su Jurisdicción; en estas supervisiones Multiprogramáticas capacitantes incluye los acápite para la verificación de documentación de los procesos técnico administrativos (REPES) y de la correlación del recibo recetario con el expediente clínico para la mejora de la atención final de la gestión se realiza la evaluación por redes y municipio de lo referente a la Ley N° 475.</p>												
12.	<p>Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES La Paz en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?</p>	<p>De acuerdo a la Ley Marco de Autonomías N° 031 que establecen las competencias en relación al financiamiento o cooperación para la provisión de servicios en los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención (Centros de Salud Integrales) son exclusivos para los Gobiernos Autónomos Municipales no teniendo tuición como Servicio Departamental de Salud SEDES, durante la gestión 2017 y hasta el primer cuatrimestre de la gestión 2018 no se recibió ningún tipo de financiamiento a ningún Centro de Salud Integrales.</p>												
13.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?</p>	<p>Los datos estadísticos que se cuenta en la institución en relación a los partos son los siguientes a nivel Departamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tabla N° 1 Atención de partos institucionales del Departamento de La Paz, Gestión 2017 y primer trimestre 2018. <table border="1" data-bbox="700 1683 1450 1927"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="700 1683 1450 1752">ATENCIÓN DE PARTOS EN SERVICIOS DE SALUD Y DOMICILIOS POR PERSONAL DE SALUD</th> </tr> <tr> <th data-bbox="700 1752 1037 1821">VARIABLE</th> <th data-bbox="1037 1752 1245 1821">GESTIÓN 2017</th> <th data-bbox="1245 1752 1450 1821">GESTIÓN 2018 (ENERO A MARZO)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="700 1821 1037 1860">Total partos en servicio</td> <td data-bbox="1037 1821 1245 1860">31.877</td> <td data-bbox="1245 1821 1450 1860">2.658</td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1860 1037 1927">Total partos en domicilio atendido por personal de salud</td> <td data-bbox="1037 1860 1245 1927">1.685</td> <td data-bbox="1245 1860 1450 1927">142</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="700 1927 1450 1972">Fuente: Sistema de Información Departamental en Salud SEDES.</p>	ATENCIÓN DE PARTOS EN SERVICIOS DE SALUD Y DOMICILIOS POR PERSONAL DE SALUD			VARIABLE	GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018 (ENERO A MARZO)	Total partos en servicio	31.877	2.658	Total partos en domicilio atendido por personal de salud	1.685	142
ATENCIÓN DE PARTOS EN SERVICIOS DE SALUD Y DOMICILIOS POR PERSONAL DE SALUD														
VARIABLE	GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018 (ENERO A MARZO)												
Total partos en servicio	31.877	2.658												
Total partos en domicilio atendido por personal de salud	1.685	142												

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE LA PAZ

Mediante CITE: DESP.GAMLP N° 577/2018 emitido por Luis Revilla Herrero – Alcalde Municipal de La Paz e Informe G.A.M.L.P. – S.M.S.I.D.- D.S. N° 0155/2018 del Ing. Cristian Pereira Stambuk – Director Dirección de Salud – S.M.S.I.D, Dr. Boris Torazo Suarez – Jefe Unidad de Coordinación Técnica de la Red Municipal Dirección de Salud – S.M.S.I.D, Ing. Iván Alejandro Chanez Vargas – Jefe Unidad de Coordinación Administrativa Red Municipal de Salud, Abog. Iván Aguirre de los Ríos – abogado Interno de la Dirección de Salud, Dra. Patricia Mancilla Morales Responsable P.S.S.I. – U.C.T.R.M.S. – D.S.- S.M.S.I.D., y Dr. Marco J. Arteaga Mujica – Responsable S.E.M.A. 165-U.G.S.P.S. – D.S. – S.M.S.I.D; informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	De acuerdo al PTDI los equipos móviles municipales de salud en el marco de la normativa SAFCI realizan las actividades de promoción y prevención, dirigida a la población del municipio de La Paz, de acuerdo a los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas, sesiones informativas en promoción de salud y prevención de las enfermedades (mediante las unidades móviles). ▪ Promoción de la lactancia materna. ▪ Se capacita sobre el correcto lavado de manos. ▪ Promoción alimentación saludable. ▪ Promoción de estilos de vida saludable. ▪ Sesiones informativas sobre la preventiva de diabetes. ▪ Sesiones informativas sobre la prevención de la obesidad. ▪ Sesiones informativas sobre la prevención hipertensión. ▪ Sesiones informativas sobre la prevención de enfermedades renal crónica. ▪ Participación en actividades Macro distritales específicas para brindar orientación a la comunidad sobre la prevención de enfermedades, promoción de la salud.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Los actores sociales con quienes se desarrolla el trabajo con gestión compartida mediante reuniones periódicas a nivel de los establecimientos de salud y coordinaciones de red son: <ul style="list-style-type: none"> ▪ COSOMUSA (COMITÉ SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD). ▪ COMUSA (COMITÉ MUNICIPAL DE SALUD). ▪ COLOSAS (COMITÉ LOCAL DE SALUD).
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz realizó la difusión y publicación para la ubicación y la accesibilidad macro distrital de todos los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de los diferentes centros de salud distribuidos por macro distrito, mediante banners, rolers, señalética, trípticos y publicaciones impresas en "Separata".
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Se realiza el diagnóstico de necesidades de infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los establecimientos de salud en coordinación con el personal médico de los establecimientos, el mismo que fue inscrito en el POA de la gestión 2017-2018. Durante la gestión 2017 se beneficiaron cincuenta y dos (52) Centros de Salud de Primer Nivel con intervenciones en Infraestructura y Equipamiento. En la gestión 2018 se beneficiaran los establecimientos de salud que no fueron atendidos en la gestión 2017 con intervenciones en Infraestructura y Equipamiento.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz no dota de suministros farmacéuticos a los establecimientos de primer nivel. El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz transfiere los recursos de las prestaciones de los servicios realizadas y los Directores de los Centros de Salud de primer nivel en coordinación con el regente de farmacia elaboran el listado de medicamentos e insumos de acuerdo a requerimiento y realizan la adquisición de los mismos.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																													
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	<p>Se cuenta con 14 ambulancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 ambulancias con permanencia en los hospitales municipales de segundo nivel para cubrir las necesidades de atención de urgencia, emergencia y traslados de los pacientes referidos de su área de influencia respectiva y en relación a la red municipal de establecimientos de salud. ▪ 6 ambulancias territorializadas en los macro distritos urbanos. ▪ 2 ambulancias en la base de operaciones del Servicio Municipal de ambulancias (SEMA). ▪ 2 en los macro distritos rurales, destinados a dar atención de urgencia, emergencia y traslados de los pacientes referidos entre los tres niveles de atención en relación a la red municipal de establecimientos de salud. <p>La disponibilidad de estas ambulancias es de 24 horas al día todos los días del año, la accesibilidad para las ambulancias de los hospitales y las territorializadas en los macro distritos urbanos mediante la línea gratuita 165 las 24 horas al día todos los días del año.</p>																																													
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	La política del GAMLP es de fortalecer la red municipal de salud con la implementación de 4 hospitales de segundo nivel a los que se les asignó la totalidad de recursos humanos para su funcionamiento; adicionalmente se contrataron la totalidad de regentes de farmacia en los establecimientos de primer nivel de atención.																																													
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	De acuerdo a la Norma Básica de Sistema de Administración de Personal, la responsabilidad de las instancias de gestión intermedia y jerárquica de los diferentes niveles, tienen la responsabilidad de capacitar y/o actualizar al equipo de salud de forma continua en cuanto a normas, protocolos y guías de atención, además de realizar el seguimiento y evaluación de su aplicación, en ese sentido el personal de los centros integrales de salud de primer nivel tienen dependencia directa del Servicio Departamental de Salud La Paz.																																													
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Siendo que la decisión de referir es competencia del equipo de salud del establecimiento de primer nivel el cual tiene dependencia directa del Servicio Departamental de Salud La Paz, el monitoreo de la referencia hasta que se produzca la contrarreferencia es responsabilidad de este equipo de salud.</p> <p>El Gobierno Municipal tiene elaborada y en proceso de validación un reglamento para el cumplimiento adecuado de la Norma de Referencia a nivel y competencia municipal.</p> <p>Por otra parte se encuentra en proceso de aplicación un instrumento en hospitales de segundo nivel para la verificación del funcionamiento de la contra referencia en la red municipal de salud.</p>																																													
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	<p>Los partos atendidos durante las gestiones 2017 y 2018 a nivel municipal se detallan en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="698 1431 1452 1972"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="background-color: #333; color: white;">ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2017-2018*</th> </tr> <tr> <th style="background-color: #ccc;">RED COTAHUMA</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Villa Nuevo Potosí</td> <td>66</td> <td>15</td> </tr> <tr> <th style="background-color: #ccc;">RED MAX PAREDES</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> <tr> <td>El Tejar</td> <td>99</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Zongo Choro</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Camsique</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <th style="background-color: #ccc;">RED PERIFÉRICA</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> <tr> <td>El Calvario</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asistencia Pública</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Achachicala</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <th style="background-color: #ccc;">RED SAN ANTONIO</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> <tr> <td>Pampahasi Bajo</td> <td>53</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pampahasi Alto</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Villa Armonía</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2017-2018*			RED COTAHUMA	2017	2018	Villa Nuevo Potosí	66	15	RED MAX PAREDES	2017	2018	El Tejar	99	14	Zongo Choro	1		Camsique	2		RED PERIFÉRICA	2017	2018	El Calvario	1		Asistencia Pública	2		Achachicala	1		RED SAN ANTONIO	2017	2018	Pampahasi Bajo	53	2	Pampahasi Alto		1	Villa Armonía	1	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2017-2018*																																															
RED COTAHUMA	2017	2018																																													
Villa Nuevo Potosí	66	15																																													
RED MAX PAREDES	2017	2018																																													
El Tejar	99	14																																													
Zongo Choro	1																																														
Camsique	2																																														
RED PERIFÉRICA	2017	2018																																													
El Calvario	1																																														
Asistencia Pública	2																																														
Achachicala	1																																														
RED SAN ANTONIO	2017	2018																																													
Pampahasi Bajo	53	2																																													
Pampahasi Alto		1																																													
Villa Armonía	1																																														

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS		
		RED SUR	2017	2018
		Chasquipampa	154	25

11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz en las gestiones 2017-2018 no recibió ningún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integral.
-----	---	--

➔ RESPUESTAS AUTORIDADES MUNICIPALES DEL ÁREA RURAL

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE IRUPANA

Mediante CITE: G.A.M.I./M.A.E./00273/2018 emitido por Clemente Mamani Condorena – Alcalde Municipal de Guaqui e Informe CITE: INF – GAMI/SM/DD.RR.HH/N° 0109/2018 emitido por Dra. Virginia Condori Chambi – Directora del Centro de Salud Integral Irupana y Lic. Yenny M. Casas Yujra – Dirección Desarrollo RR-HH informaron:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																														
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Irupana qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>RESPECTO AL PLAN DE SALUD</p> <p>Se realizó la promoción de la salud, de los proyectos que se realizaran en base a las necesidades de las comunidades. Está en el Plan Municipal las necesidades de los trece centros que se detallan en la tabla N° 1 a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">TABLA N° 1 LISTA GENERAL DE CENTROS DE SALUD</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>CENTROS DE SALUD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>Centros de Salud Integral Irupana</td></tr> <tr><td>2.</td><td>Chicaloma</td></tr> <tr><td>3.</td><td>Victorio Lanza</td></tr> <tr><td>4.</td><td>Tableria Alta</td></tr> <tr><td>5.</td><td>Plaza</td></tr> <tr><td>6.</td><td>Plazuela</td></tr> <tr><td>7.</td><td>Taca</td></tr> <tr><td>8.</td><td>Tres Ríos</td></tr> <tr><td>9.</td><td>Lambate</td></tr> <tr><td>10.</td><td>Pariguaya</td></tr> <tr><td>11.</td><td>Total</td></tr> <tr><td>12.</td><td>Huli Nogalani</td></tr> <tr><td>13.</td><td>Lejna</td></tr> </tbody> </table>	TABLA N° 1 LISTA GENERAL DE CENTROS DE SALUD		N°	CENTROS DE SALUD	1.	Centros de Salud Integral Irupana	2.	Chicaloma	3.	Victorio Lanza	4.	Tableria Alta	5.	Plaza	6.	Plazuela	7.	Taca	8.	Tres Ríos	9.	Lambate	10.	Pariguaya	11.	Total	12.	Huli Nogalani	13.	Lejna
TABLA N° 1 LISTA GENERAL DE CENTROS DE SALUD																																
N°	CENTROS DE SALUD																															
1.	Centros de Salud Integral Irupana																															
2.	Chicaloma																															
3.	Victorio Lanza																															
4.	Tableria Alta																															
5.	Plaza																															
6.	Plazuela																															
7.	Taca																															
8.	Tres Ríos																															
9.	Lambate																															
10.	Pariguaya																															
11.	Total																															
12.	Huli Nogalani																															
13.	Lejna																															
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	<p>EN CUANTO A LOS ACTORES SOCIALES:</p> <p>Irupana está fortalecido con un directorio:</p> <p>COMUSA Consejo Municipal de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presidente.....Sr. Estebán Terrazas ▪ Vicepresidenta.....Nélida Castillo ▪ Secretario de Actas.....Eduardo Apaza ▪ Vocal 1.....Nilda ▪ Federación de Mujeres y Varones de Irupana ▪ Control Social ▪ Amauta.....Sr. Ignacio 																														





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.	<p>En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Irupana para publicar y difundir el nombre y ubicación del establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?</p>	<p>Se realizó las publicaciones mediante los medios de comunicación en coordinación con Gobierno Municipal de Irupana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ RADIO YUNGAS que tiene difusión en los 6 municipios de la red 8. ▪ Radio Erbol. ▪ Radio Coca. ▪ Radio FM Bolivia. ▪ Radio melodía yungueña. ▪ Periódico Digital de Irupana Bolivia. ▪ Página en Internet del municipio. ▪ Hospital Irupana y se hizo notar las prestaciones que brinda nuestra institución como cabecera de área.
4.	<p>De acuerdo al inciso c), f) y g) Numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?</p>	<p>GESTIÓN DE EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA</p> <p>Como es centro de cabecera de todo el Municipio se dotó equipamiento hasta el año 2015, posterior a ello se readecuó el equipamiento por la acreditación y se compra con autorización del GAMl equipos necesarios para nuestro centro de Salud hasta este año 2018 a continuación se detalla en la tabla N° 2 el equipamiento y donación de equipos:</p> <div style="background-color: black; color: white; text-align: center; padding: 5px;"> <p>TABLA N° 2 EQUIPAMIENTO, INFRAESTRUCTURA Y DONACIONES</p> </div> <p>EQUIPAMIENTO Y DONACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor de anestesia marca Philips. ▪ Equipo de electro bisturí. ▪ V Equipos de parto. ▪ Equipo quirúrgico. ▪ Doplers. ▪ Instrumental de especialidad de ginecobstetricia. ▪ Área acondicionada de farmacia. ▪ Oxímetro de pulso. ▪ Impresora a color. ▪ Material de limpieza. ▪ Uniforme para el personal. ▪ Cocina y utensilios para cocina y personal. <p>NOTA: Desde el 2017-2018 se gestiona compra de equipamiento juntamente con el GAMl y la Vicepresidencia que se encuentran en trámite.</p> <p>INFRAESTRUCTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipamientos de Centros de Salud. ▪ Actividades de prevención y emergencias. ▪ Control epidemiológico. ▪ Ampliación Centro de Salud Laza. ▪ Refacciones muro perimetral Hospital Irupana. ▪ Mejoramientos Hospital de Irupana. ▪ Construcción Centros de Salud Curihuati. <p>El Gobierno Autónomo Municipal de Irupana en coordinación con el Ministerio de Salud y SEDES logró la donación de equipamiento con el proyecto Fortaleza donde se recibió:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuna de atención a recién nacido. ▪ Autoclave. ▪ Monitor de signos vitales simples.
5.	<p>¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?</p>	<p>DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS:</p> <p>El Centro de Salud Integral Irupana tiene administración y FIM Municipal donde se encargan del suministro de medicamentos en coordinación con la administradora de salud de forma trimestral.</p>

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																				
5.		<p>Se gestionó la llegada de 3 especialistas quienes solicitan medicamentos de 2do. nivel, pero por causa de la gerencia de red no se está atendiendo la solicitud de aprobación de los medicamentos de 2do. nivel para estos 3 especialistas, que cubren a segundo nivel por la necesidad que tiene nuestra población.</p> <p>En cuanto al pago de parte del GAMI considero es oportuna ya que se debe revisar junto al SICOFS las prestaciones y una vez que se evalué se procede la pago en nuestro centro lo cual, demora un mes al pago por ser un centro más grande y más complejo que el resto de nuestros centros del Municipio.</p> <p>El gran problema son las prestaciones que como primer nivel podemos ampliar pero debe haber visto bueno del SEDES La Paz para que podamos atender pacientes se segundo nivel por las patologías que presentamos.</p> <p>Otro problema de igual manera tenemos pacientes con discapacidad que por sus patologías requieren de medicamentos incluso de tercer nivel pero que lamentablemente no podamos dotar estos medicamentos que son de especialidad.</p>																																																																				
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Irupana cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	<p>AMBULANCIAS:</p> <p>Las movilidades son propiedad y activos del GAMI, actualmente el centro cuenta con cinco movilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambulancia Evo, Donación del Presidente Evo. ▪ Ambulancia Nissan Patrol, Compra de GAMI. ▪ Ambulancia Odontológica salidas a comunidad, Donación de presidente Evo. ▪ Ambulancia de Terapia intensiva, Donación de Presidente Evo. ▪ Movilidad de salidas de comisión y salidas a comunidad. <p>NOTA: Los demás Centros de Salud cuentan con Motocicletas.</p>																																																																				
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Irupana creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	<p>LA INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD</p> <p>El Municipio de Irupana cuenta con 23 personas trabajando en los diferentes centros de salud actualmente dependientes del GAMI a continuación se detalla específicamente en la tabla N° 3:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">TABLA N° 3 PERSONAL CONTRATADO POR EL MUNICIPIO</th> </tr> <tr> <th>Nº</th> <th>Nº DE CONTRATO</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>GARGO</th> <th>C.I.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>28</td> <td>Lidia Muruchi Mora</td> <td>Administración de Servicios de Salud</td> <td>8609577 PT.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>29</td> <td>Licio Chirino Añamuro</td> <td>Médico General Rotatorio</td> <td>4780016 LP.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>30</td> <td>Virginia Condori Chambi</td> <td>Médico General Servicios Públicos</td> <td>4376127 LP.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>68</td> <td>Alejandra Ticona Agudo</td> <td>Farmacéutica Hospital Municipal</td> <td>8630761 PT.</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>31</td> <td>Adelio Vino Paco</td> <td>Odontólogo Chicaloma</td> <td>6813012 LP.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>46</td> <td>Celia Parí Aguilar</td> <td>Odontóloga</td> <td>6778950 LP.</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>33</td> <td>Rafael Luis Rocha Troche</td> <td rowspan="3">Estadístico Auxiliar de Enfermería Rotatorio II Auxiliar de Farmacia</td> <td>6094868 LP</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>32</td> <td>Lidia Condori Jachacollo</td> <td>72781380R</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>47</td> <td>Jhenny Lenitza Cahuapaza López</td> <td>6860752 LP</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td>34</td> <td>Wilhem Robert Ramírez Benique</td> <td>Chofer y Trabajador Manual</td> <td>6762516 LP</td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>53</td> <td>Rogelio Coharite Mamani</td> <td>Chofer y Trabajador Manual</td> <td>6168906 LP</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>38</td> <td>Feliza María Condori Paye</td> <td>Personal Manual de Limpieza, Cocina y Lavandería Hospital</td> <td>4832948 LP</td> </tr> </tbody> </table>	TABLA N° 3 PERSONAL CONTRATADO POR EL MUNICIPIO					Nº	Nº DE CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	GARGO	C.I.	1.	28	Lidia Muruchi Mora	Administración de Servicios de Salud	8609577 PT.	2.	29	Licio Chirino Añamuro	Médico General Rotatorio	4780016 LP.	3.	30	Virginia Condori Chambi	Médico General Servicios Públicos	4376127 LP.	4.	68	Alejandra Ticona Agudo	Farmacéutica Hospital Municipal	8630761 PT.	6.	31	Adelio Vino Paco	Odontólogo Chicaloma	6813012 LP.	7.	46	Celia Parí Aguilar	Odontóloga	6778950 LP.	8.	33	Rafael Luis Rocha Troche	Estadístico Auxiliar de Enfermería Rotatorio II Auxiliar de Farmacia	6094868 LP	9.	32	Lidia Condori Jachacollo	72781380R	10.	47	Jhenny Lenitza Cahuapaza López	6860752 LP	11.	34	Wilhem Robert Ramírez Benique	Chofer y Trabajador Manual	6762516 LP	12.	53	Rogelio Coharite Mamani	Chofer y Trabajador Manual	6168906 LP	13.	38	Feliza María Condori Paye	Personal Manual de Limpieza, Cocina y Lavandería Hospital	4832948 LP
TABLA N° 3 PERSONAL CONTRATADO POR EL MUNICIPIO																																																																						
Nº	Nº DE CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	GARGO	C.I.																																																																		
1.	28	Lidia Muruchi Mora	Administración de Servicios de Salud	8609577 PT.																																																																		
2.	29	Licio Chirino Añamuro	Médico General Rotatorio	4780016 LP.																																																																		
3.	30	Virginia Condori Chambi	Médico General Servicios Públicos	4376127 LP.																																																																		
4.	68	Alejandra Ticona Agudo	Farmacéutica Hospital Municipal	8630761 PT.																																																																		
6.	31	Adelio Vino Paco	Odontólogo Chicaloma	6813012 LP.																																																																		
7.	46	Celia Parí Aguilar	Odontóloga	6778950 LP.																																																																		
8.	33	Rafael Luis Rocha Troche	Estadístico Auxiliar de Enfermería Rotatorio II Auxiliar de Farmacia	6094868 LP																																																																		
9.	32	Lidia Condori Jachacollo		72781380R																																																																		
10.	47	Jhenny Lenitza Cahuapaza López		6860752 LP																																																																		
11.	34	Wilhem Robert Ramírez Benique	Chofer y Trabajador Manual	6762516 LP																																																																		
12.	53	Rogelio Coharite Mamani	Chofer y Trabajador Manual	6168906 LP																																																																		
13.	38	Feliza María Condori Paye	Personal Manual de Limpieza, Cocina y Lavandería Hospital	4832948 LP																																																																		





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																				
		N°	N° DE CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	GARGO	C.I.																
		1.	49	Roxana V. Choque Flores	Odontólogo Tres Ríos	5779714 Oru																
		2.	52	Santos Condori Mamani.	Auxiliar de Enfermería Rotatorio 1.	5008119 Tja.																
		3.	18	Carmen Huscamayta Murguía.	Auxiliar De Enfermería Huirí Nogalani.	7084591 LP.																
		4.	40	Reyna Isabel Huanca Machicado.	Auxiliar de Enfermería Lejna.	6977689 LP.																
		5.	21	Yola Quispe Quispe.	Auxiliar de Enfermera Totoral.	8417825 LP.																
		6.		Rosa Blanco Ramirez.	Personal Cocinera, Limpieza y Lavandería.	6187604 LP.																
		7.	36	Felipa Pucarico Vda. de Copa.	Trabajador Manual y Limpieza.	6808469 LP.																
		8.	64	Remberito Uruña Mamani.	Responsable de Vectores	9089220 LP.																
		9.	58	Policarpio Mamani Amato	Chofer de Ambulancia Chicaloma.	6782428 LP.																
		10.	35	Alejandra Bustillos Torrelio.	Personal Cajera y Auxiliar Contable.	6975294 LP.																
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	<p>NORMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> <p>No se realizó capacitación, pero si por parte de Coordinación de la Red se entrega las normas de referencia y como institución nosotros contamos con COMITÉ DE TRANSFERENCIAS Y REFERENCIAS, se cuenta con manual y formulario de referencias y contrarreferencias se adjunta anexo 3.</p>																				
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Irupana a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>MONITOREO DEL GAMI</p> <p>El Gobierno Municipal de Irupana realiza el control mediante el reglamento de uso de ambulancias para transferencias y emergencias.</p> <p>Como institución el Comité realiza el monitoreo y también el Responsable Municipal de salud quien hace cumplir las normas de referencias de nuestros centros.</p> <p>Como Dirección se elabora el reglamento de uso de moviidades de ambulancia para las emergencias y transferencias.</p>																				
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	<p>PARTOS ATENDIDOS CENTROS SALUD INTEGRALES IRUPANA</p> <p>El Municipio cuenta con un centro de salud de primer nivel acreditado los partos atendidos se detallan a continuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">NACIMIENTOS DE NIÑOS Y NIÑAS GESTIÓN 2017-2018</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>CENTRO DE SALUD</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>IRUPANA</td> <td>66</td> <td>61 el mes de octubre</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL</td> <td colspan="2">127 (ambas gestiones)</td> </tr> </tbody> </table>					NACIMIENTOS DE NIÑOS Y NIÑAS GESTIÓN 2017-2018				N°	CENTRO DE SALUD	2017	2018	1.	IRUPANA	66	61 el mes de octubre	TOTAL		127 (ambas gestiones)	
NACIMIENTOS DE NIÑOS Y NIÑAS GESTIÓN 2017-2018																						
N°	CENTRO DE SALUD	2017	2018																			
1.	IRUPANA	66	61 el mes de octubre																			
TOTAL		127 (ambas gestiones)																				
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Irupana en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	<p>RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE FINANCIAMIENTO</p> <p>Este año en coordinación con GAMI y la Vicepresidencia se gestionará la compra de equipamiento para el Centro de Salud Integral Irupana para fortalecer sobre todo los insumos de segundo nivel.</p>																				

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE GUAQUI

Mediante Informe de fecha 5 de noviembre de 2018 emitido por la Dra. Mery Aleluya Yuque-Responsable Municipal de Salud Guaqui; informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Se programaron cuatro Ferias de Salud, una cada trimestre organizado cada una de ellas por los cuatro Establecimientos de Salud de la Red Municipal de Salud Guaqui. Charlas Educativas, casi en forma permanente, en las salidas a comunidad y visitas Comunitarias. Sesiones con prácticas demostrativas a los Clubs de Madres en las diferentes comunidades por la Unidad de Nutrición Integral y Programa Bono Juana Azurduy de Padilla. Participación activa en tema: Lactancia Materna y su importancia a través del Comité de Lactancia Materna del CSI Guaqui, acreditada como Amigo de la Madre y la Niñez. Charlas educativas a través de medios de comunicación locales.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Actualmente se cuenta con la Estructura Social conformada por: Autoridades Locales de Salud, Comité Local de Salud y Consejo Social Municipal de Salud, activo y funcional. Con participación activa en las actividades de Salud. Siendo una gran debilidad no contar con Presupuesto asignado para la estructura social en el POA de salud por gestión.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui para publicar y difundir el nombre y ubicación del establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Si bien se realizó la autoevaluación del CSI Guaqui, con visión a la Acreditación, siendo uno de los requisitos el contar con: letrero de identificación del EESS, en el mismo EESS y otros en lugares visibles y estratégicos, a la fecha no se cuenta, por construcción de la nueva infraestructura del CSI Guaqui, con un porcentaje de avance del 90%, en la fase de conclusión. Mismo incluye letrero Luminoso en el Proyecto de construcción de la infraestructura.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Actualmente se encuentra en proceso de construcción de la nueva infraestructura del CSI Guaqui, en la tercera fase: obra fina, financiado por la UPRE con contraparte del GAM Guaqui; Presupuesto de Salud (Remanente de la Ley N° 475).
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	El GAM Guaqui, optó la cancelación de la Ley N° 475 al CSI Guaqui, por PAGO MIXTO, es decir en forma trimestral. Esta modalidad tuvo demoras en la adquisición de medicamentos e insumos por trámites que cumplir en las empresas proveedoras. Externos (pacientes), por ejemplo, el Alimento Complementario: CARMELO, por aspectos inherentes al GAM Guaqui.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Actualmente se cuenta con cinco ambulancias: tres Toyotas en medio uso, una ambulancia de unidad de cuidados intermedios seminueva, una ambulancia odontológica móvil seminueva, se cuenta también con dos conductores.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Lamentablemente no, se realizó la contratación de recursos humanos como consultores de línea, con contratos por el lapso de 3 meses, con renovación continua.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Como Red Municipal de Salud Guaqui, se cuenta con el Plan de Capacitación Anual, Mensual, también se cuenta con el Comité Docente Asistencial del CSI Guaqui. Las Capacitaciones se realizan en forma mensual, respaldados en el Libro de Actas y Planilla de Asistencia.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	En forma mensual se elabora y se envía el informe de transferencias de pacientes a niveles de mayor complejidad, que incluye documentos de respaldo: Hoja de Transferencia, que incluye la firma del EESS que recibió y firma del médico que realiza la recepción de la paciente, bitácora, entre otras.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	El número de partos atendidos en forma mensual se registran al SOAP, al SDIS que son remitidos a la Coordinación de Red Nº 9 Ingavi Laja, al SEDES La Paz. Se presentan también en el CAI de Sector (Mensual), Municipal (Trimestral), de Red Nº 9 Ingavi Laja (Cuatrimestral). Gestión 2017, de enero a diciembre Parto Institucional Parto en Servicio 37 Partos, Parto en Domicilio 29 Partos-Total, Partos atendidos 66. Gestión 2018, de enero a septiembre Parto Institucional o Parto en Servicio 24 Partos; Parto en Domicilio 22 Partos-Total, Partos atendidos 46.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Para fortalecimiento de Infraestructura: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Construcción de la Nueva Infraestructura del CSI. ▪ Guaqui, la UPRE. ▪ Equipamiento: Ninguno. ▪ Recursos Humanos: Ninguno. Solicito a través de su autoridad de dotación de Equipamiento para el funcionamiento de la nueva Infraestructura del CSI Guaqui. Adjunto listado por Unidad/servicio de Equipamiento requerido.

EL ALTO

En la ciudad de El Alto existen 13 (trece) Centros Integrales de Primer nivel, de acuerdo al siguiente listado:

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DE PRIMER NIVEL
EL ALTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Villa Avaroa 2. Huayna Potosí 3. Senkata 4. Rosas Pampa 5. M. Madre de Dios Villa Dolores 6. Germán Busch 7. Lotes y Servicios 8. Villa Adela 9. 1º de Mayo 10. Nuevos Horizontes 11. 3 de Mayo 12. Comunitario Chacaltaya 13. Copacabana

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

- ▶ De los 13 (trece) centros verificados, 9 (nueve) no cuentan con Resolución Administrativa de Acreditación, de los cuales algunos como el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, los Centros 3 de Mayo y Germán Busch realizaron la solicitud respectiva; sólo 3 (tres) centros (1º de Mayo, Nuevos Horizontes y Lotes y Servicios) señalaron que se encuentran acreditados pero no mostraron la Resolución correspondiente.

INFRAESTRUCTURA

De los 13 (trece) centros visitados, 7 (siete) no tienen salas de radiología y ecografía (Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa, Villa Avaroa, Germán Busch, Lotes y Servicios y Nuevos Horizontes); 4 (cuatro) cuentan con estas salas; y en el Centro de Salud 3 de Mayo se halla en proceso de implementación. Respecto al ambiente de laboratorio, casi todos cuentan con el mismo, exceptuando los Centros: Madre de Dios Villa Dolores y Nuevos Horizontes, que carecen de este espacio.

En cuanto a la oficina de servicio social y apoyo psicológico, la mayoría no tienen estos servicios, únicamente el Centro de salud Copacabana presta ambas atenciones; asimismo el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés cuenta con trabajo social y los centros Rosas Pampa y Comunitario Chacaltaya con apoyo psicológico.

Con relación a los baños, todos cuentan con baños para el público, pero sin cambiador de pañales, exceptuando los Centros: 3 de Mayo y Nuevos Horizontes que gozan del respectivo cambiador; en cuanto al baño para el personal, los centros: Lotes y Servicios, Rosas Pampa y Avaroa, no disponen de un baño diferenciado, el resto si tiene el servicio sanitario propio para el personal. En el Centro de Salud Madre de Dios-Villa Dolores, los baños se encuentran en mal estado, el tanque de uno de los inodoros estaba quebrado en dos, el chicotillo goteaba agua en el piso y se forma humedad constante; además en la infraestructura existen azulejos rotos y rajados que no han sido cambiados



y el techo tiene goteras, de la misma forma el baño del personal que se encuentra afuera del centro, en el garaje, el sistema de iluminación no funciona, ni la ducha, además existen goteras en el techo.

En los centros verificados, existen entre uno a 2 (dos) consultorios médicos, a excepción del Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés que cuenta con 6 (seis) espacios; en los centros de salud Villa Adela y Rosas Pampa los consultorios son muy pequeños y requieren mantenimiento; en cuanto al consultorio odontológico todos los centros cuentan con un ambiente, pero en el centro Villa Adela le falta espacio y mantenimiento a la infraestructura.

En su generalidad, los centros no cuentan con consultorio médico tradicional, a excepción del Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés y el Centro de Salud Copacabana, que tienen un espacio con dichas características; igualmente no existen salas de internación con baños diferenciados, sólo los Centros: 3 de Mayo, 1° de Mayo y Lotes y Servicios tienen este ambiente.

Todos los centros cuentan con una sala de internación de maternidad con sus respectivos baños, exceptuando el centro de salud Copacabana que señala no constituirse en “Maternológico”; en los Centros: Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela y Rosas Pampa los ambientes son ófricos y no cuentan con calefacción.

Ningún centro dispone de la sala de internación para niños con baño, sólo el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés tiene este espacio con 2 (dos) ambientes, en el Centro de Salud Lotes y Servicios refirieron que no atienden a niñas y niños.

Con referencia a las salas de parto con adecuación cultural, ninguno de los centros tiene una sala específica, la mayoría de los centros como: Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa, Comunitario Chacaltaya, Lotes y Servicios, Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, 3 de Mayo, Germán Busch y Nuevos Horizontes realizaron adecuaciones a sus salas de parto, instalando colchonetas en el piso, escaleras, barras improvisadas en la pared y atención por parteras.

Todos los centros visitados disponen de una sala de preparto con baño y sala de parto, exceptuando el centro Copacabana que refirieron no ser “Maternológico”; en algunos centros la sala de preparto comparte el baño con otras salas (Madre de Dios Villa Dolores, Lotes y Servicios y Rosas Pampa), en otros existen falencias en las salas de parto; en el centro Madre de Dios-Villa Dolores, se les corta el suministro de agua, teniendo problemas para la limpieza tanto de la madre, el recién nacido y el ambiente; asimismo, el techo tiene goteras; en los centros de salud Villa Adela y Rosas Pampa las habitaciones son excesivamente ófricas y no tienen calefacción, habilitan estufas artesanales.

En cuanto a las salas de enfermería, vacunación y de esterilización, todos los centros cuentan con estos espacios; en el centro de Villa Adela la sala de vacunación es húmeda, además refirieron que carecen de insumos como agujas y testigos de esterilización y en el centro Rosas Pampa no existe un lavamanos.

Todos cuentan con farmacia institucional, pero algunos no tienen depósito diferenciado para el almacenamiento de medicamentos (Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa y el Hospital Municipal Modelo Bolivianos Japonés), en otros, además el ambiente es muy reducido y requiere mantenimiento como en el centro Villa Adela donde el techo se encuentra deteriorado y tiene goteras; al contrario, existen centros como el Copacabana que se encuentra adecuadamente



implementado. Respecto al abastecimiento de medicamentos, en los centros Madre de Dios-Villa Dolores y Villa Adela no cuenta con la cantidad y medicamentos que solicitan; en los restantes centros la provisión es regular.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, todos los consultorios de atención a la mujer cuentan con: lámparas de ganso, tensiómetro, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños, en regulares y buenas condiciones; en algunos centros falta equipamiento como martillo de reflejo (Rosas Pampa, 3 de Mayo, Germán Busch y Copacabana), tensiómetro pediátrico (Madre de Dios-Villa Dolores, Rosas Pampa, Comunitario Chacaltaya, Copacabana y Nuevos Horizontes), detector ultrasónico de latido fetal (Madre de Dios-Villa Dolores, Copacabana y Comunitario Chacaltaya), equipo para ginecología (Comunitario Chacaltaya y Copacabana) equipo para inserción de DIU (Comunitario Chacaltaya y Copacabana); en el centro Madre de Dios-Villa Dolores parte del equipamiento y el mobiliario se encuentra en mal estado y desgastado, mientras en el centro de salud Copacabana refirieron no atender partos por no constituirse en “Maternológico”.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones; la mayoría de los centros cuentan con este equipamiento en regular estado, con relación a los equipos instrumentales de endodoncia y exodoncia sólo el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés y el Centro de Salud Copacabana disponen de estos instrumentos en buen estado y el centro de Villa Avaroa tiene únicamente las limas de endodoncia y exodoncia en mal estado.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Villa Avaroa	<ul style="list-style-type: none"> No requiere con claridad.
2.	Huayna Potosí	<ul style="list-style-type: none"> No requiere con claridad.
3.	Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés-Senkata	<ul style="list-style-type: none"> Vitrina informativa. Sillas de espera. Dispensador de pañales en el baño para Personas con Discapacidad.
4.	Rosas Pampa	<ul style="list-style-type: none"> Calefacción.
5.	M. Madre de Dios Villa Dolores	<ul style="list-style-type: none"> Instrumental de curaciones, diagnóstico odontológico. Instrumental para endodoncia y exodoncia. Silla odontológica en buen estado (la que tienen requiere reparación se encuentra descalibrada, no funciona la lámpara ni el dispensador de agua). Gasas, algodón, barbijos y guantes desechables.
6.	Germán Busch	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos. Alimento complementario Nutribebe. Lavadoras. Depósito de residuos. Archiveros nuevos y espaciosos.
7.	Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> Mesón dental.
8.	Villa Adela	<ul style="list-style-type: none"> Fluor sellador de fosas y fisuras. Material de obstrucción reina bondi. Ionómero de vidrio. Ionómero de base. Ionómero de obstrucción.



N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
9.	1º de Mayo	▪ Equipo de radiología.
10.	Nuevos Horizontes	▪ Esterilizador. ▪ Insumos en general.
11.	3 de Mayo	▪ Ampliación del centro. ▪ Equipo de ecografía.
12.	Comunitario Chacaltaya	▪ Electrobsturi. ▪ Ventilador.
13.	Copacabana	▪ Tienen lo suficiente.

Los 13 (trece) centros verificados de salud no cuentan con ambulancia exclusiva, solicitan el servicio al SUMA del GAMEA.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; Centro de Salud Villa Avaroa cuenta con 7 (siete) médicos, 2 (dos) odontólogos, una persona de farmacia, un ecografista, 9 (nueve) auxiliares y 2 (dos) licenciadas en enfermería, 3 (tres) personas dependientes del SEDES para administración y 3 (tres) personas de servicios generales; el Centro de Salud Huayna Potosí cuenta con 8 (ocho) médicos, 2 (dos) odontólogos, un encargado de farmacia y 3 (tres) personas que le colaboran, 2 (dos) laboratoristas, 10 (diez) enfermeras, 11 (once) administrativos y 4 (cuatro) personas para limpieza; el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés-Senkata, cuenta con 10 (diez) médicos, un odontólogo, un licenciado y tres (tres) auxiliares de farmacia, un profesional y 2 (dos) técnicos de laboratorio, una licenciada de trabajo social, 2 (dos) técnicos ecógrafistas, un licenciado radiólogo, 6 (seis) licenciadas y 14 (catorce) auxiliares en enfermería, 8 (ocho) administrativos, 6 (seis) personas para limpieza y 2 (dos) personas para seguridad que trabajan por turno (guardias municipales); Centro de Salud Rosas Pampa cuenta con 6 (seis) médicos generales, un odontólogo, 2 (dos) auxiliares y una bioquímica encargados de farmacia, 10 (diez) enfermeras, 6 (seis) personas encargadas de administración (3 administrativos y 3 de recaudaciones) en diferentes turnos mañana- tarde-noche) y 2 (dos) personas de limpieza; Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores cuenta con 7 (siete) médicos por medio tiempo, un odontólogo (media jornada), un licenciado en farmacia y un estudiante en laboratorio, 2 (dos) enfermeras (1 en el día y 1 en la noche), una persona de limpieza y un guardia de seguridad; Centro de Salud Germán Busch cuenta con un médico, un odontólogo, un encargado de farmacia, una laboratorista, 4 (cuatro) enfermeras del GAMEA y una de la Gobernación; asimismo tienen personal administrativo y de servicios generales (limpieza); Centro de Salud Lotes y Servicios cuenta con 6 (seis) médicos (3 del GAMEA), un odontólogo, 3 (tres) personas encargadas de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, 10 (diez) enfermeras, una persona del GAMEA encargada de administración y 4 (cuatro) personas de servicios generales (limpieza); Centro de Salud; Villa Adela 6 (seis) médicos, un odontólogo, una licenciada farmacéutica y una auxiliar de farmacia, 8 (ocho) enfermeras (en diferentes turnos) y un administrativo; Centro de Salud 1º de Mayo, cuenta con 6 (seis) médicos, un odontólogo, 2 (dos) encargados de farmacia, 2 (dos) laboratoristas en dos turnos, 2 (dos) licenciadas y 5 (cinco) auxiliares de enfermería, 3 (tres) administrativos del GAMEA, una persona para limpieza y 2 (dos) personas que trabajan en recaudaciones; Centro de Salud Nuevos Horizontes cuenta con 8 (ocho) médicos 2 (dos) odontólogos un encargado de farmacia y 3 (tres) personas que le colaboran, 2 laboratoristas (dos), 10 (diez) enfermeras, 11 (once) administrativos y 4 (cuatro) personas para limpieza; Centro de Salud 3 de Mayo cuenta con 2 (dos) médicos, una odontóloga, una persona encargada de farmacia, una enfermera, 2 (dos) administrativos y 4 (cuatro) personas para limpieza; Centro de Salud Comunitario Chacaltaya cuenta con 6 (seis) médicos, un odontólogo, 2 (dos) personas encargada de



farmacia (1 del GAMEA y 1 de la Brigada Cubana), 2 (dos) laboratoristas, una persona encargada de ecografía, una persona encargada de radiología, 13 (trece) enfermera (1 del GAMEA y 12 de la Brigada Cubana), 12 (doce) administrativos y 5 (cinco) personas de servicios generales; Centro de Salud Copacabana cuenta con 6 (seis) médicos (3 del GAMEA, 2 Gobernación y 1 de la Brigada Cubana y están a la espera de 1 Pediatra de Cuba), 2 (dos) odontólogos, 3 (tres) personas encargada de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, una persona encargada de ecografía, 5 (cinco) enfermeras (4 GAMEA y 1 de la Gobernación) y 7 (siete) personas de administración y servicios generales.

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, personal encargado de farmacia, enfermeras, personal administrativo, servicio de limpieza; a excepción del Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores que no tiene personal administrativo.

En su mayoría los centros no cuentan con trabajadora social, radiólogo ni ecógrafo; únicamente el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés tiene este personal; con relación al personal de laboratorio; algunos centros como Villa Avaroa, Rosas Pampa, Villa Adela y 3 de Mayo no cuenta con este recurso humano.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Villa Avaroa	▪ Ginecólogo.
2.	Huayna Potosí	▪ Ginecólogo. ▪ Pediatría.
3.	Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés-Senkata	▪ Pediatría. ▪ Traumatólogo.
4.	Rosas Pampa	▪ Ginecólogos. ▪ Odontólogos. ▪ Médicos generales. ▪ Enfermera.
5.	M. Madre de Dios Villa Dolores	▪ Ginecólogos. ▪ Pediatras. ▪ Neonatologos. ▪ Nutricionista. ▪ Ecónomo. ▪ Personal de cocina para pacientes internados.
6.	Germán Busch	▪ Ginecólogo obstetra.
7.	Lotes y Servicios	▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
8.	Villa Adela	▪ Médicos generales. ▪ Odontólogo. ▪ Ginecólogo. ▪ Neonatólogo.
9.	1º de Mayo	▪ Pediatría.
10.	Nuevos Horizontes	▪ Pediatría. ▪ Ginecólogo.
11.	3 de Mayo	▪ Obstetra. ▪ Radiólogo.
12.	Comunitario Chacaltaya	▪ Ninguno.
13.	Copacabana	▪ Ninguno.



En cuanto a la capacitación sobre la Ley N° 475, el personal de los 13 (trece) centros, refirió haber recibido capacitación por el Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz; respecto al modelo SAFCI y la Norma de Referencia y Contrarreferencia señalaron en su mayoría que fueron capacitados; excepto en los Centros Villa Adela, Rosas Pampa y Germán Busch donde indicaron que la capacitación es dirigida para personal designado y no para todo el personal.

En los 13 (trece) centros se evidenció el uso de formularios de referencia y contrarreferencia; excepto en los centros Comunitario Chacaltaya, Germán Busch y 1° de Mayo que no mostraron las respectivas boletas. Entre los problemas detectados se encuentran el mal llenado del formulario, muchas veces por la premura no llenan los datos completos (Germán Busch, 3 de Mayo y Comunitario Chacaltaya); criterios diferentes para el llenado de los formularios en los respectivos niveles de atención (primero, segundo y tercero), incluso en otros casos les devuelven el formulario arguyendo mal llenado (centro de salud Villa Adela); otro de los problemas identificados fue que los establecimientos de segundo y tercer nivel no devuelven las contrarreferencias; asimismo la falta de medios y mecanismos de comunicación dificulta la coordinación de las transferencias, algunos centros no disponen de teléfonos fijos ni celulares institucionales (Centro de Salud Rosas Pampa), la ausencia de ambulancias para el traslado de pacientes y la falta de espacios en los Hospitales.

Con relación a la cantidad de referencias realizadas en la gestión 2017 y 2018 la mayoría de los centros indicaron que no cuentan con un dato preciso; excepto los centros Comunitario Chacaltaya que reportó 23 en la gestión 2017 y 17 en la gestión 2018; Lotes y Servicios que en la gestión 2017 realizó 700 boletas; otros centros como Villa Adela informaron que por mes efectúan entre 4 a 5 referencias, Nuevos Horizontes 31 por mes y el centro Villa Avaroa que en el mes de enero del 2018 emitió 94, en febrero 75 y en marzo 77 formularios de referencia.



ATENCIÓN DE PARTOS

La mayoría de los centros cuentan con personal capacitado para la atención de partos “normales” o “eutócicos”; exceptuando los centros Comunitario Chacaltaya que solamente las enfermeras de la Brigada Cubana están capacitadas, y el Copacabana que señaló no constituirse en “Maternológico”.

En cuanto a las condiciones físicas aptas para la atención de partos, 6 (seis) centros indicaron que no cuentan con las condiciones necesarias, como el centro de salud Madre de Dios Villa Dolores que pese haber recibido equipos del Ministerio de Salud, existen problemas en la sala de partos se les corta el suministro de agua dificultando la limpieza de la paciente y el ambiente, tampoco tienen calefacción de agua y la calientan en calderas; los desechos después del parto son eliminados en bolsas negras y colocados en basureros grandes de plástico; los uniformes que utilizan tanto médicos como enfermeras para la atención de partos se encuentran desgastados, rotos, desteñidos, de igual manera la ropa de cama, las sábanas, frazadas, toallas, al igual que las botas de tela y los trapos de limpieza; no cuentan con una cocina y no ofrecen alimentación a las personas internadas, las enfermeras colectan para adquirir té y mates; la infraestructura se encuentra deteriorada, el techo de todo el establecimiento tiene huecos y goteras; y en la época de lluvias se inundan, los baños están en mal estado, el tanque del inodoro se encuentra partido en dos y en el baño de mujeres el chicotillo está dañado y desperdicia agua; las duchas no funcionan, no funciona el sistema de iluminación ni calefacción; existe una sección en el garaje en el que están ubicadas 6 lavanderías de cemento totalmente deterioradas, desgastadas y desportilladas, no funciona adecuadamente el sistema de desagüe, el techo de la lavandería se cae a pedazos, cuentan con una lavadora eléctrica estropeada y oxidada de gran capacidad que está en el patio hace varios años, pero nunca la utilizaron por falta de capacitación para su manejo;

igualmente existen dos tanques de plástico para almacenar agua pero no fueron utilizados por falta de codificación por activos fijos que realiza el GAMEA; asimismo cuenta con otro espacio destinado a depósito que se encuentra húmedo, con moho en las paredes y goteras en el techo que no han sido refaccionadas, donde se almacena insumos y Artículos de limpieza, papel higiénico, ropa de cama y otros; el letrero de identificación del centro se encuentra totalmente deteriorado y roto; la puerta de ingreso tiene la chapa dañada, razón por la cual los funcionarios realizaron una colecta para comprar una cadena y un candado para asegurarla por las noches y les falta material de escritorio entre otras deficiencias. El centro de salud Villa Adela es pequeño, algunos ambientes como los consultorios, farmacia y enfermería son muy reducidos; asimismo le falta algunas salas como internación para niños, ecografía y otros; carecen de calefacción y los ambientes son muy ófricos y falta mantenimiento en paredes y equipos en general. En el centro de salud Rosas Pampa la infraestructura en general de todo el centro se encuentra en regular estado, algunos ambientes y baños requieren mantenimiento (la tapa del inodoro de uno de los baños se encuentra quebrado), se advirtió en algunos ambientes humedad y frío, el sistema de calefacción no puede utilizarse debido al corte del servicio de gas. En el centro de salud 1° de Mayo los ambientes son improvisados, el centro de salud Nuevos Horizontes necesitan ampliar espacios y el centro de salud 3 de Mayo requieren estufas.

Respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, la generalidad de los centros no cuentan con datos precisos; algunos establecimientos como el centro 3 de Mayo señaló que en la gestión 2017 atendió 48 alumbramientos, mientras que en esta gestión 2018 (enero a marzo) sólo 3 partos; el centro Germán Busch aproximadamente por año reportó entre 280 a 290 atenciones de partos; el centro Lotes y Servicios el 2017 logró 450 nacimientos y en la gestión 2018 alcanzó a 120 partos atendidos; y el centro Huayna Potosí atendió 324 partos en la gestión 2017 y 65 el 2018. Con relación a los protocolos para la atención de partos, los centros verificados cuentan con el “Manual del Continuo de la Vida” del SEDES La Paz y el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” del Ministerio de Salud.

Sobre el horario de atención la mayoría de los centros atienden de lunes a domingo 24 (veinticuatro) horas turno mañana, tarde y noche, incluyendo feriados; excepto el centro 3 de Mayo que trabaja de lunes a viernes, sábados hasta medio día y sólo los martes y viernes 24 horas; asimismo el centro Comunitario Chacaltaya atiende todos los días de 07:00 hasta 16:00 y sábados de forma intercalada (uno si y el siguiente no).

En cuanto a las carpetas familiares, los centros Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa y 1° de Mayo no tienen carpetas familiares debido a que no existen médicos del Programa Mi Salud; en el resto están las carpetas familiares, pero desconocen la cantidad exacta con las que cuentan; sobre el cronograma de visitas a la comunidad, el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, los centros Germán Busch, Copacabana, Huayna Potosí y Nuevos Horizontes realizan visitas a través del Programa Mi Salud.

INFORMACIÓN SIS

De los 13 (trece) verificados 6 (seis) no cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcance de la Ley N° 475 (centros Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela y Rosas Pampa, Comunitario Chacaltaya, Germán Busch y Huayna Potosí) en los restantes 7 (siete) existe información visible; en cuanto a la existencia de personal encargado de la atención del SIS, los centros visitados no tienen un funcionario para este fin; únicamente el centro Nuevos Horizontes cuenta con una persona de la Gerencia de Servicio Regional de Salud El Alto (SERES).



ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Sobre la aplicación de la Ley N° 475 en 9 (nueve) de los 13 (trece) centros verificados, los Directores refirieron que atraviesan las siguientes dificultades: El GAMEA no efectúa oportunamente la entrega de medicamentos, insumos y material de escritorio (Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, centros Madre de Dios-Villa Dolores, Rosas Pampa y Nuevos Horizontes), existe retraso en los desembolsos por parte del Municipio (centros de Salud Lotes y Servicios), la Ley amplía las prestaciones y grupos beneficiarios, pero los centros no ampliaron su infraestructura, equipos ni recursos humanos, requiriendo incluso adaptar sus ambientes para PcDs (centros Madre de Dios Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa, Villa Avaroa, Germán Busch y Huayna Potosí).

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias, manifestaron las siguientes: La falta de ambulancia, la ausencia de medios de comunicación para coordinar transferencias, la carencia de espacios en los hospitales, la falta de atención de paciente por los hospitales de segundo y tercer nivel, además exigen información y documentación que de acuerdo a la Norma no es necesaria; y no se utilizan las contrarreferencias.

Con relación al rechazo de atención a pacientes, señalaron que en su generalidad se presta atención a todos, considerando algunos aspectos como: Si corresponde al nivel de atención, si las prestaciones están cubiertas por el seguro, si cuentan con fichas de atención, si existe personal médico (especialista) suficiente, si existen camas para internación y si cuentan con insumos.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, los centros coincidieron que recibieron capacitación a través del “Continuo de la Vida del SEDES” – La Paz y el Ministerio de Salud, únicamente el Centro de Salud 1° de Mayo señaló que no se les otorga capacitaciones.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población fueron implementados sólo en 4 (cuatro) centros: 1° de Mayo, 3 de Mayo, Huayna Potosí y Nuevos Horizontes, el trabajo de promoción fue encomendado a los Médicos Mi Salud, quienes realizan visitas domiciliarias y de acuerdo a la necesidad de cada familia aplican los respectivos programas de salud como vacunas, tuberculosis y otros; asimismo, identifican a grupos vulnerables como niños, PAMs, PcDs, mujeres embarazadas, también realizan el llenado de las carpetas con la información obtenida en las visitas; en los restantes 9 (nueve) centros señalaron que cuentan con médicos Mi Salud y no manejan la Política SAFCI, pero en su mayoría realizan ferias de salud, promocionan sus servicios en colegios y generalmente coordinan estas acciones con los Comités Locales de Salud y Directores de Unidades Educativas.

Sobre la cantidad de partos que se atendieron, el centro Comunitario Chacaltaya indicó que la gestión 2017 reportaron 20 (veinte) alumbramientos, mientras que el 2018 no cuentan con ninguno; el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés informó que el 2017 atendieron 947 (novecientos cuarenta y siete) partos y en esta gestión un promedio de 90 (noventa) por mes; el centro 3 de Mayo el 2017 atendió 48 (cuarenta y ocho) nacimientos y el 2018 (enero a marzo) 3 (tres); el centro Germán Busch en la gestión 2017 alcanzó 280 (doscientos ochenta) alumbramientos y el 2018 reportó (38) treinta y ocho;



el centro Huayna Potosí el 2017 logró 324 (trescientos veinticuatro) nacimientos y el 2018 un total de 65 (sesenta y cinco) y el centro Lotes y Servicios en la gestión 2017 obtuvo 320 (trescientos veinte) partos y el 2018 tiene 120 (ciento veinte). El Centro de Salud Copacabana señaló no constituirse en “Maternológico”.

El personal que atienden los partos en la mayoría de los centros está capacitado, pero no es suficiente, en el centro Madre de Dios Villa Dolores faltan especialistas en ginecología, pediatría, neonatología, además de médicos generales, enfermeras, nutricionista y personal de cocina; en el centro Rosas Pampa requieren médicos y enfermeras, en el centro Huayna Potosí necesitan ginecólogos y pediatras, y en el centro Lotes y Servicios personal capacitados en el manejo neonatal.

La mayoría de los centros no reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; únicamente el centro Germán Busch señaló que recibió ayuda del BID, otros centros indicaron que el Ministerio de Salud les dotó equipos como camilla de parto, oxímetro fetal, cuna neonatológica y otros (centros de salud Villa Adela y Rosas Pampa); el Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés informó que recibió apoyo de Japón con la dotación de equipos para cirugías. Los recursos que asigna el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto no son suficientes; algunos centros generan recursos propios (Madre de Dios Villa Dolores Villa Avaroa y Lotes y Servicios) pero desconocen el manejo de los remanentes.

Con relación a la dotación de medicamentos todos los centros tienen problemas; existe retrasos en la entrega, la cantidad no corresponde a la solicitada, otorgan ítems incompletos o se entregan medicamentos e insumos no solicitados, además no abastece a las necesidades del centro; exceptuando el centro Copacabana que informó que cuenta con la provisión de forma oportuna y suficiente.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de COSOMUSA y FEJUVE (Red Los Andes, Red Lotes y Sevicios, Red Senkata y Red Corea), para tratar la temática de promoción de la salud, la mayoría señalaron que conocen las carpetas familiares, pero confunde para que sirve, siendo que consideran que se usan para llenar historias clínicas. En cuanto a las visitas del personal de salud manifestaron, que no reciben dichas visitas, a excepción de los médicos del Programa Mi Salud, quienes se aperciben a sus domicilios.

Los participantes de la mesa indicaron que el equipo médico coordina con Directores de Unidades Educativas y Asambleas de Juntas Vecinales para la ejecución de talleres y ferias de salud en los diferentes distritos; refirieron que las alianzas estratégicas son muy beneficiosas, para conocer el resultado, el alcance de la cobertura y la ejecución de programas.

En su generalidad la comunidad no participa en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, menos en la formulación del POA; entre los problemas en los centros de salud de primer nivel constituyen la falta de recursos humanos en especial médicos especialistas en ginecología, pediatría y neonatología; asimismo carecen de medicamentos insumos, equipamiento y material de escritorio.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

En la consulta realizada a los participantes de la Mesa de Trabajo manifestaron que tienen conocimiento del centro de salud de primer nivel de su barrio y que hicieron uso de los servicios respectivos.



► RESPUESTA DEL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO

Mediante CITE: SMSD/VAT/123/18 emitido por Lic. Vladimir Amellert T. – Secretario Municipal de Salud y Deportes, e Informe CITE: DS/UHCS/0050/2018 del Lic. Jonathan Rivero Quisbert – Jefe de Unidad de Hospitales y Centros de Salud, informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Dentro del Plan de Salud, respecto a la “Programación de Mecanismos de Promoción de la Salud para la presente gestión”, la Dirección de Salud del GAMEA, realiza la programación respectiva.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se realizó la capacitación y concientización sobre las enfermedades virales como las PAPERAS, HEPATITIS A Y SALUD NUTRICIONAL a los Concejos Escolares de las Unidades Educativas dependientes del Municipio. Asimismo, se realizaron FERIAS DE SALUD DISTRITALES, en coordinación con las Juntas Vecinales y Sub Alcaldías del Municipio. Capacitación a personal del Área de Farmacia de los Centros de Salud “Elaboración de Reportes y Manejo del SLAMI”, capacitaciones permanentes a Unidades Educativas, a través del CR-VIR con la temática del VIH-SIDA.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto para publicar y difundir el nombre y ubicación del establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Para la difusión y promoción de los Centros de Salud del Municipio de El Alto, la Dirección de Salud, a través de la Unidad de Prevenciones, realizó por dos gestiones continuas “FERIAS DE SALUD” denominadas “EL ALTO, CIUDAD SALUDABLE”, mismas que se realizaron en los 14 Distritos Municipales. A partir de esta iniciativa se difundió por cada distrito la existencia, direcciones y servicios que prestan cada uno de los Centros de Salud a la comunidad, de manera gratuita en cumplimiento a la Ley N° 475. Asimismo, como estrategia informativa también se realizaron spots publicitarios, concientizando a la población alteña sobre la necesidad de asistir a su Centro de Salud más cercano.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III, del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	En cumplimiento a las Normativas vigentes, la Dirección de Salud, a través de la Unidad de Hospitales y Centros de Salud, acorde a los requerimientos y necesidades. Así mismo, el área de infraestructura dependiente de la Unidad, en virtud a los objetivos trazados realizó la intervención en los diferentes establecimientos de salud con Proyectos de Mantenimiento y Ampliación, de los cuales 22 establecimientos de salud fueron intervenidos de manera preventiva y correctiva, 34 con mantenimiento correctivo y cuatro establecimientos de salud con ampliación relacionados con las áreas de Laboratorio y Salas de Rayos X.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	La Dirección de Salud, a través de la Unidad de Hospitales y Centros de Salud, en cumplimiento a la Ley N° 1737 “Ley del Medicamento” que establece en uno de sus objetivos c) señala “lograr el abastecimientos regular y permanente de medicamentos esenciales en el sistema nacional de salud, destinado a cubrir los programas del Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaría Nacional, especialmente para las poblaciones económicas deprimidas y para los grupos de riesgo” y el Decreto Supremo N°181 de las Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios que regula la Contratación y la Disposición de Bienes de las Entidades Públicas en sus diferentes modalidades de contratación, viene trabajando en coordinación con los Centros de Salud del Municipio de El Alto y los Hospitales Municipales pertenecientes al Municipio de El Alto para brindar la atención necesaria en la dotación de medicamentos, insumos odontológicos, reactivos, insumos de limpieza, papelería, material de escritorio de manera continua y permanente; y el respectivo mantenimiento a los equipos electrónicos, mobiliario y a la infraestructura de cada uno de los Establecimientos de Salud pertenecientes al Municipio de El Alto.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																			
5.		La principal dificultad que atraviesa la Dirección de Salud con relación a la adquisición de insumos médicos, odontológicos entre otros, es que las empresas proponentes no cuentan con la documentación requerida para su contratación como ser: Certificado de Empresa emitido por el Ministerio de Salud – AGEMED, registro Sanitario y Certificado de Calidad.																																																			
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Se cuenta con 10 ambulancias de 24 horas y 2 ambulancias de 8 horas, haciendo un total de 12 funcionales con 3 ambulancias de reserva que prestan funcionamiento ante la falla mecánica repentina no prevenible, garantizando la cantidad de unidades de funcionamiento los 365 días del año, a través de las Sub Áreas de SUMA.																																																			
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	La Dirección de Salud, a través de la Unidad de Hospitales y Centros de Salud, proporciona la asignación de servicio asistencial médico (Farmacéuticas, Recaudadoras, Auxiliares de Farmacia, Personal de Limpieza, Personal de Seguridad, Portería). De esta manera fortalecer el área administrativa tanto de los Establecimientos de Salud de primer y segundo nivel pertenecientes al Municipio de El Alto.																																																			
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	La Dirección de Salud, a través de la Unidad de Prevenciones y la Unidad de Hospitales y Centros de Salud, realiza Talleres de capacitación dirigido al personal, referente a la aplicación de la Norma y la Guía Operativa de Referencia y Contrarreferencia aprobado por SERES, los cuales se realizan periódicamente en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel. Dentro el proyecto BID/3151/BOL, que se inició en la gestión 2015, contempla la necesidad de establecer y fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en cumplimiento a los acuerdos, se realizó la contratación de consultoría con Médicos Mundi para dicha capacitación en coordinación con SERES El Alto.																																																			
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	La Dirección de Salud, a través de la Unidad de Hospitales y Centros de Salud y la Unidad de Prevenciones en coordinación con SERES El Alto se conformó el COMITÉ DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DEL MUNICIPIO DE EL ALTO, con el propósito de mejorar y vigilar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Las cuales están comprometidos a supervisar el trabajo e identificar necesidades y/o falencias, dicho Comité se reúne cada 15 días, para analizar la situación actual del sistema de Referencia y Contrarreferencia.																																																			
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel)	<p>Con relación a los datos cuantitativos de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales, se detalla en los siguientes cuadros estadísticos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">CENTROS INTEGRALES – 2017 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>VILLA AVAROA</td><td>167</td></tr> <tr><td>2.</td><td>HUAYNA POTOSÍ</td><td>289</td></tr> <tr><td>3.</td><td>SENKATA</td><td>909</td></tr> <tr><td>4.</td><td>ROSAS PAMPA</td><td>63</td></tr> <tr><td>5.</td><td>M. MADRE DE DIOS V.D.</td><td>110</td></tr> <tr><td>6.</td><td>GERMAN BUSCH</td><td>196</td></tr> <tr><td>7.</td><td>LOTES Y SERVICIOS</td><td>241</td></tr> <tr><td>8.</td><td>VILLA ADELA</td><td>150</td></tr> <tr><td>9.</td><td>1ro. DE MAYO</td><td>152</td></tr> <tr><td>10.</td><td>NUEVOS HORIZONTES</td><td>52</td></tr> <tr><td>11.</td><td>3 DE MAYO</td><td>41</td></tr> <tr><td>12.</td><td>SANTA ROSA DE LIMA</td><td>15</td></tr> <tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>2.385</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">CENTROS INTEGRALES – 2018 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>HUAYNA POTOSÍ</td><td>23</td></tr> <tr><td>2.</td><td>SENKATA</td><td>160</td></tr> </tbody> </table>	CENTROS INTEGRALES – 2017 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS			1.	VILLA AVAROA	167	2.	HUAYNA POTOSÍ	289	3.	SENKATA	909	4.	ROSAS PAMPA	63	5.	M. MADRE DE DIOS V.D.	110	6.	GERMAN BUSCH	196	7.	LOTES Y SERVICIOS	241	8.	VILLA ADELA	150	9.	1ro. DE MAYO	152	10.	NUEVOS HORIZONTES	52	11.	3 DE MAYO	41	12.	SANTA ROSA DE LIMA	15	TOTAL		2.385	CENTROS INTEGRALES – 2018 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS			1.	HUAYNA POTOSÍ	23	2.	SENKATA	160
CENTROS INTEGRALES – 2017 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS																																																					
1.	VILLA AVAROA	167																																																			
2.	HUAYNA POTOSÍ	289																																																			
3.	SENKATA	909																																																			
4.	ROSAS PAMPA	63																																																			
5.	M. MADRE DE DIOS V.D.	110																																																			
6.	GERMAN BUSCH	196																																																			
7.	LOTES Y SERVICIOS	241																																																			
8.	VILLA ADELA	150																																																			
9.	1ro. DE MAYO	152																																																			
10.	NUEVOS HORIZONTES	52																																																			
11.	3 DE MAYO	41																																																			
12.	SANTA ROSA DE LIMA	15																																																			
TOTAL		2.385																																																			
CENTROS INTEGRALES – 2018 NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS																																																					
1.	HUAYNA POTOSÍ	23																																																			
2.	SENKATA	160																																																			



N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
10.		3. GERMAN BUSCH	10
		4. LOTES Y SERVICIOS	31
		5. SAN ROQUE (EL ALTO)	1
		6. FRANZ TAMAYO	2
		7. SANTA ROSA DE LIMA	1
		TOTAL	228
11.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de El Alto en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>Dentro de las alianzas estratégicas interinstitucionales, la Dirección de Salud realizó convenios con la finalidad de fortalecer a los Centros de Salud, ya sea con capacitaciones al personal, dotación de equipamiento y mobiliario médico, así como también para fortalecer la infraestructura de los Establecimientos de Salud. Entre los convenios podemos mencionar los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convenio Intergubernativo entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto N° 028/15. ▪ Convenio Intergubernativo entre el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia y el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto. ▪ Proyecto BID/3151/BOL, que se inició en la gestión 2015, contempla la necesidad de establecer y fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 	



ORURO

En el departamento de Oruro no se registran establecimientos de salud integral en el área urbana, sin embargo existen 2 (dos) centros integrales de primer nivel en el área rural, de acuerdo al siguiente listado:

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA RURAL
ORURO	1. Huachacalla 2. Poopó

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros rurales, se evidenció los siguientes aspectos:

Los 2 (dos) centros verificados cuentan con la Resolución Administrativa de acreditación, el Centro Poopó con Resolución Administrativa N° U.J. SEDES N° 127/2016 y el Centro Huachacalla con Resolución Administrativa U.J. SEDES N° 090/2016.

INFRAESTRUCTURA

Respecto de las salas de radiología y ecografía si bien ambos centros cuentan con estas salas, en el Centro Huachacalla los equipos de ecografía y radiología son obsoletos. Sobre los ambientes de los laboratorios clínicos, el Centro Poopó cuenta con este espacio y el Centro Huachacalla se encuentra en proceso de habilitación y acreditación del laboratorio, para lo cual estarían preparando la documentación respectiva.

De los dos centros, Huachacalla no cuenta con una oficina de servicio social ni con un ambiente para rehabilitación y apoyo psicológico.

Con relación a los baños ambos centros tienen estos ambientes para el público, sin embargo, el baño del centro Poopó no es diferenciado para mujeres y hombres, y ninguno de los centros cuenta con cambiador de pañales; por otro lado, ambos centros cuentan con baños para el uso del personal de salud.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, los centros tienen entre 3 (tres) y 5 (cinco) ambientes, sin embargo, ninguno cuenta con consultorios médicos tradicionales. Los centros disponen de salas de internación; empero, ninguno con baño diferenciado. El Centro Poopó no dispone de sala de internación para niños y por su parte la sala de internación del Centro Huachacalla es utilizada para casos de maternidad y niñez, no teniendo ambientes diferenciados para estas poblaciones.

Respecto de las salas de pre-parto y parto, ambos centros cuentan con estos ambientes y sus respectivos baños; sin embargo, el Centro Poopó no tiene salas de parto con adecuación cultural y el Centro Huachacalla dispone de una gradilla de apoyo y colchón intercultural de aguayo en su sala de partos.

Por otra parte, ambos centros cuentan con salas de enfermería y vacunación. El Centro Poopó no dispone de una sala de esterilización y el Centro Huachacalla cuenta con esta sala; sin embargo, no estaría acorde a las normas de bio-seguridad.



Ambos cuentan con farmacia institucional, sin embargo, en el Centro Huachacalla el depósito no se encuentra de acuerdo a las normas de farmacia para el almacenamiento de medicamentos y existe retraso en el abastecimiento de los mismos por parte del municipio.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento de los consultorios de atención a la mujer, ambos centros cuentan con: tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana y detector ultrasónico de latido fetal, en buenas condiciones; asimismo, las lámparas de gancho, equipo para ginecología, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes, gradillas de dos peldaños, y equipo para inserción de DIU se encuentra en condiciones regulares y el Centro Poopó carece de equipo para inserción de DIU.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico, los 2 (dos) centros cuentan con: Equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia y equipo instrumental para exodoncia en regulares condiciones; en el Centro Poopó el esterilizador de mesa seco de 30 litros se encuentra en mal estado y en el Centro Huachacalla la lámpara de fotocurado y compresor dental también están en mal estado, además el esterilizador eléctrico de mesa seco no cumple las características al ser sólo de 25 litros y no así de 30 litros.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Poopó	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Ecografía. ▪ Equipo de Odontología. ▪ Equipo de Rayos X. ▪ Computadoras (mobiliario). ▪ Impresoras (mobiliario).
2.	Huachacalla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Varios equipos se encuentran obsoletos. ▪ Sala de terapia intensiva.

Ambos centros cuentan con ambulancias exclusivas para su uso y en el caso del Centro Huachacalla se tiene, además un bus odontológico.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro de Salud Poopó, tiene 3 (tres) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, encargado de farmacia, un ecógrafo-radiólogo, 8 (ocho) enfermeras, 5 (cinco) personales administrativos, 2 (dos) personas del servicio de limpieza y 2 (dos) choferes; el Centro de Salud Huachacalla, cuenta con médico general, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, ecógrafo, radiólogo, enfermeras, un personal administrativo (estadístico auxiliar) y un personal de cocina y limpieza.

Si bien ambos cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; el centro de salud Poopó no tiene laboratorista.



El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Poopó	<ul style="list-style-type: none">▪ Pediatra.▪ Ginecólogo.
2.	Huachacalla	<ul style="list-style-type: none">▪ Medicina Interna.▪ Ginecólogo.▪ Traumatología.

Respecto de los horarios de atención en ambos centros es de lunes a sábado 24 horas, domingo emergencias y tienen personal para cubrir los turnos.

En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N° 475, el modelo SAFCI, la norma de Referencia y Contrarreferencia y atención de partos, ambos centros han recibido capacitaciones al menos una vez al año sobre las temáticas señaladas.

Por otra parte, en cuanto al manejo de las referencias y contrarreferencias, no se presentan problemas en el Centro Huachacalla y cuentan con un formulario (N°1) para referencias, en el caso del Centro Poopó no se realizan contrarreferencias y para el caso de referencias, toda boleta es archivada de manera individual en una carpeta.

La cantidad de referencias realizadas en la gestión 2017 en el Centro Poopó fueron 131 y 60 el 2018, en el caso del Centro Huachacalla, en la gestión 2017 se reportan 60 referencias atendidas y 16 en el 2018.

ATENCIÓN DE PARTOS

Los 2 (dos) centros integrales verificados cuentan con personal capacitado, así como las condiciones físicas para atención de partos, además de hacer el seguimiento post parto, mediante visitas domiciliarias en el caso del Centro Poopó y en el Centro Huachacalla se cuenta con un acta de control post parto. Asimismo, reportaron que durante la gestión 2017 el Centro Poopó atendió 34 partos y en la gestión 2018, 14 partos; el Centro Huachacalla reportó en 2017, 11 partos atendidos (4 en domicilio y 7 en el centro de salud) y 9 en 2018 (1 en domicilio y 8 en el centro de salud). De igual forma, ambos aplican los protocolos de atención de partos. Respecto de las carpetas familiares se verificó la existencia de 1.213 carpetas correspondientes al Centro Poopó y 173 carpetas del Centro Huachacalla. Así también ambos cuentan con cronograma de visitas a las comunidades.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475, además de contar con material impreso (trípticos, folletos), banner y rotafolios. El Centro Poopó cuenta con personal exclusivo para brindar atención sobre el Sistema Integral de Salud; en el caso del Centro Huachacalla existe personal exclusivo, empero todo el personal brinda información sobre la Ley N° 475.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.



Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, en el Centro Poopó se informó sobre la demora en la emisión de cheques por parte del municipio, retrasando en ocasiones la dotación de medicamentos y en el Centro de Salud Huachacalla se requiere refacciones en la infraestructura, el cual está sujeto al bajo presupuesto con el que cuenta el municipio.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias el Centro de Salud Poopó, manifestó que los problemas surgen por la falta de combustible, debiendo cancelar el gasto de este; así como, el costo de los medicamentos e insumos y una vez transferido el paciente, éste no regresa y no cancela los gastos, debiendo el centro cubrir éstos montos, generando pérdidas de recursos económicos, agregó que las contrarreferencias no se cumplen por que el segundo y tercer nivel no contrarrefieren.

Ambos centros de salud señalaron que en ningún caso se rechaza una atención e incluso se han atendido casos de otros municipios; así como también a las personas que cuentan con seguro de la Caja Nacional de Salud, a quienes se les cobra por el servicio prestado.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, los 2 (dos) centros informaron haber sido capacitados por el SEDES, Ministerio de Salud, la Coordinación de la Red Minera (Centro Poopó), la Gerencia del Red Occidental (Centro Huachacalla), asimismo; cada responsable de salud socializa los cursos en los que son capacitados.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población son aplicadas por los 2 (dos) centros. El Centro Poopó en el área de gestión participativa ha conformado una estructura social de salud y un plan de salud que implica realizar ferias, charlas educativas, así como el trabajo conjunto con las autoridades sociales, el comité local de salud y el consejo municipal de salud en diferentes temáticas (agua, educación para la vida, adultos mayores y medio ambiente). Así también, como canal de acercamiento a la población se realizan reuniones con la mesa municipal de salud dos veces al año y los programas SAFCI y Mi Salud brindan atención de 70% a la comunidad y 30% apoyan en el centro de salud. Por otra parte, el Centro Huachacalla manifestó que pese a no contar con médicos del programa SAFCI ni del programa Mi Salud, realizan socializaciones en las unidades educativas y mantienen reuniones semanales con autoridades locales y reuniones mensuales con las autoridades de la provincia Litoral.

En cuanto a las carpetas familiares, el Centro Huachacalla señaló que se ha carpetizado al 100% de la población, que equivale a las 179 familias del municipio y en el caso del Centro Poopó cuentan con 1.213 carpetas a nivel municipal.

Respecto de la atención de partos en el Centro Poopó durante la gestión 2017 se atendieron 34 (treinta y cuatro) partos (8 en domicilios y 26 en el centro de salud) y en 2018 se atendieron 14 (catorce) partos (5 en domicilios y 9 en el centro de salud); agregó que pese a no contar con ginecólogo el personal está capacitado en el área de gineco-obstetricia. Por su parte, el Centro Huachacalla en la gestión 2017 atendió 11 (once) partos (4 en domicilio y 7 en el centro de salud) y 9 (nueve) partos en 2018 (1 en domicilio y 8 en el centro de salud) y cuenta con personal capacitado.



Ambos centros reciben apoyo financiero de sus Gobiernos Autónomos Municipales y el Centro Poopó, además recibe apoyo con equipo básico a través de JICA (Agencia de Cooperación Internacional del Japón). El Centro Huachacalla manifestó que los recursos asignados para las necesidades del centro son insuficientes por lo que no cubren infraestructura ni equipamiento.

La provisión de medicamentos, es oportuna y sólo en algunas ocasiones existe retraso en el caso del Centro Poopó, debido a demoras en los desembolsos que hace el GAM Poopó; asimismo, el Centro Huachacalla señaló que el listado de medicamentos es antiguo generando descontento en la población.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo en el Municipio de Poopó fue realizada con representantes del control social, Consejo de Salud, secretaria del Consejo Social de Salud del Municipio, Gobierno Autónomo Municipal de Poopó, para tratar la temática de promoción de la salud, en la cual los participantes señalaron que si conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; agregaron que los médicos SAFCI y Mi Salud visitan diariamente los domicilios y cada zona tiene un médico asignado que realiza la atención a través de la carpeta familiar.

La Mesa de Trabajo en el Municipio de Huachacalla fue realizada con autoridades originarias, autoridad judicial, y personal de salud del centro, en la cual los participantes señalaron que no conocen la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven; pero que reciben las visitas a domicilio de forma esporádica donde se recabó información sobre las familias.

En cuanto a las alianzas estratégicas, ambos centros manifestaron que se coordina con las autoridades originarias y el Consejo Municipal de Salud, asimismo, existe una coordinación con el equipo de salud para realizar reclamos de las necesidades de cada centro; así también se coordina con los médicos SAFCI y Mi Salud y por consiguiente los reclamos pueden ser presentados al Ministerio de Salud y al SEDES, lo que se traduce en resultados para mejorar los centros de salud.

La comunidad de ambos centros participa en las decisiones sobre los temas de salud a través de sus CAIs (Comités de Análisis de Información), además de participar en la Reunión General de Planificación de su centro de salud; participan de las reuniones de sus respectivos CAIs tres veces al año realizando evaluaciones de cada trimestre, así como la calidad de atención que se brinda a la población en los centros de salud. Asimismo, las necesidades de la comunidad son incorporadas al POA, en el caso del Centro Huachacalla se ha impulsado la aprobación de un monto de Bs.- 100.000 en el POA para el sillón odontológico.

Entre los problemas que se presentan en el servicio de salud del Centro Huachacalla señalaron que se debe mejorar la atención, además de que no se cuenta con ambulancia y se requiere la implementación de un centro de salud de 2do. nivel.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

En la consulta realizada a los participantes de la Mesa del Municipio de Poopó 9 (nueve) de las 10 (diez) personas señalaron que sí conocen el centro de salud e hicieron uso de los servicios en alguna ocasión. De la Mesa del Municipio de Huachacalla las 5 (cinco) personas señalaron que sí conocen el centro de salud y sólo 4 (cuatro) hicieron uso de los servicios del Centro de Salud Integral.



► RESPUESTAS DE AUTORIDADES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES ORURO

Mediante CITE/DIRSEDES/326/2018 de fecha 04 de diciembre de 2018 suscrito por la Lic. Cinthya Gotema Velasco Coordinadora Departamental a.i. del SEDES – Oruro y el Dr. Jesús Marcelo Ignacio Choquetilla Director del SEDES Oruro-Bolivia informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS															
1.	Conforme al inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Oruro? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	<p>En el Departamento de Oruro, se tienen 2 Centros de Salud Integrales que son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="700 551 1452 886"> <thead> <tr> <th data-bbox="700 551 898 698">ESTABLECIMIENTO DE SALUD</th> <th data-bbox="898 551 1083 698">Nº DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO</th> <th data-bbox="1083 551 1268 698">DIRECCIÓN</th> <th data-bbox="1268 551 1452 698">TELÉFONO DE REFERENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="700 698 898 793">CENTRO DE SALUD INTEGRAL RAFAEL PABÓN</td> <td data-bbox="898 698 1083 793">U.J.SE.DE.S. N° 0215/2016</td> <td data-bbox="1083 698 1268 793">Calle Iquique y Tomas Frías</td> <td data-bbox="1268 698 1452 793">5259058</td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 793 898 886">CENTRO DE SALUD INTEGRAL VINTO</td> <td data-bbox="898 793 1083 886">U.J.SE.DE.S. N° 0314/2016</td> <td data-bbox="1083 793 1268 886">Frente a la plaza principal de Vinto</td> <td data-bbox="1268 793 1452 886">5278555</td> </tr> </tbody> </table> <p>Los mismos no se encuentran acreditados, debido a que la Acreditación es un proceso continuo, que no solo depende del personal de salud, sino de las autoridades municipales en caso de los primeros y segundos niveles, en cuanto a condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento y mobiliario.</p>				ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Nº DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO DE REFERENCIA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL RAFAEL PABÓN	U.J.SE.DE.S. N° 0215/2016	Calle Iquique y Tomas Frías	5259058	CENTRO DE SALUD INTEGRAL VINTO	U.J.SE.DE.S. N° 0314/2016	Frente a la plaza principal de Vinto	5278555
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Nº DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE APERTURA Y FUNCIONAMIENTO	DIRECCIÓN	TELÉFONO DE REFERENCIA														
CENTRO DE SALUD INTEGRAL RAFAEL PABÓN	U.J.SE.DE.S. N° 0215/2016	Calle Iquique y Tomas Frías	5259058														
CENTRO DE SALUD INTEGRAL VINTO	U.J.SE.DE.S. N° 0314/2016	Frente a la plaza principal de Vinto	5278555														
2.	En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de Noviembre de 1998, de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Oruro realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.	<p>Cada Coordinación de Red realiza supervisiones permanentes a los establecimientos dependientes, en el presente caso es a través de la Coordinación de Red Urbana se realiza seguimiento continuo; así mismo el Servicio Departamental de Salud a través de la Coordinación departamental de Salud en coordinación con programas de salud del SEDES. Planifica la Supervisión Integral de Salud dirigido a cabeceras de Municipio y todos los establecimientos de salud de la Red Urbana. En ese sentido, en la gestión 2017 se realizó 2 supervisiones integrales siendo: 1 supervisión cruzada de redes y Supervisión Integral de SEDES. En la gestión 2018, se realizó 2 supervisiones integrales siendo 1 supervisión Integral por cada Red y 1 Supervisión Integral de SEDES.</p> <p>Evaluaciones de cobertura a través de los Comités de Análisis de Información (CAI), que son espacios de discusión, análisis e intercambio de opiniones sobre problemas relacionados con la situación de salud, sus determinantes y factores de riesgo de una población determinada. Forma parte de un proceso dirigido a realizar una reunión de trabajo, con el fin de analizar indicadores de producción de Servicios, epidemiológicos, y financieros, determinantes de problemas en salud y otros indicadores priorizados como el análisis de inequidades para tomar decisiones, realizar seguimiento, evaluación, control periódico de los servicios de salud y la comunidad. El cumplimiento del plan de acción se monitorea a través de la coordinación de Red Urbana. El Comité de Análisis de Información se realiza anualmente, al 1º Trimestre, al 2º Trimestre y al 3º Trimestre.</p> <p>Un rol importante de los Servicios Departamentales de Salud, es asegurar la calidad de atención todos los niveles de atención y de gestión, de manera tal que tanto los usuarios externos (población), como los internos (prestadores de salud), perciban que son tratados de manera humana.</p> <p>En este sentido durante la gestión 2016, se llevó a cabo la encuesta de satisfacción participación comprometida del equipo de Coordinación de las Redes de Salud, para lo cual hacemos llegar adjunto documento de informe.</p> <p>Habiendo tomado en cuenta estas lecciones aprendidas y los resultados de la misma, la Unidad de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad, a través del Área de Coordinación Departamental de Redes de Salud, con el apoyo de la Unidad de Planificación y Gestión y la participación de las Coordinaciones de Red, ha definido la realización de una nueva encuesta de satisfacción del usuario externo e interno, que se llevará a cabo entre los meses de noviembre y diciembre de la gestión 2018.</p>															



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.	¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales que sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).	En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas en general, el personal de salud está sujeto a sanciones según el reglamento interno de personal (R.A. U.A.L N° 011/2012). En el caso específico de la norma de Caracterización de Establecimientos de salud de Primer Nivel con Resolución Ministerial N° 0039: los Establecimientos de Salud que incumplieran dicha norma, el Servicio Departamental de Salud NO OTORGA su Resolución Administrativa de Autorización de Apertura y Funcionamiento, que habilita al Establecimiento de Salud para realizar cualquier tipo de atención.
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivo y resolución)?	No se recibieron denuncias de beneficiarios de Centros de Salud Integrales, por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros, en el área de Gestión de Calidad Acreditación y Auditoría Médica del SEDES Oruro, en las gestiones 2017 y 2018.
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).	<p>Existe la UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD de la cual son dependientes:</p> <p>La promoción de la salud, para la SAFCI, es una estrategia del proceso político de movilización social e intersectorial realizada entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores, en armonía entre la mujer, el hombre, la familia, la comunidad y el equilibrio con la madre tierra, el cosmos y el mundo espiritual.</p> <p>En este marco la Unidad de Promoción de la Salud de la Salud, se propone generar en la población, las condiciones favorables para el abordaje a las determinantes de la salud y su transformación y el auto cuidado de la salud de las personas, con elementos metodológicos fundamentales como la educación participativa, la comunicación horizontal, la información permanente, elementos que el personal de salud utiliza en la interacción con la familia y fundamentalmente con la comunidad.</p> <p>Esta nueva forma de hacer salud en los establecimientos, articulada con la participación de las comunidades y los barrios en los espacios de deliberación establecidos, garantiza, consolida y sostiene el derecho a la salud de los bolivianos y bolivianas para vivir bien.</p> <p>ÁREA DE SALUD COMUNITARIA Y MOVILIZACIÓN SOCIAL: Es el proceso por el cual el equipo de salud impulsa a que la población asuma responsabilidades sobre las acciones de salud acordadas, planificadas, ejecutadas y evaluadas, de manera conjunta en los espacios intersectoriales de gestión de la salud, de acuerdo a sus niveles correspondientes, respetando su autonomía organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformación Fortalecimiento al funcionamiento de la Estructura Social y el ciclo de la gestión participativa.- Permite contar con estructura social (Autoridades Locales, Comité local, Consejo Social Municipal en Salud) que impulsan la implementación del ciclo de la gestión participativa, (Planificación, Seguimiento administración y Evaluación) conjuntamente con autoridades Municipales y el personal de salud desarrollando acciones conjuntas para actuar en las determinantes de la salud y fortalecer los procesos de planificación a nivel local, municipal y departamental. Para contribuir a la reducción de los indicadores de salud, misma que tiene ciertas debilidades debido al bajo compromiso por parte de la comunidad ya que las autoridades electas no asumen sus cargos y responsabilidades. ▪ Complementación.- Fortalecer en el personal de salud las competencias técnicas en el enfoque de la política sanitaria y promoción de la salud con el objetivo de desarrollar conocimientos, destrezas en los mecanismos operativos de la Promoción de la Salud, para mejorar la calidad de atención a la población, trabajo que se realiza con los 35 municipios. ▪ Seguimiento.- Permite al personal de salud identificar los avances de la Política SAFCI en el componente de gestión participativa, control social y atención en salud en su ámbito de trabajo. <p>ÁREA EDUCACIÓN PARA LA VIDA: Es el proceso de intercambio horizontal de la vida y la salud de la persona familia, comunidad y madre tierra. En base a la reflexión e identificación de los determinantes problemas necesidades y la búsqueda de soluciones, mediante la toma de decisiones de manera conjunta entre el servicio de salud y la comunidad o barrio a través de la gestión participativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformación de equipos de Educación para la Vida en implementación de las Sesiones Educativas para cambio de Comportamientos, habiendo alcanzado llegar a 45 comunidades de 18 municipios.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
5.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidades Educativas acreditadas y certificadas como 'Escuelas Saludables', se realizó el pilotaje con Hijos del Sol y en la Gestión 2019 se trabajará con otras unidades. <p>MEDICINA TRADICIONAL: Es un conjunto de conceptos, conocimientos saberes y practicas milenarias ancestrales basadas en la utilización de recursos materiales y espirituales para la prevención y curación de las enfermedades, respetando la relación armónica entre las personas. Familias y comunidad con la naturaleza y el cosmos, como parte del Sistema Nacional de Salud. (Ley N° 459).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento de Normativas Actuales de Medicina Tradicional del Área Urbano-Rural (MTI).- permitiendo Regular el ejercicio, practica de la Medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud. Así mismo regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas y formativas. ▪ Complementación.- Fortalecer los conocimientos sobre las Normativas Actuales de Medicina Tradicional del Área Urbano-Rural (MTI). A través de talleres de capacitación, para la aplicación correcta en su ámbito de trabajo. <p>Seguimiento.- Permitiendo la identificación de médicos tradicionales con autorización en el ejercicio de sus funciones, con conocimiento de las normativas que debe cumplir.</p> <p>SALUD MENTAL: Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento del Comité Departamental de Salud Mental (SMGBT). Permite la aplicación correcta, efectiva de leyes y normas dirigidas al recurso humano en Salud Urbano Rural y la comunidad. <p>Complementación.- Fortalecimiento en el personal de salud las competencias técnicas a través de seminarios, talleres y la aplicación de otros medios educativos con enfoque intercultural dirigida a la comunidad.</p> <p>MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS: A través del fortalecimiento de conocimientos mejorando capacidades y destrezas de RR.HH.</p> <p>Seguimiento y Evaluación de la aplicación y cumplimiento de normas y leyes por el RR.HH. de los Establecimientos de Salud Urbano Rural.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento de la aplicación de la Ley N° 348 y otras al RR.HH. Urbano y Rural. (SMGBT) Permite que el recurso Humano en Salud este preparado para la aplicación correcta de la Ley. <p>Complementación.- Fortalecer en el personal de salud las competencias técnicas a través de seminarios, talleres y la aplicación de otros medios educativos de la aplicación correcta del Certificado Único de Violencia.</p> <p>MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS: A través del fortalecimiento de conocimientos mejorando capacidades y destrezas de RR.HH., en el llenado correcto de Certificado Único de Violencia.</p> <p>Seguimiento y Evaluación de la aplicación correcta del llenado del Certificado Único de Violencia por el RR.HH. de los Establecimientos de Salud Urbano Rural.</p>
6.	<p>A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>Los mecanismos de promoción que se implementaron en Vinto y Rafael Pabón son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Salud comunitaria y Movilización social: Ambos establecimientos cuentan con estructura social (Comité Local de Salud) funcionando y trabajando de manera coordinada, ambas implementan Ciclo de Gestión Participativa. ▪ Educación para la Vida: Trabajaron matrices de problemas causas y soluciones identificando las necesidades de la comunidad para la realización de sesiones educativas acorde a lo identificado. ▪ Medicina tradicional e interculturalidad: C. S. Rafael Pabón se realizaron las adecuaciones para ofertar a la comunidad la atención por partera junto al personal de salud. ▪ Salud Mental Género y No Violencia: Se cuenta con personal de salud capacitado con destreza para identificar casos de violencia, para llenar el formulario de casos de violencia para la referencia respectiva, además de problemas psicológicos.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																														
7.	<p>Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?</p>	<p>Con respecto a este punto, cabe mencionar que se cuenta con la conformación de la Estructura Social. A partir de septiembre de la gestión 2015 se hace cargo de la Unidad la Dra. Deysi Marisol López Peredo la cual continúa como responsable de la Unidad hasta la fecha, la Unidad a la fecha cuenta con 5 personas, una responsable de Educación para la Vida la Lic. Margot Gutiérrez Guzmán un responsable de Movilización Social Apoyo Lic. Miriam Gutiérrez Choque y la Lic. Emilene San Martín Apoyo a comunicación.</p> <p>II.- LOGROS DE IMPACTO ALCANZADOS EN LA GESTION 2012-2015.- Los logros y las actividades obtenidos hasta la gestión del 2018 se enmarcan en el eje dos del Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 como también en su programa de Gestión Participativa y movilización por el derecho a la salud. Estos logros también se enmarcaron en la apropiación de competencias de la Unidad de Promoción cuyos objetivos son:</p> <p>OBJETIVO.- Contribuir en la mejora de la calidad de vida del departamento de Oruro a través de acciones de promoción y prevención de salud con el fin de cambiar positivamente las determinantes de salud, dentro del marco de la política en Salud Familiar Comunitaria e intercultural. Promover y apoyar la implementación de las instancias de Gestión Participativa y control social.</p> <p>III ACTIVIDADES DESARROLLADAS.- Se realizaron diferentes actividades de prevención y promoción de la salud durante estas gestiones cada uno con su particularidad respectiva por gestión de desempeño. Es así que se detalla las actividades más relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformación de la estructura social en salud. ▪ Elaboración de Planes Municipales. ▪ Implementación de la Guía local de Educación para la Vida. ▪ Implementación de escuelas saludables dentro el marco de la Ley Avelino Siñani y Elizardo Pérez. ▪ Conformación de Facilitadores de Promoción de la Salud en los establecimientos de 1er. Nivel. <p>Actividades, promo preventivas a través de planes estructurados para los Carnavales.</p> <table border="1" data-bbox="637 1108 1392 1964"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="637 1108 1392 1146">ESTRUCTURA SOCIAL CONFORMADA 2012 AL 2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Salinas</td><td>1</td></tr> <tr><td>Pampaullagas</td><td>1</td></tr> <tr><td>Quillacas</td><td>1</td></tr> <tr><td>Huari</td><td>1</td></tr> <tr><td>Challapata</td><td>1</td></tr> <tr><td>Pazña</td><td>1</td></tr> <tr><td>Huanuni</td><td>1</td></tr> <tr><td>Poopo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Machacamarca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Antequera</td><td>1</td></tr> <tr><td>Caracollo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Huayllamarca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Eucaliptus</td><td>1</td></tr> <tr><td>Soracachi</td><td>1</td></tr> <tr><td>Totora</td><td>1</td></tr> <tr><td>Curahuara de Carangas</td><td>1</td></tr> <tr><td>Belen de Andamarca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Corque</td><td>1</td></tr> <tr><td>Choquecota</td><td>1</td></tr> <tr><td>Turco</td><td>1</td></tr> <tr><td>Toledo</td><td>1</td></tr> <tr><td>Choro</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	ESTRUCTURA SOCIAL CONFORMADA 2012 AL 2015		Salinas	1	Pampaullagas	1	Quillacas	1	Huari	1	Challapata	1	Pazña	1	Huanuni	1	Poopo	1	Machacamarca	1	Antequera	1	Caracollo	1	Huayllamarca	1	Eucaliptus	1	Soracachi	1	Totora	1	Curahuara de Carangas	1	Belen de Andamarca	1	Corque	1	Choquecota	1	Turco	1	Toledo	1	Choro	1
ESTRUCTURA SOCIAL CONFORMADA 2012 AL 2015																																																
Salinas	1																																															
Pampaullagas	1																																															
Quillacas	1																																															
Huari	1																																															
Challapata	1																																															
Pazña	1																																															
Huanuni	1																																															
Poopo	1																																															
Machacamarca	1																																															
Antequera	1																																															
Caracollo	1																																															
Huayllamarca	1																																															
Eucaliptus	1																																															
Soracachi	1																																															
Totora	1																																															
Curahuara de Carangas	1																																															
Belen de Andamarca	1																																															
Corque	1																																															
Choquecota	1																																															
Turco	1																																															
Toledo	1																																															
Choro	1																																															





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
7.		Andamarca	1		
		Yunguyo			
		Huachacalla	1		
		Sabaya	1		
		Coipasa			
		Chipaya	1		
		Esmeralda			
		Carangas			
		Cruz de Machacamarca			
		Rivera			
		Todos Santos			
		Escara			
		Oruro	1		
		TOTAL	27		
				<p>Si bien se tiene conformado la Estructura Social la dificultad que se tuvo durante estas gestiones es con el funcionamiento de la estructura social.</p> <p>El 2015 se logró renovar el Consejo Social Departamental se enmarcó en el trabajo de los reglamentos internos de los Consejos Sociales Municipales, e Instancias Máximas de Gestión Local en Salud del departamento de Oruro en vista de no contar con esta reglamentación en varios Municipios.</p> <p>El 2018 se renueva el Consejo Social Departamental de Salud.</p> <p>Se lleva adelante de manera anual la Asamblea Departamental de Salud.</p>	
				PLANES MUNICIPALES CONCLUIDOS EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN AL 2018	
				MUNICIPIO	2018
				Salinas	1
				Pampaullagas	
				Quillacas	1
				Huari	
				Challapata	1
				Pazña	
				Huanuni	1
				Poopo	1
				Machacamarca	1
				Antequera	
		Caracollo	1		
		Huayllamarca	1		
		Eucaliptus	1		
		Soracachi			
		Totorá	1		
		Curahura de Carangas	1		
		Belen de Andamarca			
		Corque	1		
		Choquecota			
		Turco	1		
		Toledo			
		Choro	1		
		Andamarca			

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		MUNICIPIO	2018
7.		Todos Santos	
		Yunguyo	
		Huachacalla	
		Sabaya	
		Coipasa	
		Chipaya	
		Esmeralda	
		Carangas	
		Cruz de Machacamarca	
		Rivera	
		Todo Santos	
		Oruro	
		TOTAL	14
		<p>Se continúa realizando Planes municipales en salud siguiendo la lógica de la implementación de la Gestión Participativa Local en Salud para posteriormente implementar la Guía de educación para la vida. Y posteriormente incluir en los POAs Municipales.</p> <p>En cuanto a educación para la vida se ha realizado la formación de 35 facilitadores en educación para la Vida logrando 35 Equipos de Educación para la Vida. Trabajando en 15 Municipios del Departamento.</p> <p>Actualmente se cuenta con una Unidad Educativa Acreditada como Escuela Saludable.</p> <p>Las actividades Promo-preventivas se llevan adelante en todos los establecimientos de salud de nuestro departamento.</p>	
8.	<p>En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES Oruro creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?</p>	<p>Los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud, de acuerdo a normativa vigente, en ese sentido el Gobierno Autónomo Municipal de Oruro, a la fecha no realizó la creación de ítems para la Red Urbana por lo que a la fecha se cuenta con personal de contrato. Al mismo tiempo, el Servicio Departamental de Salud – SEDES remite al Ministerio de Salud, requerimiento de Recursos Humanos para todos los establecimientos de salud del Departamento, el cual no es aprobado en su totalidad, siendo que la cantidad de ítems que dota el Ministerio de acuerdo a su capacidad es distribuida en diferentes establecimientos de acuerdo a prioridad. En el caso de los Centros de Salud Integral, en la gestión 2017 se dotó de ítems de acuerdo a disponibilidad.</p>	
9.	<p>De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?</p>	<p>En conformidad a la norma de referencia y contrarreferencia se realizaron capacitaciones al personal de salud de todo el departamento por Redes de salud y Municipios, dicha capacitación se llevó a cabo en la gestión 2017 y concluyendo con la totalidad de establecimientos de salud durante la gestión 2018, para lo cual se utilizó como instrumento de capacitación la norma de referencia y contrarreferencia.</p> <p>Actualmente se lleva a cabo las Reuniones Mensuales de Referencia y Contra referencia con el Servicio de Gineco Obstetricia, en las mismas se realizan Análisis de los Casos de Referencia y Contrarreferencia realizados al mismo Servicio.</p> <p>En la misma participación los jefes de servicio de ginecología de Hospitales de 2do. nivel urbano y rural, además de los Centros de Salud Integrales Vinto y Rafael Pabón, donde se analizan los motivos de la Referencia. El examen clínico realizado y el cumplimiento de protocolos y tratamientos.</p> <p>En cada uno de los casos se realizan las recomendaciones y retroalimentación del manejo y tratamiento de pacientes referidas desde la atención de parto al manejo de hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo.</p> <p>Dentro los mecanismos de monitoreo de referencia a establecimientos de Centros de Salud Integral a partir de la gestión de 2017, se implementó el formulario de registro de Referencia y Contrarreferencia, que sirve para realizar seguimiento de referencias realizadas y recibidas.</p>	





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																		
9.		<p>En el mismo se puede detallar los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos personales del paciente referido. ▪ Edad. ▪ Sexo. ▪ Fecha de la referencia. ▪ Establecimiento que envía la referencia. ▪ Médico tratante. ▪ Diagnósticos de referencia. ▪ Diagnósticos codificados con el CIE-10. ▪ Establecimiento receptor de la Referencia. ▪ Servicio receptor. ▪ Calidad de Criterios de Referencia. <p>Es a través del mismo que actualmente contamos con la información del primer semestre, la cual nos dio a conocer hasta el primer semestre de la presente gestión:</p> <p>Referencias Realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ C.S. Rafael Pabón: 812 referencias realizadas. ▪ C.S. Vinto: 385 referencias realizadas. <p>Referencias por ARO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ C.S. Rafael Pabón: 22 a 25 pacientes /mes. ▪ C.S. Vinto: 24 pacientes/mes. <p>Referencias por Algun tipo de Cancer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ C.S. Rafael Pabón: 7 referencias realizadas. ▪ C.S. Vinto: 3 referencias realizadas. 																		
10.	<p>En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Oruro para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>No respondió.</p>																		
11.	<p>En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿La Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Con referencia al punto, la Coordinación de Red Urbana realizó las gestiones correspondientes para el desembolso de Recursos Económicos para la adquisición de medicamentos e insumos según reporte de prestaciones establecidas de salud (REPES) realizadas por cada establecimiento: Informar que a la fecha, el Gobierno Autónomo Municipal adeuda 5 meses de desembolso para la adquisición de medicamentos e insumos, en ese sentido los establecimientos tienen falencias en la existencia de medicamentos y en algunos casos de desabastecimiento.</p>																		
12.	<p>Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES Oruro en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?</p>	<p>Respecto al financiamiento y Cooperación de los Centros de Salud Integrales, informar que en las gestiones 2017-2018 NO recibieron ningún tipo de financiamiento o Cooperación para la provisión de servicios.</p>																		
13.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?</p>	<p>Datos cuantitativos sobre la cantidad de partos atendidos en las gestiones 2017-2018 a nivel departamental:</p> <table border="1" data-bbox="700 1750 1450 1914"> <thead> <tr> <th>GESTIÓN</th> <th>VAGINALES</th> <th>CESÁREAS</th> <th>POR PERSONAL DE SALUD</th> <th>POR PARTERAS Y OTROS</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>5.151</td> <td>4.109</td> <td>653</td> <td>164</td> <td>10.077</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>4.059</td> <td>3.210</td> <td>488</td> <td>149</td> <td>7.906</td> </tr> </tbody> </table>	GESTIÓN	VAGINALES	CESÁREAS	POR PERSONAL DE SALUD	POR PARTERAS Y OTROS	TOTAL	2017	5.151	4.109	653	164	10.077	2018	4.059	3.210	488	149	7.906
GESTIÓN	VAGINALES	CESÁREAS	POR PERSONAL DE SALUD	POR PARTERAS Y OTROS	TOTAL															
2017	5.151	4.109	653	164	10.077															
2018	4.059	3.210	488	149	7.906															

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE POOPÓ

Mediante CITE:STRIA/G.A.M.P./N° 346/2018 emitido por Prof. G. Lucila Huanca Marca, Alcaldesa del Municipio de Poopó informó:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Poopó qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de Diagnósticos Institucionales en los cuatro establecimientos de salud del municipio. ▪ Realización y presentación de ferias de salud, en los diferentes establecimientos de salud que corresponden al municipio. ▪ Campañas de vacunación conforme programación del Ministerio, unidad, servicio, área u programa de salud. ▪ Capacitaciones constantes al personal de cada establecimiento de salud correspondientes a la jurisdicción del Municipio de Poopó.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	<p>Durante la gestión 2017 se dio cumplimiento y funcionalidad, en cuanto refiera a la conformación de la estructura social de salud mediante la designación de autoridades locales de salud, conformación de comités locales de salud y la respectiva elección del consejo social municipal de salud.</p> <p>También se realizaron alianzas conjuntamente a las autoridades originarias para llevar a cabo todas las actividades referentes a la promoción de la salud dirigidas a la población del municipio.</p> <p>Así como la realización de alianzas con otros sectores sociales del municipio (comerciantes del mercado central, tiendas de barrio, venta de alimentos y bebidas, grupos y/o clubes de madre, cooperativas mineras, COSLAM, Visión Mundial, CENDA y otros sectores sociales).</p>
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Poopó para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	<p>El Municipio realizó dichas acciones a través de la publicación en revistas y/o periódicos así como mediante difusión radial y otros medios publicitarios y/o de comunicación, en las cuales mencionan las prestaciones, servicios con las cuales cuentan nuestros establecimientos de salud.</p>
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	<p>El Municipio cuenta con un presupuesto asignado dentro el P.O.A. de cada gestión para el mantenimiento de la infraestructura, equipamiento del área de salud entre los cuales en el transcurso de ambas gestiones se realizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mantenimiento Área Laboratorio. ▪ Mantenimiento Área de Fisioterapia. ▪ Mantenimiento Unidad de Nutrición Integral. ▪ Adecuación de Ambientes Programa SAFCI Mi Salud. ▪ Adecuación Área de Salud Ambiental. ▪ Mantenimiento anual de acuerdo a las necesidades. <p>Así como la adquisición de equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos de computación. ▪ Equipos de esterilización (Pupineles). ▪ Turbo calefactores. ▪ Camillas, sillas de ruedas tubos de oxígeno y otros varios. ▪ Varios instrumentales médicos. ▪ Sillón odontológico. ▪ Equipamiento para el área de fisioterapia. ▪ y otros.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	<p>En ambas gestiones el Municipio cumplió con la dotación adecuada y oportuna de medicamentos en las cuales no se tropezaron con ningún tipo de problema y ninguna dificultad.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal Poopó cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El municipio cuenta con 4 ambulancias a disposición.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal Poopó creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	No se crearon ítems para el área de salud, de otra forma el municipio si realizó la contratación de personal (consultores individuales de línea) durante varias gestiones anteriores, hasta la presente gestión de acuerdo a requerimiento y necesidad de los establecimientos de salud correspondientes al municipio.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	En este aspecto se realizan capacitaciones en varios aspectos ya que la Red Minera de Salud cuenta con un centro de desarrollo de competencias al cual acuden gradualmente mediante una programación, el personal de salud del municipio.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Poopó a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se implementó formularios mensuales de consolidación de referencia y contrarreferencia. ▪ Se implementó formularios de referencia y contrarreferencia. ▪ Se implementó isócronas de la red funcional.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	Se cuenta con la información: Fuente SNIS-VE.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Poopó en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Se recibió cooperación en equipamiento para el fortalecimiento de los centros de salud de las siguientes organizaciones: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto Forsa Jica. ▪ Organización Mano a Mano. ▪ Visión Mundial.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE HUACHACALLA

Mediante CITE SMAF 0166/2018 emitido por Rubén Flores Álvarez, Alcalde del Municipio de Huachacalla informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Huachacalla qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	El Municipio de Huachacalla cuenta con un sólo Centro de Salud con Internación en la que se cuenta con un médico SAFCI, quien viene desarrollando sus actividades de acuerdo a su Plan de Salud.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se lograron alianzas estratégicas con el Club de Madres, la Autoridades Originarias para el fortalecimiento de las capacidades.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Huachacalla para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Se logró la acreditación de Centro de Salud con Internación Huachacalla ya que no contamos con postas sanitarias por ser un Municipio Metrópoli.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	En la gestión 2017 se presentó un proyecto a la Embajada del Japón para la refacción y equipamiento el cual se encuentra en proceso de calificación, con recursos del TGN se apoyó en la medida de las posibilidades para dotar equipamiento y mejorar la infraestructura.
5.	En la gestión 2017-2018 ¿se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	Se realizó la adquisición de acuerdo a lo solicitado por la responsable de farmacia y en el tiempo oportuno, no se tuvo obstáculos en la adquisición.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Huachacalla, cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Se cuenta con dos ambulancias una de tipo uno y la otra odontológica.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal Huachacalla creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	No se creó ningún ítem sólo con los que cuenta el Centro de Salud con Internación Huachacalla.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Se realizaron las capacitaciones de acuerdo a su Plan Operativo Anual del sector Salud, en referencia a la atención de partos los mismos se atienden ya que contamos con la sala de internación y quirófano refaccionado.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Huachacalla a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	No respondió.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel)	No se cuenta con datos exactos sin embargo, en la gestión 2017, 52 partos y en esta gestión 2018, 53 partos a la fecha.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Huachacalla en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	No se recibió ningún tipo de financiamiento o cooperación.



POTOSÍ

En el departamento de Potosí se verificaron 7 (siete) Centros de Salud Integrales de primer nivel, 4 (cuatro) del área urbana y 3 (tres) del área rural, de acuerdo al siguiente listado:

REGIÓN	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA RURAL
POTOSÍ	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Roque 2. Potosí 3. Cantumarca 4. Villa Venezuela 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotagaita 2. Hospital Civil Uncía 3. San Juan de Dios de Colquechaca
TOTAL	4	3

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA URBANA

Los 4 (cuatro) Centros de Salud Integral de primer nivel del área urbana no cuentan con la Resolución Administrativa de acreditación, los mismos se encontrarían en proceso; el centro de San Roque es de reciente construcción.

INFRAESTRUCTURA

En cuanto a las salas de radiología y ecografía los centros Villa Venezuela y Cantumarca no cuentan con estos ambientes, San Roque sólo dispone de ecografía y el Centro de Salud Potosí con sala de Rayos X y ecografía; sin embargo, este último no tiene personal. Los centros de Villa Venezuela y Cantumarca no cuentan con laboratorio clínico; el Centro de Salud Potosí comparte el laboratorio con el programa VIH-SIDA.

Los 4 (cuatro) centros tienen una oficina de servicio social y un ambiente para rehabilitación y apoyo psicológico.

Respecto a los baños, los 4 (cuatro) cuentan con baño público diferenciado, sin cambiador de pañales, y baños para personal de salud.

En cuanto a los consultorios médicos los centros disponen de 2 (dos) o 6 (seis) ambientes; y entre consultorios odontológicos de uno a 2 (dos); ninguno cuenta con consultorios médicos tradicionales; tampoco con salas de internación con baños diferenciados ni salas de internación para maternidad con baño, excepto el centro de San Roque que tiene 10 camas.

Ningún centro tiene sala de internación para niños con baño; ni sala de parto con adecuación cultural; tampoco cuentan con salas de parto con baño y sala de parto, excepto el Centro de Salud San Roque. Todos cuentan con una sala de enfermería y otra de esterilización excepto el Centro de Salud Potosí que no tiene una sala específica para esterilización. Los 4 (cuatro) centros cuentan con farmacia institucional y el depósito correspondiente.



EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, la mayoría de los consultorios de atención a la mujer cuentan con: lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos (menos Cantumarca y San Roque), tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana (menos Villa Venezuela y San Roque), detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU (menos Villa Venezuela), mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes (menos Villa Venezuela) y gradillas de dos peldaños en buenas condiciones en general. Todo el equipamiento se encuentra en estado bueno a regular, el centro San Roque reporta que la lámpara de ganso se encuentra en mal estado.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; los centros San Roque y de Cantumarca cuentan con el equipamiento en buen estado; sin embargo, el Centro de Salud Villa Venezuela no tiene la lámpara de fotocurado y el sillón se encuentra en mal estado y las condiciones del equipamiento en general se encuentran en estado regular; en el centro de salud Potosí el equipamiento se encuentra en mal estado.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none">SillónNueva instalación eléctrica
2.	San Roque	<ul style="list-style-type: none">A la espera de la dotación de nuevo instrumental
3.	Potosí	<ul style="list-style-type: none">Necesidad de renovar todos los instrumentos de los consultorios
4.	Cantumarca	<ul style="list-style-type: none">Se encuentra en proceso de renovación

Los centros de salud Villa Venezuela y Cantumarca no cuentan con ambulancias; San Roque tiene 2 (dos) y el centro Potosí una.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro de Salud Villa Venezuela cuenta con 13 (trece) personas; San Roque tiene 19 funcionarios; el centro Potosí 25 (veinte cinco) personas y Cantumarca 8 (ocho), entre personal de salud y administrativos.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none">Pediatra.Ginecólogo.
2.	San Roque	<ul style="list-style-type: none">Pediatra.Ginecólogo.
3.	Potosí	<ul style="list-style-type: none">Pediatra.Ginecólogo.Ecografista.
4.	Cantumarca	<ul style="list-style-type: none">Pediatra.Ginecólogo.



En cuanto a la capacitación los 4 (cuatro) centros han sido capacitados sobre la Ley N° 475, el modelo SAFCI y atención de partos.

El manejo de las referencias y contrarreferencias presenta como principal problema, el que los hospitales no contrarrefieren y no cuentan con ambulancias (Villa Venezuela y Cantumarca).

La cantidad de referencias realizadas en el período 2017-2018 por los centros de salud verificados oscilan entre 174 a 323 aproximadamente; el centro Cantumarca no tiene información exacta, estiman que hacen 7 referencias por mes.

ATENCIÓN DE PARTOS

De los 4 (cuatro) centros verificados, 3 (Villa Venezuela, Potosí y Cantumarca) no cuentan con personal capacitado, ni con las condiciones físicas aptas para la atención de partos, tampoco realizan el seguimiento pre y post parto, no reportan cantidad de partos atendidos, ni protocolos de atención de partos, excepto el centro de salud San Roque que cuenta con las condiciones para la atención de partos y reportaron 1005 partos en hospital y 4 en domicilios en el 2017.

Los días de atención es de lunes a viernes, excepto el centro San Roque que atiende de lunes a domingo; en cuanto al horario de trabajo reportan de 8:00 a 20:00 y Emergencias las 24 horas, menos el centro de Cantumarca que no tiene Emergencias y trabajan de 9:00 a 12:00 y de 14:30 a 17:30.

En cuanto a las carpetas familiares, en el Centro de Salud Villa Venezuela se evidenció carpetas incompletas y no en la cantidad (2039) como aseguró el personal del Programa Mi Salud; los otros centros no tienen datos exactos; sin embargo, los 4 (cuatro) centros cuentan con cronogramas de visitas a las comunidades.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley; ninguno tiene personal encargado de la atención del SIS, sólo el personal de turno se hace responsable de dar la información.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Respecto a la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, se tiene que en el Centro de Salud San Roque el director del hospital no advierte ninguna dificultad, así como en Villa Venezuela y centro de salud Potosí, benefician a los niños menores de 5 años, mujeres gestantes en situación de embarazo, personas de la tercera edad y personas con discapacidad; sin embargo, el centro Potosí según su director es un centro de salud ambulatorio, el proyecto es para que un centro integral pero no cuentan con el financiamiento necesario.

Los 4 (cuatro) centros coinciden en señalar que uno de los problemas recurrentes es que no se dan las contrarreferencias, también hay dificultades en la adquisición de medicamentos y en la falta de recursos humanos para la atención.



En cuanto a los casos en los que se rechaza una atención; en el centro San Roque rechazan cuando no existe la capacidad resolutive y las camas están ocupadas, en caso de existir alguna complicación refieren a un hospital de tercer nivel; su capacidad es de 23 (veinte tres) camas en la parte de ginecología obstetricia y en la parte neonatología con 4 (cuatro) a 5 (cinco) camas para neonatos e incubadoras; en el centro Potosí cuentan con un sólo pediatra lo cual hace que se sature el servicio, también ocasiona que la población acuda a otras áreas, el centro siempre se ha caracterizado por tener 2 (dos) especialidades ginecología y pediatría, el pediatra permanece tiempo completo el cupo máximo de atención es 24 (veinticuatro) pacientes día; 12 (doce) pacientes en la mañana y 12 (doce) pacientes en la tarde; en el centro Villa Venezuela rechazan la atención cuando ya no hay fichas y los médicos están llenos en la atención y en el centro Cantumarca por falta de personal de salud, puesto que es insuficiente y requiere ampliar los servicios.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y modelo SAFCI se tiene que en el centro de salud San Roque se cuenta con personal calificado y capacitado aunque no es con la continuidad deseada en la Ley N° 475, también en lo que se refiere a la política SAFCI, el personal conoce, es el SEDES quien se encarga de la capacitación a través de sus unidades responsables, se está proveyendo una coordinación con la RED de Salud para iniciar procesos de capacitación más continuas; en el centro Potosí el personal fue capacitado en el año 2016, se hicieron cursos modulares en relación a la Ley N° 475 a través del SEDES, de acuerdo a solicitud, sin embargo es necesario realizar una actualización; en Villa Venezuela recibieron capacitación cuando se empezó a implementar la Ley N° 475, fue a cargo del responsable del Programa MI SALUD; en Cantumarca, hay programas en el SEDES que se ocupan de la capacitación y existe una normativa la cual les ayuda a planificar programas anuales para la capacitación.

Las acciones de promoción de la salud y los canales de acercamiento a la comunidad son entendidos de diferente forma por cada centro; en San Roque señalan que está dirigido a un primer nivel, sin embargo, realizan acciones a través del Comité Local de Salud y continúan atendiendo el Bono Juana Azurduy de Padilla, estimulación temprana y Mi Salud, y como canales de acercamiento señalan que por la naturaleza de ser un establecimiento público ya la gente acude al hospital, existe coordinación con la comunidad y con el Comité de salud; en el centro Potosí, el proyecto MI SALUD trabaja con la comunidad en actividades de promoción en un 70% y en un 30% trabaja en el servicio, este equipo trabaja con las carpetas familiares, en promoción, difusión y alianzas estratégicas; en Villa Venezuela, realizan visitas domiciliarias, ferias de salud, se cuenta con un informe de seguimiento individual, actividades con cinco Unidades Educativas de centros de Madres organizados por el Bono Juana Azurduy; en el centro de salud de Cantumarca se aplica la interculturalidad, intersectorialidad y medicina tradicional, coordinan con las autoridades, educación para la vida y se realizan actividades de promoción y prevención de primer nivel y se relacionan con las autoridades comunales, para la elaboración de planes de acción en conocimiento de la política SAFCI.

En cuanto a las carpetas familiares, los centros que cuentan con éstas; San Roque tiene un equipo de Mi Salud con 4 (cuatro) médicos y 4 (cuatro) enfermeras, un estadístico que realizan la carpetización (actividad de primer nivel), aún no se tiene el dato de número de carpetas familiares; en el centro Potosí se tiene un avance entre el 92% a 95% de llenado de carpetas familiares, se realizan reuniones con las juntas vecinales para trabajar la matriz de problemas y necesidades en



salud; en el Centro de Salud Villa Venezuela, cuentan con un 71% de avance en el llenado de las carpetas familiares, existen entorno al centro de salud alrededor de 900 familias y 14.500 habitantes; en Cantumarca se han llegado a abarcar más o menos 2.000 carpetas familiares datos que se encuentran en la sistematización que realiza el programa MI SALUD.

Los partos son atendidos sólo en el Centro de Salud de San Roque, que en la gestión 2017 atendió 1.005 partos institucionalizados y 4 (cuatro) domiciliarios, el 2018, 315 partos institucionales y 4 (cuatro) domiciliarios; en los centros Potosí, Villa Venezuela y Cantumarca no se atienden partos. En cuanto al personal capacitado en San Roque, se cuenta con 5 (cinco) ginecólogos garantizando de esta manera que la atención sea de 24 horas, el personal es insuficiente en cuanto médicos y enfermeras; en el centro Potosí, se cuenta con especialidades básicas para manejo ambulatorio, se hace la contrarreferencia, se cuenta con un médico ginecólogo tiempo completo y también cubre otro a medio tiempo; en los centros Villa Venezuela y Cantumarca no cuentan con especialistas para la atención de partos.

Ninguno de los centros reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; los recursos asignados a los centros provienen de los gobiernos municipales; en San Roque, toda la parte de equipamiento es de responsabilidad del Gobierno Municipal; sin embargo, no es suficiente, hace un tiempo la iglesia de Mormones y la Cooperación Italiana ayudó con algún equipamiento, el Gobierno Autónomo Municipal tiene un presupuesto de Bs.-1.000.000 (un millón de bolivianos) que está destinado a servicios básicos (luz, agua, teléfono y gas) también con este presupuesto se contrata personal en la parte administrativa, 60 % del presupuesto depende del SEDES y el 40 % del Gobierno Autónomo Municipal de Potosí; el Centro de Salud Potosí, recibe fondos del Municipio a través de los distritos municipales y las juntas vecinales son quienes priorizan las necesidades en el POA a partir de la Ley N° 475, por el momento se cumple con los recursos asignados; sin embargo, aún son insuficientes, en Villa Venezuela, son los distritos que prevean un porcentaje para equipamiento y con los remanentes de la Ley N° 475 se están realizando gestiones para la contratación de más personal, puesto que no son suficientes hace falta una profesional en farmacia, una enfermera y un manual; en Cantumarca, sólo la alcaldía da este apoyo, se tienen remanentes de la Ley N° 475 que permite comprar material.

En cuanto a la provisión de medicamentos, en el Centro de Salud San Roque se ha triplicado la adquisición de medicamentos, también se realizan compras de emergencia, lo cual está controlado por el Gobierno Autónomo Municipal, se cuenta con una unidad de Farmacia del Municipio, la cual también dota de medicamentos; en el centro Potosí, el Municipio provee a través de la Farmacia Institucional Municipal (FIM) en base al consumo trimestral en este caso esta provisión es oportuna y eficiente e incluso existe la posibilidad de realizar pedidos de emergencia en cuanto a insumos; en Villa Venezuela, la dotación de medicamentos es suficiente salvo algunos medicamentos de la Farmacia Institucional de Medicamentos (FIM); en el Centro de Salud Cantumarca es oportuna porque hay un sistema normado.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de las juntas vecinales de la ciudad de Potosí para tratar la temática de promoción de la salud, entre los participantes algunos señalaron que conocen la existencia de las carpetas familiares y otros que no; en la zona central aún no se ha llegado a abarcar todas las familias porque es muy grande la zona. Respecto a las visitas domiciliarias los vecinos manifestaron que en las zonas periurbanas si asiste la gente y en la zona central no se realizan las visitas domiciliarias.



Manifestaron también que el relacionamiento y coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral de su zona no es fluida, los vecinos no notan resultados puesto que señalan que la atención en muchos casos no es con calidad ni calidez, el Comité de Salud no realiza un trabajo efectivo, y actualmente los Comités no están funcionando en los distritos.

La participación de la comunidad es muy limitada, manifiestan que existe manipulación hacia los vecinos coartando sus derechos, no todas sus solicitudes son incorporadas en los POAs de los centros de salud.

En cuanto a las falencias destacaron las siguientes:

- ▶ Infraestructura de los centros de salud reducida, poco espacio.
- ▶ Falta de personal médico y de enfermeras y otras especialidades e incluso personal administrativo.
- ▶ Falta de funcionalidad del Consejo de Salud.
- ▶ Los Comités de referencia y Contra referencia no funcionan, por ejemplo en los centros; Boliviano Cubano, Hospital San Roque, Hospital Teresa de Calcuta.
- ▶ Solicitan que el personal de salud tenga mejores relaciones humanas y que se pueda rotar al personal de salud.
- ▶ Mejorar y en su caso ampliar las infraestructuras.
- ▶ Concretar una reunión con el Director del SEDES y las juntas vecinales.
- ▶ Que se continúe socializando la Ley N° 475 para que conozcan los vecinos en cada distrito municipal.

Asimismo, señalaron que existe un trato discriminatorio, problemas en el fichaje en la mayoría de los centros de salud, los centros de Villa Banzer y Delicias de primer nivel no cuentan con el área de prevención y el programa de MI SALUD no funciona, los Comités de Referencia y Contra referencia no funcionan, el personal de salud sólo viene cuando se elabora los POAs.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a 17 (diecisiete) participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su barrio, todos señalaron conocer sus centros de salud, y haber hecho uso de sus servicios excepto dos que indicaron que no van a sus centros; otros señalaron que prefieren ir al hospital San Roque, que se necesitan más médicos, que son pocas fichas las que se reparten y que el trato no es muy bueno.

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA RURAL

De los 3 (tres) centros de salud verificados, 2 (dos) se encuentran en proceso de acreditación (Centro de Salud Cotagaita y el Hospital Civil Uncía); el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca, desde el 26 de junio del 2017, cuenta con la Resolución Ministerial 0054/2017.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a la sala de radiología y de ecografía, sólo el Hospital Civil Uncía no cuenta con un espacio para radiología; por otro lado, en los ambientes del Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca les falta calefacción y son húmedos. En su generalidad los centros cuentan con un espacio para el servicio de laboratorio clínico, empero en el Hospital Civil Uncía las paredes están con goteras y faltan equipos.





Únicamente el Centro de Salud Cotagaita tiene un espacio específico para trabajo social, en el Hospital Civil de Uncía se comparte oficina; y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca no existe este ambiente; asimismo ningún centro dispone de un consultorio para apoyo psicológico.

En cuanto a los baños, todos cuentan con servicios higiénicos para el público, pero sin cambiador de pañales, en el Hospital Civil Uncía el baño se encuentra con goteras y requiere refacción; sobre los mingitorios para el uso del personal todos tienen estos servicios.

Sobre los consultorios médicos y odontológicos, los centros cuentan con uno a 2 (dos) ambientes; no obstante, en el Hospital Civil Uncía las paredes se encuentran en mal estado por las goteras en los techos y en el consultorio de odontología, el lavamanos no funciona, de igual forma en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca les falta ventilación y requieren calefacción.

En cuanto al consultorio médico tradicional, sólo el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca tiene este espacio, pero le falta ventilación y calefacción; y en el Centro de Salud de Cotagaita contrarrefieren al médico tradicional del Municipio; respecto a las salas de internación con baños diferenciados todos cuentan con estos ambientes; no obstante no se encuentran en buen estado, en el Hospital Civil Uncía tienen goteras y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca les falta calefacción; de la misma forma, todos disponen de la sala de internación de maternidad con baños, pero en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca les falta calefacción; en cuanto a la sala de internación para niñas y niños, el Hospital Civil Uncía no tiene una sala específica y comparte ambiente con la sala de maternidad y en el Centro de Salud San Juan de Dios, el ambiente no tiene baño.

Sólo el Hospital Civil Uncía tiene la sala de parto con adecuación cultural, los demás centros (Cotagaita y San Juan de Dios de Colquechaca) no cuentan con este ambiente; con relación a la sala de preparto, el Hospital Civil Uncía no tiene dicho espacio, en el Centro de Salud Cotagaita no cuenta con baño y en Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca es húmedo y falta ventilación. Existen salas de parto en los 3 (tres) centros visitados, pero en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca carece de calefacción y ventilación.

Los 3 (tres) centros disponen de una sala de enfermería y otro espacio para vacunas, pero en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca, los ambientes son ófricos y requieren de calefacción; y en el Centro de Salud de Cotagaita es improvisado y pequeño. En cuanto a la sala de esterilización, 2 (dos) centros no tienen un espacio específico: Centro de Salud Cotagaita y Hospital Civil Uncía, en el primero se habilitó un área en la sala de enfermería.

Respecto a los ambientes de farmacia, todos disponen de estos; pero en el Centro de Salud Cotagaita, les falta espacio para guardar medicamentos, debido a que el depósito es demasiado reducido; en el Hospital Civil Uncía el ambiente tiene goteras; y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca el depósito es pequeño, además existe mucha humedad y las goteras en tiempo de lluvia producen remojo en las medicinas, por otro lado en el Hospital Civil Uncía indicaron que existe desabastecimiento de medicamentos, esto debido a que las licitaciones demoran mucho tiempo.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, los 3 (tres) centros cuentan con lámparas de ganso, tensiómetro, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para

ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separador de ambiente y gradillas, en buen y regular estado; no obstante ninguno tiene martillo de reflejos; y el Hospital Civil Uncía, además no cuenta con tensiómetro y gradilla de dos peldaños.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; los 3 (tres) centros cuentan con dichos equipos, la mayoría en buen estado, exceptuando en los centros de Cotagaita y San Juan de Dios de Colquechaca que el instrumental para exodoncia está en regular estado.

Sólo se identificó en Cotagaita, la necesidad de insumos de la Ley N° 475, los restantes centros no reportaron ninguno.

En su generalidad, los centros cuentan con ambulancias; sin embargo, en el Centro de Salud Cotagaita, el motorizado se encuentra en reparación en la ciudad de La Paz.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: En el Centro Integral de Salud Cotagaita existen 4 (cuatro) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, una encargada de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, una trabajadora social, un ecógrafo, un radiólogo, 8 (ocho) enfermeras, una persona del área administrativa, 2 (dos) personas de limpieza, un chofer, una cocinera y una persona responsable del Centro; el Hospital Civil Uncía cuenta con 7 (siete) médicos generales (4 de ítem y 3 con contrato Municipal); además existen un médico Mi Salud y otro de Tele Salud, 3 (tres) odontólogos con ítem, 2 (dos) encargados de farmacia (1 ítem y el otro a contrato), una laboratorista con ítem, una trabajadora social, un ecógrafo, 15 (quince) licenciadas en enfermería (13 con ítem y 2 a contrato), 12 (doce) personas del área administrativa y 3 (tres) de limpieza, no cuentan con radiólogo; el Centro de Salud Integral San Juan de Dios de Colquechaca, dispone de 3 (tres) médicos generales de planta y 3 (tres) médicos Mi Salud, 2 (dos) odontólogos, una bioquímica para farmacia, una bioquímica para laboratorio, una licenciada para ecografía y radiología, 3 (tres) licenciadas en enfermería y 3 (tres) auxiliares, 3 (tres) chóferes manuales, un administrativo, 3 (tres) porteros y de limpieza, no cuentan con trabajadora social.

Todos los centros cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, encargados de farmacia, ecógrafos, laboratoristas, personal administrativo y servicio de limpieza; en cuanto a radiólogos, el Hospital Civil Uncía no tiene este personal y en el Centro de Salud no existe trabajadora social.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Cotagaita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
2.	Hospital Civil Uncía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra. ▪ Radiólogo. ▪ Trabajadora Social.
3.	San Juan de Dios de Colquechaca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstetra.



En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N° 475, el modelo SAFCI, la Norma de Referencia y Contrarreferencias y atención de partos refirieron que recibieron capacitación por parte del Municipio y del SEDES.

Los servicios de emergencias en todos los centros atienden de lunes a domingo las 24 (veinticuatro) horas; los servicios de consulta externa, enfermería, vacunas, laboratorio, Rayos X en el horario de mañana o tarde.

Sobre la existencia de boletas de referencia y contrarreferencia todos cuentan con estos formularios, el problema que generalmente tienen es la ausencia de remisión del paciente con la contrarreferencia.

La cantidad de referencias emitidas en los centros de salud difiere, en el Centro de Salud Cotagaita se emitieron entre la gestión 2017 y 2018 un total de 364 referencias; en el Hospital Civil Uncía reportaron que cuentan con 3 contrarreferencias y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca entre el 2017 y 2018 se realizaron 126 referencias.

ATENCIÓN DE PARTOS

Todos los centros señalaron que los médicos y enfermeras se encuentran capacitados para la atención de partos; incluso son evaluados por el SEDES; sin embargo, 2 (dos) centros indicaron que las condiciones físicas no son aptas para la atención de alumbramientos (Centro de Salud Cotagaita y Hospital Civil Uncía); en cuanto al seguimiento pre y post parto, todos realizan el control respectivo, en el Centro de Salud Cotagaita señalaron que la enfermera incluso visita los domicilios de las pacientes, en los respectivos barrios.

La cantidad de partos atendidos en los centros es el siguiente: Centro de Salud Cotagaita en la gestión 2017 y 2018 se atendió 99 (noventa y nueve) partos naturales, en caso de cesáreas son referidos a Tupiza o Potosí; el Hospital Civil Uncía el 2017 se reportó 270 partos y el 2018 atendió 106; y el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca entre el 2017 y 2018 se registró un total de 270 partos. Respecto a los protocolos para la atención de partos, los 3 (tres) centros cuentan con este instrumento de trabajo.

Sobre la existencia de carpetas familiares, el Centro de Salud Cotagaita no cuenta con estas carpetas; por otro lado, los 3 (tres) centros verificados tienen un cronograma de visitas familiares; y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca, cada mes sale un equipo multidisciplinario junto con el servicio de “odonmóvil”.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados no cuentan con letreros visibles al público sobre los procedimientos de la Ley N° 475; tampoco existe una persona encargada del manejo del SIS.

ENTREVISTA A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE SALUD

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, se tiene que cuando se implementó la Ley tenían muchas dudas, pero con el transcurso del tiempo se fueron



disipando; actualmente tropiezan con el paquetario (I, II y III); existen algunos medicamentos necesarios que no están en las listas; y en el Hospital Civil Uncía señalaron que no se toma en cuenta a los varones en los métodos anticonceptivos.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifiestan que el problema radica cuando los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel no reenvían al paciente con la contrarreferencia, al respecto en el Centro de Salud Cotagaita informaron que un 99% de los pacientes referidos no retornan con las boletas respectivas; por otro lado, existen problemas en la coordinación con los Hospitales de mayor complejidad, debido a que vía telefónica se realiza la comunicación a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas (CRUEM), pero al momento de trasladar al paciente rechazan la atención.

Los centros de salud indicaron que no rechazan atención, exceptuando en caso de pacientes asegurados (Centro de Salud San Juan de Dios del Colquechaca).

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, señalaron que fueron capacitados por el Municipio y el SEDES; asimismo, el personal se autocapacita con el material que les proporciona el Ministerio de Salud.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población son aplicados en los 3 (tres) centros: En el Centro de Salud Cotagaita coordinan con autoridades comunales, se efectúan visitas a la comunidad para la promoción de la salud; asimismo, se realizan actividades multiprogramáticas y se promueven reuniones con grupos para “educación para la vida”; en el Hospital Civil Uncía se realizan acciones bajo la estrategia de “educación para la vida”, por medio de reuniones en las zonas, ferias educativas, campañas, programas y visitas domiciliarias; y en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca se propiciaron acercamientos con los Comités Locales de Salud, OTBs y Comités Cívicos entre otros, con quienes conformaron una Mesa de Salud. Los 3 (tres) centros refirieron que cuentan con las carpetas familiares, no logrando especificar la cantidad.

La cantidad de partos atendidos varía en cada establecimiento; el Centro de Salud Cotagaita el 2017 atendió 99 partos y el 2018 registró 57; el Hospital Civil Uncía en la gestión 2017 atendió 117 partos y 7 (siete) a domicilio, en la gestión 2018 atendieron 84 partos y 2 (dos) a domicilio; y el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca aproximadamente se atendió 270 partos de los cuales 120 fueron en domicilio. El personal es capacitado para la atención de partos.

No cuentan con apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; en el caso del Centro de Salud Cotagaita el Municipio les dota equipos; asimismo los 3 (tres) centros coincidieron que los recursos asignados son insuficientes para cubrir las necesidades de la población y las del propio centro (infraestructura, equipos e insumos básicos).

En cuanto a la provisión de medicamentos, todos señalaron que no es oportuna ni suficiente, siendo que en Centro de Salud de Cotagaita por problemas de cambio de alcaldes y problemas sociales sufrieron desabastecimiento, tanto de insumos como de medicamentos; asimismo en el Hospital Civil Uncía no se realiza la provisión solicitada y en el Centro de Salud San Juan de Dios Colquechaca no reciben la dotación de manera oportuna.



MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de organizaciones rurales de control social y juntas vecinales de Colquechaca, Cotagaita y Uncía para tratar la temática de promoción de la salud, los participantes de Colquechaca y Uncía indicaron que conocen el manejo de las carpetas familiares y su utilidad, inclusive agregaron que ayudan en el seguimiento de partos; empero en Cotagaita desconocen su uso y para qué sirven; en cuanto a las visitas domiciliarias la mayoría coincidió que el personal de salud se apersona a sus domicilios para realizar seguimiento y controles de salud; a excepción de uno de los participantes de Cotagaita que señaló que no son tomados en cuenta como ciudadanos.

Con relación a la coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral, indicaron en su mayoría que coordinan con el personal de salud y otras instancias como la Dirección Distrital de Educación, OTBs y los Comités Locales de Salud; sin embargo, en Cotagaita algunos de los participantes arguyeron que no existe coordinación.

Respecto a las alianzas con la comunidad, en Uncía y Colquechaca señalaron que existen convenios que se realizan para trabajar con mayor énfasis en educación dirigida a adolescentes y otros grupos en situación de vulnerabilidad a fin de empoderar la salud por la comunidad; en Cotagaita la mayoría de los participantes no reconocieron que exista coordinación ni beneficios para la población, más al contrario hicieron conocer que existen quejas sobre el trato que reciben de algunas enfermeras.

En cuanto a la participación en la toma de decisiones informaron que participan en el Comité de Análisis de Información (CAIs); también en las reuniones de Planificación Operativa Anual (POA), logrando incorporar sus necesidades en el POA; en Cotagaita reconocieron que no participan porque desconocen cuándo se realizan las citadas reuniones; sobre la evaluación a la situación de salud señalaron en Colquechaca que realizan un Plan de Seguimiento para el cumplimiento y en Uncía indicaron que la evaluación en la atención de salud es buena.

Por último, identificaron entre los problemas por el servicio que prestan los centros de salud de su comunidad los siguientes: en Cotagaita reciben maltrato por parte del personal de enfermería y falta concientización en la población sobre higiene; en Uncía faltan insumos, equipamiento y la infraestructura está deteriorada; y en Colquechaca existe incumplimiento de las visitas domiciliarias.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

De la consulta realizada a los participantes de la Mesa, sobre si conocen el centro de salud de su barrio; todos los participantes (8 de Cotagaita, 10 de Uncía y 10 de Colquechaca), indicaron que conocen el Centro de Salud de su Municipio, de la misma forma todos hacen uso de los respectivos servicios de salud de manera habitual, ya sea para su propia atención o de algún miembro de su familia.

► RESPUESTAS DE AUTORIDADES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES POTOSÍ

Mediante CITE: 809/JS/18 la Dra. Nidia Bejarano Molina – Responsable del Sistema Integral de Salud y el Dr. Juan Pablo Carreño – Jefe de Salud, CITE: SEDES/JPS/21/04/18 emitido por el Dr. Adolfo Medrano Sanabria – Responsable Jefatura de promoción de la Salud, CITE: SEDES/J.ADM/77/2018, emitido por la Lic. Jhovanna A. Gamon Chavez – Jefe del Departamento de Administración y Finanzas,



CITE: SEDES/POTOSÍ/JSS/CITE/009/208 emitido por Dra. Rosa Medina P. – Responsable Unidad Seguros Públicos, CITE JGCAS/84/2017 emitido por Dra. Nelcy Bonifaz Ríos – Jefatura de Gestión de Calidad y Auditoría en Salud y Msc. Dr. Eddy Salguero Gómez- Director Técnico SEDES Potosí y CITE: JRSS SEDES POTOSÍ N° 187/2018 emitido por Dr. Eloy E. Tirado – Jefatura de Redes de Servicios de Salud – SEDES Potosí informaron:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme al inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Potosí? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de Salud Integral San salvador de Ocurí. (Prov. Chayanta Municipio de Ocurí). 2. Centro de Salud Integral Santa Bárbara de Pocoata. (Prov. Chayanta Municipio de Pocoata). 3. Centro de Salud Integral Roberto Loayza Prov. C. Saavedra, Municipio de Betanzos.
2.	En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de Noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Potosí realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.	El Dr. Eloy E. Tirado Jefe de Redes de Servicios de salud refiere que: las supervisiones son de manera mensual en los 40 municipios del Departamento de Potosí para tal efecto se planifica de manera mensual una vez concluida la supervisión y evaluación del cumplimiento de objetivos de gestión, compromiso de gestión y otras (se adjuntan los últimos informes de la unidad de Odontología; Unidad de Gestión Hospitalaria). Asimismo lo planificado el mes de marzo de 2018.
3.	¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales que sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).	<p>La Norma Nacional de Caracterización De Establecimientos de Salud de Primer Nivel creada por Resolución Ministerial N° 0039 del 30 de enero 2013, fue creada con el propósito de regular las características físicas y funcionales de los establecimientos de salud, actualmente existen establecimientos de salud que no cumplen según la norma (establecimientos antiguos) donde la norma de caracterización de establecimientos de salud (antigua) no contemplaba a los establecimientos integrales Resolución Ministerial N° 1036 del 21 de noviembre 2018.</p> <p>Los Centros de Salud Integrales con capacidad resolutive ubicadas en cabecera de municipio como lo indica la norma, no se cumple, debido a la falta de infraestructura, equipamiento, población, recurso humano, por lo que algunos establecimientos integrales habilitaron y acreditaron como centros de salud con internación entre los cuales tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de Salud con Internación Porco. ▪ Centro de Salud con Internación San Juan de Dios de Colquechaca. ▪ Centro de Salud con Internación Civil Atocha. ▪ Centro de Salud con Internación San Miguel de Ravelo. ▪ Centro de Salud con Internación San Gerónimo de Chaqui. <p>Se realizan supervisiones a establecimientos habilitados y acreditados según norma de caracterización emanando recomendaciones. Asesoramiento de las ampliaciones, reestructuraciones de establecimientos en base a la norma de caracterización.</p>
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivos, resolución)?	La Dra. Rosa Medina Responsable Unidad Seguros Públicos refiere que: Al respecto cabe indicar que en la jefatura de Seguros de Salud del SEDES Potosí, no se ha recibido ninguna denuncia. Sin embargo, se debe hacer conocer lo siguiente: La Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral, beneficia a la población (mujeres embarazadas, niñas menores de 5 años, mujeres en la edad fértil con 27 prestaciones, hombres y mujeres mayores de 60 años y personas discapacitadas que tengan carnet de discapacidad), que no tienen ningún seguro social obligatorio a corto plazo. Sin embargo, la población que goza de un seguro de salud asiste a los establecimientos de salud pública solicitando atención médica con la Ley N° 475 lo que no es correcto, por lo tanto el personal de salud cumple con lo que indica la normativa legal.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).	A partir de la implementación de la política SAFCI se viene aplicando la Estrategia de la Política de Salud, que es la promoción de la salud, a través de sus cuatro mecanismos o medios de implementación de la promoción en las 11 Redes y los 40 Municipios.
6.	A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?	<p>Sobre la articulación de los mecanismos de promoción de la salud en el marco de la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI) a partir de la implementación de la Política SAFCI se viene aplicando la Estrategia de la Política de Salud, que es la promoción de la salud, a través de sus cuatro mecanismos o medios de implementación de la promoción en las 11 Redes y los 40 Municipios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ALIANZAS ESTRATÉGICAS. Implementando con los convenios intersectoriales e instituciones que tiene el sector salud con los Centros de Salud Integrales, los mismos que se traducen en dar atención médica y otros a los niños albergados en los centros que se encuentran en la jurisdicción o en los sectores donde existen establecimientos y servicios de salud. 2. EDUCACIÓN PARA LA VIDA. En este componente se encuentra implementados procesos educativos que dan respuesta a sus necesidades educativas de padres de familia, y cuidadores y responsables de los Centros de Salud Integrales, para dar respuestas con actividades educativas que puedan generar comportamientos saludables que modifiquen esos factores determinantes que inciden en la salud de los niños, grupos familiares y la misma institución. 3. REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS. Proporcionando calidad en la atención y en la prestación de los servicios de acuerdo a las normativas de calidad y acuerdos con las familias y comunidades que demanden estos servicios. 4. MOVILIZACIÓN SOCIAL. Toda la intervención de los anteriores mecanismos se realiza con participación activa, comprometida de las familias y las comunidades en cumplimiento a la gestión participativa que tiene como derecho generar procesos de gestión, y movilización para identificar determinantes y poder modificar los procesos educativos y promocionales buscando el mejorar la calidad de vida para un vivir bien. <p>Estos procesos se encuentran en etapas de iniciar un trabajo coordinado y consensuado en su implementación, indicar que este trabajo conjunto se viene realizando hace bastante tiempo pero que se debe fortalecer un poco más para contar con un trabajo conjunto organizado y planificado para poder mostrar los resultados de la aplicación de estos procesos.</p>
7.	Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?	<p>La Lic. Nelia Machicado responsable de la Unidad Salud Comunitaria y Movilización Social del SEDES Potosí refiere que:</p> <p>A partir de la gestión 2008 el SEDES Potosí, a través del Programa de Salud Comunitaria y movilización social, viene implementando el proceso de la gestión participativa en salud, y control social enmarcado en la Política de Salud SAFCI el Decreto Supremo N° 29601 la C.P.E. y la Ley de participación y Control Social. A partir de la implementación de la política SAFCI la estructura social de salud está organizada a partir de los servicios de salud, en Autoridades Locales de Salud A.L.S.; comités de la Salud C.L.S.; Comités Sociales Municipales de Salud C.S.M.S en los 40 municipios y un Consejo Social departamental de Salud C.S.D.S.</p> <p>Los espacios de participación en la gestión de salud de acuerdo a las funciones y competencias de la estructura social de salud de acuerdo al nivel de intervención son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En el diagnóstico de salud y/o recojo de la demanda social. ▪ En la elaboración de los POAs dentro de la función de planificación participativa. ▪ En la realización de las mesas municipales de salud. ▪ En los CAI Comité de análisis de la información. ▪ En el proceso de elaboración del Plan Municipal de salud. <p>De acuerdo a sus funciones los Comités de Salud, Consejos Sociales Municipales de Salud en la Gestión de Salud vienen participando tomando decisiones junto al personal de salud en los diferentes niveles y espacios deliberativos de la estructura organizativa de Salud en el marco de la política de salud SAFCI.</p> <p>Sin embargo, existen debilidades tomando en cuenta que la comunidad organizativa realiza un trabajo sin remuneración y voluntario, se debe fortalecer sus competencias a través de constantes actualizaciones para los cuales cuenta con recursos destinados para este objetivo.</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES POTOSI creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	<p>La Abog. Patricia Gonzales Aliaga, Responsable de Recursos Humanos refiere que: El SEDES Potosí, no realiza la creación de nuevos ítems, sin embargo, el SEDES realizó la solicitud al Ministerio de Salud, del Estado Plurinacional de Bolivia, concerniente a la creación de nuevos ítems, denominado (crecimiento vegetativo) anualmente, previamente se realiza el análisis respectivo de los 40 municipios de Potosí, y centros de salud, de todo el departamento concerniente al recurso humano requerido, para la creación de nuevos ítems siempre en observancia a las Normas de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel, Segundo y Tercer Nivel. Para la gestión 2017 se asignará en la presente gestión: 35 médicos; 14 odontólogos; 28 licenciadas de enfermería; 20 auxiliares de enfermería; 2 biotecnólogos; 5 fisioterapeutas; 5 Técnicos de saneamiento ambiental; 12 manuales porteros y choferes. Haciendo un total de 121 ítems creados. Y para 2018 se encuentra en proceso la representación para ser enviada al Ministerio de Salud para dicho objetivo.</p>
9.	De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?	<p>El Dr. Eloy E. Tirado Jefe de Redes de Servicios de salud refiere que: Respecto a la normativa que rige al componente de Referencia y Contrarreferencia, (formulario N° 6) para el manejo administrativo; de junio y agosto del 2004 se realiza el estudio base para la implementación de un Plan Piloto (noviembre 2004 a enero 2005) del Sistema de referencia y contrarreferencia desarrollado por SEDES Santa Cruz, para el municipio de Santa Cruz de la Sierra. En el departamento de Potosí se elaboró como prueba piloto la Guía manual de Referencia y Retorno Cultural, la cual incluyó dolencias manejadas con la medicina tradicional de la región, la norma nacional de Referencia y Retorno, en su primera edición aprobada mediante Resolución Ministerial No.-1036 del 21 de noviembre de 2018.</p> <p>En septiembre de 2010 se realizó el diagnóstico de la utilización de la Norma de Referencia y Retorno, siendo sus principales conclusiones, la poca difusión de la norma, con poca magnitud en su aplicación, carencias de recurso humano, infraestructura, equipamiento, medicamentos e insumos, además del nuevo concepto, de redes funcionales se vio la necesidad de actualizar la presente normativa, para garantizar la aplicación de la misma.</p> <p>Dando respuesta a la pregunta el Dr. Eloy Tirado refiere: A nivel Departamental la capacitación de este sistema corresponde a la Unidad de Redes y Servicios de la Salud del SEDES Potosí.</p> <p>9.1 Responsabilidad de la capacitación y equipo facilitador. Se realizó la capacitación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comités de Referencia y Contrarreferencia de Hospitales. ▪ Equipo de Coordinación de la red de Servicios. ▪ Responsable Municipal. ▪ Responsable de establecimientos de salud en los diferentes niveles. <ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron las capacitaciones y supervisiones a cargo de la jefatura de redes y Servicios de Salud del SEDES Potosí, MÉDICOS MUNDI. (Se adjunta formulario de medición de referencias con criterio AJO para manejo de referencia y contrarreferencia). - Capacitación en la aplicación de la norma y la guía operativa aprobada por el SEDES Potosí, sobre el funcionamiento del Sistema de referencia y Contrarreferencia para personas de salud de los 40 municipios del Departamento. - Estrategia regionalizada de referencia y contrarreferencia del departamento de Potosí 2017-2020. - Calificación de criterios AJO (Se adjunta fojas 4 de formulario de supervisión de referencia y contrarreferencia). <p>9.2 Componente del programa de capacitación. Que se basa en la presente Norma de Referencia y Contrarreferencia, además de la Norma NNAC (Norma Nacional de Atención Clínica) para fortalecer las capacidades del recurso humano y mejorar su desempeño.</p> <p>Lo cual se cumplió satisfactoriamente para mejorar su desempeño coadyuvando a fortalecer a una mejor y oportuna Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>9.3 Personal que debe capacitarse. Se capacita al personal de salud de los establecimientos de I nivel de atención II y III nivel de atención.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
10.	En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Potosí, para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Monitoreo.- Es una actividad de control periódica al cumplimiento de los indicadores establecidos en la presente norma. El SEDES la coordinación de las redes, los Comités de Referencia y Contrarreferencia, el responsable Municipal de Salud y los responsables de los establecimientos de salud, serán las instancias responsables del control y funcionamiento del componente de Referencia y Contrarreferencia, en los diferentes niveles de atención, para ser posteriormente evaluados en los Comités de Análisis de la Información (CAI).</p> <ul style="list-style-type: none"> Se realizó el seguimiento al comité Departamental de Referencia y Contrarreferencia en fechas 11 de diciembre de 2017; 27 de marzo del 2018 (se adjunta Actas correspondientes). Supervisión y monitoreo con el instrumento general de supervisión operativa Referencia y Contrarreferencia gestión 2017.
11.	En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿La Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N°475 (Centros de Salud Integrales)?	<p>La Dra. Rosa Medina Responsable Unidad Seguros Públicos refiere que: El Artículo 25 (instancias técnicas responsables de control de los procesos técnicos y administrativos de la Ley N° 475 del reglamento de la gestión Administrativa dice: Inciso c) Coordinación Técnica de Red "Es la instancia de supervisión periódica encargada de verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias, entre ellos la correlación clínica administrativa de los establecimientos de salud.</p> <p>La Jefatura de Seguros de Salud del SEDES Potosí, mediante instructivos, circulares o cartas solicita a los coordinadores de la Red, realizar el seguimiento en los Gobiernos Autónomos Municipales de su jurisdicción a los operadores del SICOFS para que envíen mensualmente la información de la Ley N° 475 a la página web de la Jefatura de Seguros de Salud del Ministerio de Salud. Los coordinadores de Red deben dar cumplimiento cuyo resultado será la regularización de la información.</p> <p>La Jefatura de Seguros de Salud del SEDES Potosí elabora un instrumento de supervisión para verificar la aplicación de la Ley N° 475 en los beneficiarios, para que cada Coordinador de Red utilice este instrumento y pueda conocer como están aplicando los procedimientos administrativos técnico médicos de la Ley N° 475 en los establecimientos de salud de su jurisdicción resultado la aplicación correcta de los procedimientos administrativos técnico médico de la Ley N° 475.</p>
12.	Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES Potosí en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?	La Lic. Jhovanna Gamón Chavez, Jefa del Departamento de Administración y Finanzas SEDES-Potosí, refiere que el Servicio Departamental de Salud NO recibió ningún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los centros de salud durante las gestiones 2017 y 2018 conforme señala la Ley de referencia.
13.	¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?	No respondió.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE POTOSÍ

Mediante CITE. 809/JS/18 de fecha 09 de mayo de 2018, suscrito por la Dra. Nidia Bejarano Molina Responsable Sistema Integral de Salud y el Dr. Juan Pablo Carreño Jefe de Salud, informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Potosí qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Se cuenta con la partida inscrita dentro del POA 2018 con la descripción de campañas de salud y otros servicios, dicha partida nos da la facultad de utilizar recursos en diferentes campañas de promoción y prevención en los diferentes niveles de atención correspondientes al municipio.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se trabaja conjuntamente con el Ministerio de Salud, SEDES Potosí, Coordinación de Red, Representantes de Distrito y Juntas Vecinales.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Potosí para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Como Jefatura de Salud se realizó trípticos informativos, para promocionar la Ley N° 475 y además promocionar la ubicación y datos de referencia de los diferentes centros de salud de nuestro municipio y para esta gestión se está trabajando con la elaboración conjuntamente la secretaría de comunicación del municipio en Spots informativos de los diferentes centros de salud, que serán difundidos en los diferentes medios de comunicación.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Como Jefatura de Salud nos manejamos mediante la inscripción de presupuesto en el POA para de esta manera durante el año poder ejecutar este presupuesto en la compra de equipamiento, mantenimiento a los diferentes centros de salud.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	La Jefatura de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Potosí, cuenta con la FIM (Farmacia Institucional Municipal) de referencia, la cual es responsable de proveer los medicamentos trimestralmente a los centros de salud, si la FIM no logró cumplir con el requerimiento, se procede a realizar la autorización de compra de medicamentos por parte de cada centro de salud.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Potosí cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	<p>El Gobierno Municipal de Potosí cuenta con 9 ambulancias, siendo 7 los Centros de Salud Integral que cuenta con ambulancias y son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centro de salud Huari Huari.....con 1 ambulancia. 2. Centro de Salud Azángaro.....con 2 ambulancias. 3. Centro de Salud Potosí.....con 1 ambulancia. 4. Centro de Salud Cerro de Plata.....con 1 ambulancia. 5. Hospital Boliviano Cubano-San Cristobal.....con 1 ambulancia. 6. Hospital madre Teresa de Calcuta.....con 1 ambulancia. 7. Hospital San Roque.....con 2 dos ambulancias.....TOTAL 9.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Potosí, creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Por parte del Municipio no se realizó la creación de nuevos ítems para el personal de los centros de salud, sin embargo, se viene procediendo con la elaboración de DBC para lanzar a consultorías para contratación de personal médico, farmacéuticas y licenciadas en enfermería.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	<p>Se tiene conformado los comités de referencia y contrarreferencia a la cabeza de los tres hospitales de segundo nivel, los cuales se reúnen para tomar medidas para poder mejorar el manejo de la referencia y contrarreferencia, reuniones que se realizan con los centros de primer Nivel de su distrito.</p> <p>El municipio de Potosí conjuntamente con la cooperación de la Embajada Italiana dio las capacitaciones sobre: Fortalecimiento e importancia del proceso de referencia y contrarreferencia. Implementación de la red de ambulancias y referencia asistida de pacientes.</p>
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	Por parte de la jefatura de salud del municipio no se cuenta con un instrumento de seguimiento a los centros de salud de 1er. nivel, que realizaron la referencia y recibieron la contrarreferencia por los diferentes hospitales de 2° y 3° nivel de nuestra ciudad, pero para esta gestión se pretende realizar por parte de municipio las supervisiones a los diferentes centros de 1° y 2° nivel de atención.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel)	No respondió.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Potosí en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Para la gestión 2017 contamos con: Financiamiento del BID bajo contrato de préstamo BID N°-2614/BL-BO para la conclusión de la construcción C.S. Sagrada Familia. Cooperación Italiana para la capacitación al personal de los diferentes centros de salud mediante talleres de capacitación. NOTA.- Informe firmado por la Dra. Nidia Bejarano Molina, Responsable Sistema Integral de Salud y Dr. Juan Pablo Carreño, Jefe de Salud del Municipio.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE UNCÍA

Mediante informe de fecha 26 de octubre de 2018, emitido por Dr. Alcides Cazorla – Responsable Médico Red de Servicios de Salud Municipal SAFCI Uncía.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Uncía qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Como Gobierno Municipal no cuenta con un Plan Municipal de Salud, pero si como Salud, en el cual se prioriza la construcción del botadero municipal, mejoramiento del sistema de agua en todo el municipio, ya que implica los factores de riesgo de la salud.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se tiene los convenios con educación, para la realización de charlas educativas a los alumnos, campañas de vacunación, PDA Plenitud, Medio ambiente, SLIM, Defensoría de la Niñez y adolescencia, UMADIS, del Gobierno Municipal de Uncía.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Uncía para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Con apoyo del Gobierno Autónomo Municipal de Uncía, se tiene convenio con Radio Uncía, para difundir los servicios que ofrece nuestra institución y cuñas radiales para informar a la población de nuestro municipio.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Durante la gestión 2017, no se hizo ningún mantenimiento, compra de equipamiento para los establecimientos de salud, en la gestión 2018 se tiene programado realizar la construcción de un centro de Salud en la zona Once, y el Mantenimiento de la Infraestructura del Hospital Civil Uncía, compra de Equipamiento.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	En cuanto al abastecimiento de medicamentos e insumos, se tiene la dificultad que toda adquisición es mediante licitación pública, en el cual la casas proveedoras que se presentan a dicha licitación no cuentan con todos los ítems, que corresponde al pedido que realizamos y eso perjudica de gran manera en la adquisición y abastecimiento de medicamentos.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uncía cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Respecto a las ambulancias, la Red de Servicios de Salud Municipal SAFCI Uncía, cuenta con 1 ambulancia de emergencia nuevo, 1 ambulancia de traslado de pacientes nuevos, 2 ambulancias de traslado de pacientes semi-nuevo, 1 odonto bus, 1 ambulancia en estado regular, en total son 6 ambulancias con las que cuenta la Red de Salud del Municipio de Uncía.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uncía creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Durante las gestiones 2017-2018, no llegó ningún ítem TGN, pero el Gobierno Municipal hizo la contratación de consultores en línea (personal de salud), personal de apoyo, conductores y personal manual.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contra referencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contra referencia y otros temas?	El municipio a través de talleres de socialización al personal de salud capacitó sobre la Norma Nacional de Referencias y Contrarreferencias, a través de una guía operativa para la aplicación de dicha norma basado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia del Ministerio de Salud del 2013, para uso en los establecimientos de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención de las Redes de Salud SAFCI. El cual se realizó en dos oportunidades.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contra referencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Uncía a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contra referencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	El Gobierno Autónomo Municipal de Uncía no implementó ningún mecanismo, pero como Salud después de la socialización al personal de Salud se manejó los criterios AJO el cual significa (Adecuado, Justificado y Oportuno) para los cual se implementó la Red de Ambulancias, que consta de una ambulancia en el sector de Cala Cala, para cubrir el área y tres ambulancias que cubren el área central, dispersa traslado de pacientes al interior del país.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	Se adjunta los datos del parto atendidos en los diferentes centros de salud del municipio y consolidado (gestión 2017-2018).
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uncía en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Las gestiones 2017-2018 el Gobierno Municipal de Uncía, no recibió ningún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento y recurso humano.



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COLQUECHACA

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Aún no se cuenta con un Plan Municipal de Salud pero en cuanto a las estrategias de promoción de la salud, planteará implementar acciones en "Educación para la Vida" y manejo adecuado de residuos sólidos.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Entre los acuerdos logrados como alianzas estratégicas se realizó acuerdo con PDA Sausisa, SLIM GAM – Colquechaca, y con la cooperativa minera de Colquechaca.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Para el Centro de Salud Integral San Juan de Dios de Colquechaca, cuenta con señaléticas a 500 metros y 50 metros, cuenta con un número de celular para emergencias, también se realiza la socialización de servicios en ferias y otros eventos, se realiza difusión por radio local.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	En la gestión 2017 se realizó varias, gestiones, para el mantenimiento del Centro de Salud Integral San Juan de Dios de Colquechaca, debido a que hubo varios problemas por las constantes lluvias y nevadas que se presentaron, para lo cual se realizó el arreglo del techo por algunas filtraciones que se presentaron; así como el mantenimiento, en el sistema eléctrico debido a constantes cortes debido al sistema eléctrico antiguo, se realizaron mantenimientos en los que se refiere al sistema de agua potable debido a fugas que presentaba el tanque de almacenamiento, había parte del establecimiento que no contaba con agua potable y ese problema se vuelve a presentar de vez en cuando debido a la escases que existe en el lugar, en lo que se refiere a equipamiento se realizó el equipamiento del programa mi salud beneficiando a 3 personas de salud del programa que pertenecen al centro se dotó de carpas a los programas del municipio para que tengan mayor facilidad de la promoción y educación en las distintas actividades que realizan.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	Se tiene para la dispensación de medicamentos los que corresponde a la Ley N° 475, y los medicamentos que se dispensan a los pacientes externos que no les cubre el seguro público también utilizamos medicamentos que nos proporcionan los programas, para pacientes con tuberculosis, pacientes con VIH, en lo que se refiere a la adquisición de los medicamentos para la Ley N° 475 se tiene problemas con los techos presupuestarios, y la falta de algunos ítems por las distribuidoras además de los mecanismos burocráticos para la adquisición temprana de los medicamentos, en la que se refiere a la dispensación de los medicamentos para la venta de pacientes externos se realiza en 2 oportunidades, en este aspecto se presentan los problemas de que por burocratización de los trámites se tuvo en periodos de reabastecimiento de ciertos ítems.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	En el municipio contamos con 13 ambulancias, 12 de tipo I (de transporte y ambulancia de tipo II distribuidos en las diferentes establecimientos).
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	En la gestión 2017 se dotó de 4 ítems al Municipio de Colquechaca, un odontólogo para el Centro de Salud Salinas Alta, un odontólogo para el Centro de Salud Surumi, una licenciada en enfermería y un auxiliar.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal de Colquechaca ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	En este aspecto se realizaron diferentes gestiones, por el responsable Municipal de Salud, se realizó gestiones con el Programa de Atención Integral a la Mujer en Edad Fértil, en el cual realizó una primera intervención con la capacitación de la normativa, de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, en otra oportunidad también evaluaron del BID porque el Municipio tenía que ser piloto para la implementación de la Estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales, se realizó una capacitación al personal sobre atención de urgencias pro hospitalaria, el Programa de Atención a la Mujer realizó capacitación sobre historia clínica perinatal, control prenatal, atención de parto, manejo activo de tercer periodo del parto, urgencias y emergencias obstétricas.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
9.	<p>Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Para el buen funcionamiento de la referencia y contrarreferencia el Municipio esta implementando el Programa Informático de Referencia y Contrarreferencia, además se cuenta con la boleta de referencia en el cual va el diagnóstico y el consentimiento informado de la referencia para su autorización por parte de familiares, si tiene la bitácora de traslado de la ambulancia, donde se registra en la copia de la referencia (adecuado justificado y oportuno), se presenta informe mensual 2 formularios para monitoreo de las referencias.</p>
10.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).</p>	<p>Se adjunta la lista de atención de partos del Municipio de Colquechaca.</p>
11.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de Colquechaca en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>En las gestiones 2017 y 2018 no recibió financiamiento ni cooperación externa para el fortalecimiento de infraestructura equipamiento y recursos humanos para los centros de salud.</p>



COCHABAMBA

En el departamento de Cochabamba se verificaron 6 (seis) Centros de Salud Integrales de primer nivel, 3 (tres) del área urbana y 3 (tres) del área rural, de acuerdo al siguiente listado:

REGIÓN	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA RURAL
COCHABAMBA	1. 1ro. de Mayo 2. Pucarita 3. Sebastián Pagador	1. Arbieto 2. Solomon Klein-Sacaba 3. San Juan de Dios-Chimoré
TOTAL	3	3

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA URBANA

Los 3 (tres) Centros de Salud Integral de primer nivel no cuentan con la Resolución Administrativa de Acreditación, el Centro de Salud 1° de Mayo se encuentra en trámite de regularización, el centro de Pucarita no cuenta con médicos especialistas en ginecología y pediatría; y el centro Sebastián Pagador le falta un especialista en ginecología, situación que les impide obtener la acreditación.

INFRAESTRUCTURA

Los 3 (tres) verificados cuentan con salas de radiología y ecografía, sin embargo en el centro de salud Pucarita no existe personal para la atención; asimismo, todos disponen de un espacio para laboratorio clínico.

Respecto a la oficina de servicio social y apoyo psicológico, el centro de salud 1° de Mayo no cuenta con estas oficinas, mientras que en los centros Pucarita y Sebastián Pagador disponen de los espacios físicos; no existe oficina de trabajo social ni psicología.

Con relación a los baños, todos cuentan con baños diferenciados para el personal y el público, pero el de uso público no dispone de cambiador de pañales, excepto el centro Sebastián Pagador.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, en los centros existen entre 4 (cuatro) a 5 (cinco) espacios; sin embargo, ninguno tiene consultorios médicos tradicionales.

Sobre la sala de internación, el centro 1° de Mayo cuenta con un ambiente con 3 (tres) camas para medicina general y de tránsito, el mismo que tiene baños pero no son diferenciados; el centro Pucarita también tiene una sala de internación, la que cuenta con baños diferenciados para varones y mujeres; y el centro Sebastián Pagador carece de salas de internación de tránsito.

En los 3 (tres) centros de salud, se evidenció la existencia de salas de internación de maternidad con sus respectivos baños, el Centro de Salud 1° de Mayo cuenta con un ambiente, el Centro de



Salud Pucarita 2 (dos) habitaciones y el Centro de Salud Sebastián Pagador cuenta con 4 (cuatro); en cuanto a las salas de internación para niñas y niños con baños, sólo en el Centro de Salud 1° de Mayo existe este espacio, los demás no cuentan con esta sala.

Con referencia a las salas de parto con adecuación cultural, 2 (dos) centros (Pucarita y Sebastián Pagador) tienen estos ambientes, en el centro 1° de Mayo existe un espacio, pero no cumple esta función porque fue adecuado para la sala de esterilización; asimismo todos los centros de salud cuentan con salas de pre partos con baño, denominadas “sala dilatante”; asimismo, cuentan con salas de parto, enfermería, vacunación y esterilización; en el Centro de Salud 1° de Mayo la sala de enfermería consta de 2 (dos) ambientes una de atención ambulatoria y la otra para internación y en el Centro de Salud Sebastián Pagador existe, además una sala de cadena de frío.

Cuentan con farmacia institucional y abastecimiento de medicamentos, además el Centro de Salud Sebastián Pagador cubre la demanda de los usuarios.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, todos los consultorios de atención a la mujer cuentan con: lámparas de ganso, tensiómetro, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños, dicho equipamiento se encuentra en buenas condiciones; asimismo, en los 3 (tres) centros no existe martillo de reflejos.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; todos los centros cuentan con el equipamiento en buen estado.

El Centro de Salud 1° de Mayo señaló que necesita tallímetro para niñas y niños menores de 5 (cinco) años, los restantes centros no reportaron necesidad en equipos.

Los 3 (tres) centros verificados de salud cuentan con ambulancia exclusiva para su uso, en los centros 1° de Mayo y Sebastián Pagador trabaja las 24 (veinticuatro) horas y en el Centro de Salud Pucarita esta disposición, 8 (ocho) horas al día.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro de Salud 1° de Mayo cuenta con un médico general que es la Directora, un ginecólogo, un pediatra, 4 (cuatro) médicos Mi Salud, 2 (dos) odontólogos, una licenciada farmacéutica, un técnico laboratorista, 3 (tres) licenciadas y 4 (cuatro) auxiliares de enfermería, 2 (dos) admisionistas, 6 (seis) personas de limpieza, 2 (dos) chóferes de ambulancia y 2 (dos) guardias; Centro de Salud Pucarita tiene 5 (cinco) médicos generales, incluido el Director, 2 (dos) odontólogos, una licenciada farmacéutica, una licenciada y 4 (cuatro) auxiliares de enfermería, 2 (dos) admisionistas, 4 (cuatro) personas de limpieza, una portera y un chofer de ambulancia; Centro de Salud Sebastián Pagador dispone de 9 (nueve) médicos generales incluido el Director, un pediatra medio tiempo, 2 (dos) odontólogos, una licenciada farmacéutica, una licenciada bioquímica, una técnica laboratorista, una ecografista, un radiólogo, 3 (tres) licenciados y 5 (cinco) auxiliares de enfermería, 2 (dos) admisionistas, un estadístico, 2 (dos) chóferes de ambulancia, 5 (cinco) personas de limpieza y 2 (dos) guardias de seguridad.



Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, farmacéuticos, enfermeras, personal administrativo, servicio de limpieza y choferes de ambulancia; el Centro de Salud 1° de Mayo, es el único que cuenta con técnico laboratorista y el centro de salud Sebastián Pagador con bioquímica, asimismo estos 2 (dos) centros cuentan con personal de seguridad.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	1ro. de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
2.	Pucarita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
3.	Sebastián Pagador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.

En cuanto a la capacitación sobre la Ley N° 475, el personal de los 3 (tres) centros, refirió haber recibido capacitación por el Servicio Departamental de Salud SEDES Cochabamba; respecto, al modelo SAFCI sólo fueron capacitados los médicos de Mi Salud y en el centro Sebastián Pagador también se incluyó al personal de salud; sobre la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencias fueron capacitados en una oportunidad en la presente gestión.

El manejo de las referencias y contrarreferencias presenta los siguientes problemas; para el llenado se requiere tiempo, los diagnósticos son observados por los médicos de los establecimientos de salud referidos; además la falta de espacio genera que se niegue la recepción del paciente.

La cantidad de referencias realizadas en la gestión 2017 y 2018 varía de acuerdo al establecimiento de salud; el Centro 1° de Mayo, el 2017 remitió 50 referencias y el 2018 emitieron 20 referencias; en el Centro de Salud Pucarita, el 2017 se derivaron 95 referencias y el 2018 tienen 94; en el Centro de Salud Sebastián Pagador, el 2017 tuvieron 392 referencias y en lo que va del 2018 remitieron 106 referencias.

ATENCIÓN DE PARTOS

De los 3 (tres) centros verificados, cuentan con personal capacitado; así como con las condiciones físicas aptas para la atención de partos, además realizan el seguimiento pre y post parto.

Respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, el Centro de Salud 1° de Mayo reportó 60 (sesenta) partos (quince de ellos a domicilio) en la gestión 2017; y en el 2018 registró 12 (doce) atenciones (4 en domicilio); en el Centro de Salud Pucarita se atendieron 10 (diez) nacimientos en la gestión 2017 y ninguno en el 2018 (fueron derivados a Cochabamba); en el Centro de Salud Sebastián Pagador el 2017 se atendieron 374 partos y el 2018 se reportaron 136 alumbramientos atendidos. Respecto a los protocolos para la atención de partos, los centros verificados cuentan con el protocolo del continuo de la vida (SEDES Cbba).

El horario de atención en los Centros 1° de Mayo y Pucarita, es de lunes a viernes 24 (veinticuatro) horas turno mañana, tarde y noche, no atienden domingos, ni feriados por falta de personal; en el Centro de Salud Sebastián Pagador es de lunes a domingo, 24 (veinticuatro) horas al día y los 365 días al año en turnos mañana, tarde y noche incluido feriados.



En todos los centros visitados, existen médicos del Programa Mi Salud quienes manejan las carpetas familiares, en el Centro 1° de Mayo de la gestión 2017 suman un total de 900 carpetas; en el Centro de Salud Pucarita de la gestión 2017 existen 350 carpetas familiares por médico, y de la gestión 2018 existen 20 (veinte) carpetas; en el Centro de Salud Sebastián Pagador de la gestión 2017 cuentan con 345 carpetas, y en la gestión 2018 aún no llenaron carpetas, porque están realizando seguimiento a las carpetas familiares de la gestión pasada. Para tal fin, realizan visitas de acuerdo a un cronograma semanal; en el centro Pucarita salen a la comunidad 2 (dos) veces por semana y en el centro Sebastián Pagador visitan las guarderías, 2 (dos) días realizan visitas a domicilios 2 (dos) días prestan servicio en el centro.

INFORMACIÓN SIS

Los centros 1° de Mayo y Pucarita cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475, incluso el centro Pucarita tiene material audiovisual y banners para ferias de salud; el Centro de Salud Sebastián Pagador no tienen letreros sobre la Ley N° 475 expuestos al público; en cuanto a la existencia de personal encargado de la atención del SIS, los centros visitados no cuentan con un funcionario para este fin.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Sobre la aplicación de la Ley N° 475 en los Centros de Salud 1° de Mayo y Pucarita los Directores refirieron que no existe ninguna dificultad; en el centro Sebastián Pagador se identificó que los pacientes no colaboran para la atención preferente a los adultos mayores y mujeres embarazadas.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifestaron que les toma tiempo el llenado de los formularios, en el Centro Pucarita el Director añadió que no cuenta con personal suficiente para acompañar a los pacientes a los centros de referencia; mientras que en el Centro de Salud Sebastián Pagador señaló que los establecimientos de segundo y tercer nivel, les hacen esperar mucho para la atención y realizan observaciones a los diagnósticos de referencia.

El director del Centro de Salud 1° de Mayo refirió, que no se rechaza la atención en ningún caso; el Centro de Salud Pucarita niega atención cuando no hay fichas, pero si amerita el caso y es grave atienden por emergencias; en el Centro de Salud Sebastián Pagador sólo cuando el paciente requiere de una especialidad se refiere a otro nivel.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia y el modelo SAFCI, los centros coincidieron que recibieron capacitación del SEDES sobre la Ley N° 475; en las demás temáticas sólo el Centro de Salud 1° de Mayo reportó que no fueron capacitados, con la particularidad que el modelo SAFCI se brindó exclusivamente a los médicos Mi Salud.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población fueron implementados por los 3 (tres) centros verificados; en el Centro de Salud 1° de Mayo se realizan visitas domiciliarias, ferias de salud y visitas a los 4 (cuatro) centros



infantiles que existen en la zona. El canal de acercamiento a la población constituye la coordinación con los representantes de la mancomunidad, el Comité Local de Salud, las OTBs, Juntas Vecinales y Dirección de Unidades Educativa; en el Centro de Salud Pucarita ejecutan ferias informativas sobre prevención de enfermedades y promoción de la salud. Sobre los canales de acercamiento a la población cumplen con visitas familiares 3 (tres) veces a la semana y ferias comunales de salud cada 3 (tres) meses; en el Centro de Salud Sebastián Pagador los médicos Mi Salud no informan a la Dirección del centro las actividades que ejecutan, y de manera general el canal de acercamiento constituye el Comité Local de Salud.

En cuanto a las carpetas familiares, los médicos Mi Salud de los 3 (tres) centros, cuentan con estos documentos y en los centros 1° de Mayo y Pucarita tienen, además una sala situacional, donde se resguardan las carpetas.

Sobre la cantidad de partos que se atendieron, el Centro de Salud 1° de Mayo informó 60 atenciones en la gestión 2017, de las cuales 15 fueron en domicilio, en la gestión 2018 se reportaron 12 alumbramientos, 4 de ellos en domicilio; el Centro de Salud Pucarita alcanzó el 2017 la atención de 10 partos y el 2018 ninguno; el Centro de Salud Sebastián Pagador consiguió el 2017 un total de 374 nacimientos y el 2018 atendieron 136.

El personal que atienden los partos en los 3 (tres) centros está capacitado, pero es insuficiente, en el Centro de Salud Sebastián Pagador faltan 3 (tres) médicos, 3 (tres) auxiliares de enfermería, 3 (tres) licenciadas de enfermería, 4 (cuatro) admisionistas, un administrador, un técnico farmacéutico, un nutricionista, una trabajadora social, una psicóloga y un fisioterapeuta.

Ninguno de los centros recibe apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; el Gobierno Autónomo Municipal dota de equipos a los 3 (tres) centros, los recursos asignados son suficientes y la provisión de medicamentos es oportuna.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de las Organizaciones Territoriales de Base y Juntas Vecinales de la Zona Sud de la ciudad de Cochabamba, para tratar la temática de promoción de la salud, la mayoría señalaron que no conocen, ni saben para qué sirven las carpetas familiares; algunos participantes refirieron que conocen las carpetas, pero desconocen su utilidad. En cuanto a las visitas de los médicos, manifestaron que no reciben visitas, sólo cuando se realizan vacunas.

La mayoría, indicó que no existe coordinación con el equipo médico, esto debido a la ausencia de centros integrales en sus zonas, en consecuencia, tampoco existen alianzas con la comunidad; exceptuando a los representantes de la OTB 1° de Mayo, quienes refirieron que existe coordinación con la Directora del Centro de Salud y los médicos Mi Salud, logrando alianzas para la socialización de proyectos de salud y la promoción de los servicios que presta el centro.

En su generalidad la comunidad no participa en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, menos en la formulación del POA, algunos participantes hicieron conocer que se involucran a través de sus Secretarios de Salud; quienes asisten a las reuniones de planificación y del Comité de Análisis de Información (CAI) en salud; asimismo lograron incorporar las necesidades de los vecinos en el POA de los Centros de Salud.



Todos los participantes hicieron conocer que el mayor problema en los centros de salud de primer nivel constituye la falta de recursos humanos, tanto médicos, enfermeras y personal administrativo, y la ausencia de establecimientos de salud en los barrios.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

De la consulta realizada a las 47 (cuarenta y siete) personas que asistieron a la Mesa de Trabajo sobre el conocimiento del centro de salud de primer nivel de su barrio; 33 (treinta y tres) refirieron que si conocen; 8 (ocho) manifestaron que no conocen dichos centros; y 6 (seis) señalaron que en sus zonas no existen centros de salud de primer nivel.

En cuanto a la consulta sobre el uso de los servicios de salud de los centros de primer nivel, del total de participantes 47 (cuarenta y siete); 25 (veinticinco) indicaron que no utilizaron el servicio; 18 (dieciocho) mencionaron que hicieron uso del servicio y 4 (cuatro) no respondieron.

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA RURAL

En el área rural del Departamento de Cochabamba, los 3 (tres) Centros de Salud Integral de primer nivel, no cuentan con la Resolución Administrativa de Acreditación, pero el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré se encuentra tramitando la obtención, al efecto están conformando los comités respectivos.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a la sala de radiología el Centro de Salud de Arbieto no tiene un espacio destinado para este servicio; por otro lado, el Director del Centro de Salud San Juan de Chimoré refirió que tienen un equipo de radiología en el cual invirtieron Bs.-300.000. Asimismo, cuentan con un equipo de radiografía dental, un protector de plomo, para pacientes, un negatoscopio, un pequeño vestidor y el ambiente cuenta con iluminación y aire acondicionado, pero es de reducido tamaño. En cuanto a las salas de ecografía, los tres centros disponen de un ambiente; sin embargo, en San Juan de Dios Chimoré el espacio es bastante pequeño. Todos los centros disponen de un espacio para el servicio de laboratorio clínico; en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré, recientemente gestionaron la ampliación de ambientes, logrando habilitar una pequeña sala de recepción de muestras que tiene mobiliario y equipos necesarios; asimismo, cuentan con basureros con señalización acorde a las normas de bioseguridad, aire acondicionado y extintor de fuego.

Ningún centro cuenta con una oficina de trabajo social y psicología, en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré contrataron una licenciada en enfermería para que realice las funciones de trabajo social; además de mantener contacto directo con los pacientes, coadyuvar en el reparto de fichas de atención y la organización del centro.

En cuanto a los baños, todos los centros cuentan con servicios higiénicos para el público, pero sin cambiador de pañales; asimismo cuentan con baños para uso del personal.

Sobre los consultorios médicos, la cantidad difiere en cada centro, en el Centro de Salud Solomon Klein existen 7 (siete) ambientes para consulta general; en el Centro de Salud Arbieto dispone de 5 (cinco) consultorios, de los cuales 2 (dos) son para medicina general; uno para telesalud, uno para gineco-obstetricia y otro para fisioterapia; en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré existe



un consultorio para pediatría, un consultorio para Telesalud, un consultorio de medicina interna, y otro para medicina general; todos tienen lavamanos, camilla y equipos necesarios para brindar atención. Por otro lado el Centro de Salud Solomon Klein, además dispone de un consultorio denominado “Escuelas Saludables”. Todos cuentan con un consultorio odontológico.

Ningún centro dispone de consultorios médicos tradicionales; por otro lado, sobre la existencia de salas de internación con baños diferenciados, los 3 (tres) establecimientos disponen de estos ambientes; de la misma forma existe la sala de internación maternidad con baños; empero en el Centro de Salud Arbieta el baño se encuentra fuera de la sala; y el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré cuenta con los mobiliarios y equipos necesarios. En cuanto a la existencia de las salas de internación para niñas y niños con baños, sólo el Centro de Salud de Arbieta no cuenta con este espacio, los demás establecimientos disponen de esta sala.

El Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré cuenta con una sala de parto con adecuación cultural; los restantes establecimientos no tienen dicha sala (Arbieta y Solomon Klein); por otro lado, en su generalidad todos disponen de salas de parto con baño y parto; en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré es la misma sala con adecuación cultural.

Los centros disponen de una sala de enfermería y otro espacio para vacunas; en el Centro de San Juan de Dios Chimoré la sala de vacunas tiene refrigeradores para conservar vacunas y en el Centro de Salud Arbieta existe, además una sala de signos vitales.

Todos los centros cuentan con la sala de esterilización; empero en el Centro de Salud Arbieta el ambiente es improvisado y en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré se encuentra equipado con instrumental en buen estado.

Respecto a los ambientes de farmacia y depósito de medicamentos, todos disponen de estos espacios; empero en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré se improvisó un ambiente que era de quirófano, el cual es pequeño. En cuanto a los ambientes de depósitos, en todos se encuentra separado; pero en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré falta espacio, los medicamentos están en el piso, no existen vitrinas y estantes para almacenar. Sobre el abastecimiento de medicamentos todos señalaron que la dotación es buena.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré cuenta con: lámparas de ganso, tensiómetros, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separador de ambiente y gradillas, en buen estado, sólo les falta martillo de reflejos (que no mostraron en la verificación); el Centro de Salud Solomon Klein del material descrito le falta martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico; mientras que en el Centro de Salud Arbieta no disponen de martillo de reflejos, tensiómetro, tensiómetro pediátrico y estetoscopio doble campana; el resto de los equipos en ambos centros se encuentran en regular estado.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; todos cuentan con el referido equipamiento en regular y buen estado.



Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Arbieto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de Rayos X. ▪ Ambiente para la sala de Rayos X.
2.	Solomon Klein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resina fluida, flúor, barniz. ▪ Ionómero de base y de restauración.
3.	San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno.

Los 3 (tres) centros cuentan con ambulancias, el Centro de Salud Arbieto y el Centro de Salud San Juan de Dios-Chimoré tienen también un bus y ambulancia odontológica.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: El Centro de Salud Arbieto cuenta con 5 (cinco) médicos (2 con ítems – TGN y 3 con contratos dependientes de la Alcaldía), un odontólogo de planta, 2 (dos) bioquímicos/farmacéuticos, (1 con ítem – TGN y otro con contrato de la Alcaldía), una laboratorista, 4 (cuatro) enfermeras auxiliares, 2 (dos) licenciadas en enfermería, un administrador, un admisionista, un polivalente (técnico), 2 (dos) personas para limpieza, una persona para cocina y 2 (dos) choferes, también cuentan con un médico SAFCI, un médico de telesalud, un médico del Bono Juana Azurduy y un médico de Mi Salud; el Centro de Salud Solomon Klein cuenta con 10 (diez) médicos generales, 5 (cinco) odontólogos (3 con ítems y 2 con contrato de la Alcaldía), 4 (cuatro) farmacéuticos, 8 (ocho) laboratoristas (6 atienden en 3 turnos de 12 horas y 2 atienden en turnos de 8 horas), una trabajadora social, 2 (dos) ecografistas (1 trabaja 6 horas y el otro 8 horas), 3 (tres) radiólogos (trabajan en 3 turnos de 12 horas), 34 (treinta y cuatro) enfermeras (13 licenciadas y 21 auxiliares), un administrador, una secretaria, un biomédico, un jefe de personal, 5 (cinco) admisionistas, 2 (dos) cocineras, 2 (dos) porteros, 2 (dos) policías, 3 (tres) chóferes y 4 (cuatro) personas de limpieza; el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré cuenta con 2 (dos) médicos generales, 2 (dos) odontólogos (uno para el bus odontológico), 9 (nueve) licenciadas en enfermería (en todas las áreas) y 9 (nueve) técnicas superiores en enfermería, un ecografista, un radiólogo, enfermeras a nivel técnico superior y estudiantes que realizan prácticas, 14 (catorce) personas del área administrativa entre ellos la administradora, la cajera o contador, 3 (tres) personas encargadas de limpieza, y para laboratorio dispone de 2 (dos) licenciadas bioquímicas, un técnico superior y 2 (dos) internos, además tiene pediatra y especialistas que atienden el consultorio de telesalud y medicina interna.

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, encargados de farmacia, laboratoristas, personal administrativo y servicio de limpieza; en cuanto a ecografista, radiólogo y trabajadora social, el Centro de Salud Arbieto no cuenta con este personal, para realizar ecografías el gineco-obstetra presta colaboración; y en el Centro de Salud Juan de Dios Chimoré no tiene trabajadora social, pero una enfermera cumple dicha función.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Arbieto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra.
2.	Solomon Klein	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumatólogo. ▪ Neonatólogo.
3.	San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.



En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N° 475, 2 (dos) centros (Arbieto y Solomon Klein) reportaron haber sido capacitados, en el caso del Centro de Salud San Juan de Dios de Chimoré no se precisó información. Respecto a la Norma de Referencia y Contrarreferencia los 3 (tres) centros fueron capacitados; no obstante en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré el Director del establecimiento impulsa de forma interna dicha formación.

Sobre el modelo SAFCI en el Centro de Salud Arbieto no fueron capacitados y en el Centro de Salud Solomon Klein sólo los médicos Mi Salud reciben formación sobre el tema; en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré hicieron notar que las capacitaciones son internas a cargo del Director del centro. Por otro lado, el único centro que no recibe capacitación en atención de partos es el Centro de Salud Solomon Klein.

Sobre la existencia de boletas de referencia y contrarreferencia, todos cuentan con dichos formularios, el problema que generalmente tienen con las referencias, no está en el llenado del formulario; sino en la recepción del paciente referido; los hospitales de segundo nivel no tienen espacio y existen casos como en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré que incluso tuvieron que esperar en la ambulancia toda la noche y todo un día hasta que puedan recepcionar al paciente, toda vez que no había camas disponibles.

La cantidad de referencias emitidas en los centros de salud difiere, en el Centro de Salud Arbieto en la gestión 2017 se reportaron 439 referencias y el 2018 se emitieron 1.809; en el Centro de Salud Solomon Klein en la gestión 2018 reportó 406 y el 2018 (hasta el 05 de octubre de 2018) se emitió 830; el Centro de San Juan de Dios Chimoré no otorgó una cantidad exacta, según el Director alcanzaron un promedio mensual de 66 pacientes referidos.

ATENCIÓN DE PARTOS

Todos los centros señalaron que cuenta con personal capacitado y condiciones físicas aptas para la atención de partos, asimismo el control pre y post natal se efectúa en los 3 (tres) centros, en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré indicaron que el médico sale a la comunidad a detectar mujeres embarazadas, orienta y realiza el seguimiento.

La cantidad de partos atendidos en los diferentes centros es la siguiente: el Centro de Salud Arbieto en la gestión 2017 atendió 122 partos y el 2018 reportó 62 (hasta el 05 de octubre de 2018); el Centro de Salud Solomon Klein el 2017 registró 665 y el 2018 atendió 516 (hasta el 05 de octubre de 2018); y el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré el 2017 registró 230 y el 2018 atendió 148 de los cuales 4 (cuatro) fueron atendidos a domicilio.

Respecto a los protocolos para la atención de partos, todos los centros cuentan con éstos, en el Centro de Salud Solomon Klein utilizan, además la Norma Nacional de Atención Clínica NNAC.

Los servicios de emergencias en todos los centros atienden de lunes a domingo las 24 (veinticuatro) horas; consulta externa atiende hasta horas 16:00 de lunes a viernes, luego se habilita el servicio de emergencias.

Los 3 (tres) centros cuentan con las carpetas familiares, en el Centro de Salud Arbieto las carpetas están identificadas por comunidades, riesgos familiares y bilógicos, disponen aproximadamente de 443 carpetas; en el Centro de Salud Solomon Klein las carpetas se encuentran en los consultorios



zonales o vecinales, a cargo de un médico Mi Salud, se cuenta aproximadamente con 580 folders; y en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré, los médicos Mi Salud coordinan con las OTBs para el llenado y cuentan aproximadamente con 3.548 carpetas.

De igual manera los centros tienen un cronograma de visitas a domicilios, según los riesgos y grupos en situación de vulnerabilidad identificados; los médicos especialistas SAFCI realizan las visitas domiciliarias.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados que no cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475 son: Arbieta y Solomon Klein; sobre la existencia de una persona encargada de la atención del SIS los 3 (tres) centros no disponen de una persona responsable de forma específica, en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré, todo el personal está obligado de brindar atención en el marco de la Ley N° 475.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Los 3 (tres) centros señalaron que actualmente no tienen problemas con la ejecución en la aplicación de la Ley N° 475; en cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifestaron que el problema radica en la recepción del paciente en los hospitales de segundo y tercer nivel, toda vez que no cuentan con espacio y los pacientes deben esperar en la ambulancia hasta un día para ser atendido.

Todos los centros coincidieron en señalar que no rechazan la atención, bajo ningún caso, incluso en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré aunque el paciente no cuente con todos los requisitos igual atiende.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, 2 (dos) centros reportaron que recibieron capacitación por el SEDES (Arbieta y Solomon Klein); en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré el director indicó que fue capacitado y realiza personalmente la formación al personal.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, son aplicadas en los 3 (tres) centros, realizan visitas domiciliarias para poder determinar enfermedades y trabajar en prevención; así como charlas educativas sobre hábitos alimenticios. Los canales de acercamiento con la comunidad constituyen las Máximas Autoridades de Salud y los Comités Locales de Salud, el Consejo Social Municipal, las Organizaciones Territoriales de Base, las Autoridades Sociales, la Federación de la Comunidad y Sub Centrales entre otras instancias. Los 3 (tres) centros manejan y cuentan con las carpetas familiares a través de los Médicos Mi Salud.

La cantidad de partos atendidos varía; en el Centro de Salud Arbieta en la gestión 2017 se atendió 94 partos y 14 a domicilio, mientras que el 2018 se alcanzaron 57 partos y ninguno a domicilio; en el Centro de Salud Solomon Klein el 2017 se atendió 665 partos, ninguno a domicilio; mientras que en la gestión 2018 se registró 516 nacimientos; y en el Centro de Salud San Juan de Dios Chimoré el 2017



atendieron 230 partos y el 2018 reportaron 148 alumbramientos de los cuales 4 fueron a domicilio. Todos los directores de los respectivos centros indicaron que cuentan con personal capacitado para la atención de partos, únicamente en el Centro de Salud Solomon Klein manifestó que el personal no es suficiente.

Refirieron todos los directores que no reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; sólo en el Centro de Salud Solomon Klein refirió que el Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba le presta apoyo y además los recursos asignados son suficientes; de forma contraria los Centros Arbietao y San Juan de Dios Chimoré señalaron que los recursos son insuficientes y no cubren las necesidades de los centros.

En cuanto a la provisión de medicamentos, en el Centro de Salud Arbietao reconoció que en alguna oportunidad existió déficit de medicamentos, los restantes no tienen problema con la provisión de medicamentos.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

Las Mesas de Trabajo fueron realizadas con representantes de las OTBs de Arbietao (Llave Mayu, Bomborí, Yuraj Jallpa, Arbietao, Cristal Mayu), Sacaba (Chillijchi, Quintanilla Sud, 27 de mayo, Progreso, Pucara, Puntini Central, Libertad, Amancayas Plan 72 y Eden) y Chimoré, todos los participantes señalaron conocer las carpetas familiares; así como su utilidad. En cuanto a las visitas domiciliarias de igual manera manifestaron que el equipo médico realiza las respectivas visitas.

La mayoría de los participantes indicaron que coordinan con el equipo médico; a excepción de 3 (tres) participantes de Arbietao y 2 (dos) de Sacaba que señalaron que no existe coordinación. Sobre la conformación de alianzas, en Sacaba y Chimoré se realiza a través de la Secretaria de Salud de las OTBs y Federaciones de la Comunidad entre otras autoridades, en Arbietao indicaron que no han trabajado en alianzas. Por otro lado, donde se obtuvieron alianzas esta se tradujo en una mejor coordinación para la prevención de enfermedades.

Con relación a la toma de decisiones, los criterios fueron diferentes, en el caso de Arbietao señalaron que no se los convoca, en Sacaba uno de 10 (diez) participantes refirió que no participa y en Chimoré sólo asisten cuando hay reuniones de los sindicatos; de la misma forma en la Reunión General de Planificación y en el Comité de Análisis de Información (CAI) en Salud la participación difiere en Arbietao y Sacaba algunos no participan de estas reuniones, en Chimoré asisten pero no con regularidad.

Entre los resultados obtenidos, los participantes de Chimoré reconocieron que incorporaron dentro del presupuesto los principales requerimientos o necesidades de los vecinos. Por otro lado, se logró identificar como problemas los siguientes: en Arbietao y Sacaba les falta infraestructura y personal (médico, enfermeras y personal administrativo), y en Chimoré indicaron que falta buen trato por parte del personal de salud y requieren especialistas sobre todo pediatras.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

Sobre la consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su comunidad, los 28 (veinte ocho) participantes de Arbietao, Sacaba y Chimoré, en su mayoría señalaron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional, ya sea por alguna enfermedad o control respectivo; solamente un participante de Sacaba no conoce el centro de salud de su comunidad.



► RESPUESTAS DE AUTORIDADES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES COCHABAMBA

Mediante CITE: SEDES DIR N° 532/2018, emitido por el Dr. Juan José Zapata Villegas – Responsable de Hospitales y el Dr. Juan Carlos Ayzama López – Jefe de la Unidad de Calidad y Servicios, informaron:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme al inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Cochabamba? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	Actualmente no se cuenta con Centros de Salud Integrales acreditados en el Departamento de Cochabamba.
2.	En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de Noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Cochabamba realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.	Las supervisiones y evaluaciones que se realizan a los Centros de Salud Integral, son de carácter Multidisciplinarios realizado por la Unidad de Calidad y Servicios, a través de las Sub Unidades correspondientes de acuerdo a la complejidad de cada establecimiento de salud, donde se verifica aplicación de normas, aplicación de protocolos de atención y avances en proceso de acreditación que involucra todos los aspectos relacionados para establecer una atención con calidad y calidez, en una programación según el POA de la Unidad.
3.	¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales qué sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).	Referente al punto, si se impone sanciones a los Centros de Salud Integral, cada sub unidad dependiente de la Unidad de Calidad y Servicios aplica diferente sanciones de acuerdo a su reglamento propio aprobados por Resoluciones Ministeriales y Resoluciones administrativas Técnica del SEDES – CBBA para lo cual se hace llegar fotocopias de estas.
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivos, resolución)?	Durante el primer trimestre de la presente gestión la Coordinación de Red I Cercado, no recibió reclamos o denuncias de los beneficiarios de la Ley N° 475.
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).	Si existen Programas de Promoción de la Salud en el Departamento como parte de las acciones integrales que realiza el equipo de salud en todos los establecimientos de salud. El SEDES tiene el rol de implementar las Políticas, Estrategias y Normas Nacionales de atención en salud, promoviendo la atención integral en los establecimientos de salud del Departamento que consiste en acciones de Promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, Atención-curación, rehabilitación y recuperación, en el marco de los principios del "Modelo de Salud Familiar y Comunitario e Intercultural". Se realizan acciones no solamente dentro los establecimientos de salud sino también fuera del mismos con acciones de promoción y prevención de enfermedades que les afectan, en las escuelas con alumnos y profesores, con las organizaciones sociales de hombres, mujeres, adolescentes y de la tercera edad por un lado y por otra, promueven el funcionamiento de los espacios de gestión en salud para la participación de la población organizada en esos espacios de gestión de manera que puedan tomar decisiones en lo que compete a salud y contribuir a mejorar su calidad de vida para el Vivir Bien. Este proceso ha sido fortalecido con la incorporación de médicos SAFCI en todos los municipios del Departamento.
6.	A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?	Las acciones de promoción y prevención de enfermedades que se desarrollan son parte de todas las normas de atención en salud dirigido a mujeres, niños, escolares, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. En el caso de mujeres, la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
6.		<p>Informando cuales son los signos de peligro en cada etapa y que hacer y donde acudir si ocurriera el caso para la prevención del embarazo no deseado en mujeres en la etapa fértil, informando sobre la oferta de servicios de salud para usar o no métodos anticonceptivos en el marco de sus derechos sexuales y reproductivos; prevención del cáncer cérvico-uterino a través de la información se promueve la prevención accediendo a los servicios de salud y pruebas de diagnóstico gratuitos en todos los centros de salud del departamento.</p> <p>Nutrición, mediante el Programa Desnutrición Cero se implementa las estrategias de alimentación nutricional dirigidas a la prevención de carencias nutricionales y enfermedades contaminantes y promoviendo estrategias definidas durante el ciclo de la vida, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentos complementarios (NUTRIBBE Y CARMELO), suplementación con micronutrientes (Hierro, ácido fólico y Vitamina A), fortificación de alimentos (Sal, Aceite, Harina y Lácteos).</p> <p>Atención integrada en el curso del Continuo de la Vida Unidades de Nutrición Integral (UNI) la cual tiene por objetivo contribuir a mejorar el estado nutricional prioritariamente de las mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 5 años con énfasis en el menor de dos años y el ciclo de la vida respaldados en la Resolución Ministerial N° 0740 del 20 de septiembre de 2007 que resuelve en su Artículo primero, implementar las Unidades de Nutrición Integral (UNI) y sus normas en cada gerencia de red y en municipios con alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria. A la fecha se cuenta con 26 responsables de UNIs en distintos municipios priorizados y NP priorizados del Departamento que realizan procesos de capacitación, seguimiento y monitoreo de la implementación de las estrategias a nivel municipal y comunitario.</p> <p>Para la implementación de las políticas y normas nacionales en salud, el SEDES tiene la responsabilidad de capacitar, supervisar, monitorear y realizar el seguimiento a los establecimientos de salud mediante su estructura organizativa.</p> <p>A nivel Departamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dos comités de Vigilancia de la Morbilidad Mortalidad Materna y Neonatal (Tiene reunión mensual) que implementan la “Norma Nacional del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna” (Publicación 328) y la “Guía para la Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal” (Publicación 326). - Un Comité de Lactancia Materna que guía la implementación de la “Norma Técnica de la Iniciativa Hospitales Amigos de la Madre y la Niñez” (Publicación 217) mediante un proceso de capacitación, asistencia técnica y evaluación a los establecimientos de salud para su acreditación. - Comité Departamental para la erradicación de la violencia (Género). <p>A nivel Municipal. Funcionamiento de los Comités:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 47 Comités de Vigilancia de la Morbilidad Mortalidad Materna y Neonatal Municipal u Hospitalaria. - 26 Comités Municipales de Alimentación y Nutrición, funcionan activamente en Morochata y Tapacará. - 47 Consejos Sociales Municipales de Salud. - Comité Social Indígena del Trópico de Cochabamba. <p>A nivel de los establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 319 Comités Locales de Salud. - 61 mesas municipales de salud. - 1919 Autoridades Locales de Salud en coordinación con los establecimientos de salud correspondientes.
7.	<p>Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?</p>	<p>De acuerdo a lo solicitado en este punto, informamos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La articulación se realizó a partir de la conformación de la directiva del Consejo Social Departamental haciéndoles partícipes en la elaboración del “Plan Departamental de Salud 2016-2020, ejerciendo de ésta manera la gestión participativa”. - El equipo de salud en los diferentes municipios del Departamento de Cochabamba, ha logrado coadyuvar en la conformación de las diferentes autoridades sociales de salud: Locales, municipales y la departamental; aplicando las diferentes herramientas construidas para este propósito basado en la política SAFCI.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
7.		<ul style="list-style-type: none"> A través de la disposición de los médicos especialistas SAFCI, el nombramiento de los Jefes Municipales y la conformación de la máxima instancia de salud, estipulada en las normas de la política SAFCI, se logró importantes avances, en cuanto al enfoque de atención integral a través de la visita familiar y la carpetización.
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES Cochabamba creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	La administración de los recursos de la Ley N° 475, son realizados por los diferentes municipios, NO por el Servicio Departamental de Salud, por lo tanto, cada Municipio de acuerdo a su necesidad, debe crear ítems de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 475.
9.	De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?	<ul style="list-style-type: none"> En cuanto a la referencia y contrarreferencia se conformó los Comités de Referencia y Contrarreferencia, donde se cuenta con la participación de los tres niveles de atención de la Red. En el Plan de Trabajo de dicho Comité se encuentra establecida la capacitación del RRHH en los diferentes establecimientos de la norma de referencia y contrarreferencia, se realiza constantemente la capacitación en cuanto al cumplimiento de protocolos de atención de parto a través de las unidades del SEDES.
10.	En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Cochabamba para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	Se viene trabajando en una herramienta informática que permita sistematizar la información de referencia y contrarreferencia, dicha herramienta se implementará en una primera fase en la Red I Cercado, una vez validada, esta herramienta permitirá tener una información consolidada de todos los establecimientos que realizan la referencia y contrarreferencia, dicha herramienta permitirá cumplir una de las tareas establecidas en el Plan Departamental de Salud de Cochabamba.
11.	En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Las Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centros de Salud Integrales)?	A través de la participación de la instancia máxima en salud se viene realizando seguimiento a las dotaciones de medicamentos, insumos, equipamiento, infraestructura de los diferentes establecimientos, para la atención de acuerdo a la Ley N° 475.
12.	Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES Cochabamba en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?	Las provisiones de servicios a los diferentes Centros de Salud Integrales se realizan de acuerdo a competencias de la Ley N° 475, Ley N° 031, el SEDES de acuerdo a sus competencias a través de sus unidades realiza el seguimiento.
13.	¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?	<p>El SEDES tiene datos centralizados de la cantidad de partos de la gestión 2017 y primer trimestre de la gestión 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestión 2017.....38.955 Gestión 2018 primer trimestre.....8.898 <p>Datos que fueron notificados a través del sistema de información departamental SDIS.</p>



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COCHABAMBA

Mediante CITE: S.S./H2NCSI/N°0419/2018, emitido por el Dr. Andry Salazar Arze – Director Centros de Salud de Primer Nivel de la Secretaria de Salud del G.A.M.C. y el Dr. Juan Fernando Encinas Ivanovic – Director de Hospitales Segundo Nivel y Centros Integrales de la Secretaria de Salud del G.A.M.C, informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>El GAM Cochabamba se encuentra en la etapa de conformación de la Instancia Máxima de Salud para lo que está trabajando en la Ley para la conformación de ésta instancia de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>Sin embargo, la Secretaria de Salud tiene programado para la siguiente gestión mecanismos de promoción de la Salud con un enfoque en el escolar y el adolescente en las unidades educativas y establecimientos de Salud, asimismo se está trabajando en la promoción de la HPV a través de difusión radial, televisiva y medios sociales enmarcados en la Ley Municipal N° 246 emitida el 05.12.17; también se está trabajando en coordinación con el SEDES Cochabamba para la prevención de la proliferación del vector dengue, zika y chikunguyan.</p> <p>Es importante dar a conocer que a través de la coordinación con REDBOL y Vivo en Positivo se elaboró folletos informativos para la prevención del VIH-SIDA.</p> <p>Se informa que la Secretaria de Salud organiza ferias de salud donde se socializan temas de prevención en salud y prevención secundaria en VIH-SIDA a través de tomas de muestra rápida, diabetes a través de control de glucemia, hipertensión arterial realizando el control de presión arterial y diagnóstico de síndrome metabólico.</p>
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	<p>Uno de los objetivos del programa Mi Salud a nivel nacional es involucrar a los sectores sociales con alianzas estratégicas para la promoción de la Salud. Es así que a pesar de varias notas reiterativas para la firma de convenio con el Ministerio de Salud para la ejecución en su totalidad del programa Mi Salud en el Municipio, aún no se tiene respuesta.</p> <p>La Secretaria de Salud a través de la coordinación con REDBOL y Vivo en Positivo ha capacitado a 480 familiares de PVVS a objeto de disminuir la estigmatización, mejorando así la adherencia al tratamiento de los pacientes y la calidad de vida de los mismos.</p>
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	La Secretaria de Salud realizó y realiza la promoción y difusión de los establecimientos de salud de acuerdo a su caracterización, ubicación a través de medios de comunicación, medios sociales y ferias de salud.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	La Secretaria de Salud en cumplimiento a la Ley N° 031 realiza el mantenimiento rutinario de las infraestructuras, asimismo del equipamiento y dota de nuevos equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas a inicio de gestión por los Directores de los establecimientos de salud.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El GAMC a través de la Secretaria de Salud cuenta con 16 ambulancias que se encuentran distribuidas en los diferentes Centros de Salud en 2° Nivel, Integrales y ambulatorios.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	<p>El GAMC a través de la Secretaria de Salud a tercerizado la contratación de 32 profesionales de Salud como ser: Médicos, ecografistas, laboratoristas, radiólogos, auxiliares de enfermería y licenciadas entre otros, distribuidos en los diferentes establecimientos de Salud del municipio, asimismo a objeto de fortalecer el hospital de Segundo Nivel Cochabamba y dar funcionalidad a los quirófanos se ha tercerizado la contratación de 10 auxiliares y 10 licenciadas en enfermería, distribuidas en los diferentes servicios del Hospital Cochabamba de acuerdo a requerimiento.</p> <p>A objeto de mejorar la calidad de vida y salud de la población en edad escolar se ha contratado como consultores de línea a 19 profesionales médicos y 20 odontólogos para el Programa de Salud Escolar gestión 2018.</p> <p>Sin embargo, es importante dar a conocer que actualmente el SIS (Servicio de Salud Integral) a nivel municipal tiene un déficit de más de 64 millones de bolivianos, que nos permite aplicar el Parágrafo III del Artículo 10 de la Ley N° 475 misma que indica que “en caso de existir saldos anuales acumulados en las cuentas Municipales de Salud, serán reasignadas a las mismas para la siguiente gestión o podrán ser utilizados para la contratación de recursos humanos, fortalecimientos de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud o programas especiales”.</p>
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	<p>La Secretaria de Salud es parte del Comité de Referencia y Contrarreferencia de la Red del Cercado misma que ha estado realizando diversas actividades a objeto de mejorar la coordinación de la referencia y contrarreferencia en sus diferentes instancias, asimismo se ha realizado la capacitación del personal de salud en el uso del formulario actualizado del sistema de referencia y contrarreferencia, así como también la capacitación del llenado del sistema informático de evaluación del mencionado sistema.</p>
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Después de la capacitación realizada, los establecimientos de Salud deberán llenar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia a objeto de monitorizar la función adecuada del mismo, asimismo se tiene programado informatizar el formulario de referencia y contrarreferencia que nos permita acceder con facilidad a los datos actualizados de las referencias efectuadas.</p>
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	<p>El GAMC a través de la Secretaria de Salud y la Unidad de Seguros Públicos tiene función de administrar el SICOBS (Sistema de Control Financiero de Salud), que permite:</p> <ol style="list-style-type: none"> Efectuar control de la información administrativa financiera. Realizar control de los pagos de las atenciones a los establecimientos de salud. Generar y transmitir, transparente y expeditamente información útil, oportuna, pertinente, comprensible, confiable y verificable a la base de datos nacional. <p>Por tanto el SEDES Cochabamba es la instancia competente para dar respuesta a la siguiente interrogante, ya que es la instancia que establece los compromisos de gestión y los indicadores meta, resultados en atención de partos institucionales, asimismo realiza el seguimiento y la monitorización de los mismos.</p>
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Cochabamba en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	<p>La Secretaria de Salud no recibió durante la gestión 2017 ningún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros Integrales.</p> <p>En la gestión 2018 la Fundación Save The Children realizó una donación de material de escritorio para el fortalecimiento de los establecimientos de primer nivel en sus zonas jóvenes a objeto de realizar la prevención del embarazo en la adolescencia.</p>



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE ARBIETO

Mediante CITE: G.A.M.A. 1026/2018 emitido por Renol Almendras Sandagorda – Alcalde Municipal, quién informo:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	<p>En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>El municipio de Arbieta cuenta con 9 establecimientos de salud de los cuales 3 centros de salud son con internación, 3 centros de salud ambulatorios y 2 puestos de salud y sólo tenemos un Centro de Salud Integral que sería el que se encuentra en el centro del poblado de Arbieta.</p> <p>En el Plan Municipal de Arbieta se realizan actividades enmarcados en los pilares de la política SAFCI que son interculturalidad, intersectorialidad, participación social, movilización social, en la que tenemos y desarrollamos actividades de promoción y prevención, se tiene conformado los Comités Locales de Salud, representado por un Presidente del Concejo Social Municipal. Y dando cumplimiento a la política SAFCI se desarrollan las:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades en unidades educativas, de promoción y prevención referentes a salud, hábitos saludables. ▪ Participación y socialización de los diferentes programas de salud en las reuniones de las organizaciones sociales de Arbieta. ▪ Participación y organización de Ferias de Salud con intervención de unidades educativas, población en general donde se promueve la salud y se realiza la prevención de la enfermedad.
2.	<p>Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?</p>	<p>Las alianzas estratégicas son las autoridades locales de salud, los comités locales de salud, la instancia máxima en salud del municipio de Arbieta (DIMAS-ARBIETO) que funciona regularmente y que es la instancia máxima en salud dentro el municipio de Arbieta, asimismo se tiene coordinación con los dirigentes, control social que brinda un espacio en sus reuniones para socializar actividades en salud, asimismo tenemos la cooperación de la ONG CEDEC que trabaja y realiza apoyo en los diferentes programas de salud en el municipio con incidencia directa en tres establecimientos de salud C.S. Llave Mayo, C.S. Copapugio, C.S. Kaluyo, asimismo apoya en actividades como C.A.I. Mesas de Salud, Supervisiones, impulsando la política SAFCI.</p> <p>Se tiene conformado el Comité Interinstitucional donde el sector salud participa y trabaja activamente en la prevención y promoción.</p>
3.	<p>En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?</p>	<p>La Dirección del sector de salud solicitó letreros de identificación y ubicación de los distintos establecimientos de salud del municipio el cual se encuentra en proceso.</p>
4.	<p>De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?</p>	<p>El Municipio de Arbieta tiene sólo un Centro de Salud Integral que sería el Centro de Salud Integral Arbieta.</p> <p>Durante la gestión pasada el municipio de Arbieta firmó un convenio con AMDECO para la elaboración de un proyecto para la ampliación y construcción del Centro de Salud Integral Arbieta, por el cual el municipio comprometió un presupuesto para la contraparte y la elaboración del proyecto debe ser aprobado una vez se cumpla con todos los requisitos según normativa del Ministerio de Salud.</p> <p>La gestión pasada en los centros de salud Copapugio y Mamanaca se ejecutó la construcción del muro perimetral, y el centro de salud La Loma construcción la refacción de los ambientes y la reconstrucción de una parte del muro que se cayó.</p> <p>En la presente gestión se viene ejecutando la construcción de un tinglado para la sala de espera y un ambiente para portería en el centro de salud Llave Mayo, asimismo se va ejecutando la construcción del C.S. Kaluyo, y en el centro de salud 20 de Octubre se viene realizando la obra fina de los nuevos ambientes, de igual manera fortaleciendo la política SAFCI se tiene programada la entrega de mochilas con equipamiento respectivo al programa Mi Salud y otras áreas del Centro de Salud Integral Arbieta.</p>



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	A inicio de la presente gestión se realizó las solicitudes de compra de medicamentos para atención de pacientes de la Ley N° 475, atención de pacientes externos-venta y la atención de pacientes y estudiantes del seguro infantil, casi de manera oportuna, por la demora en colgar los procesos de contratación y la burocracia en el municipio.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El Centro de Salud Integral Arbieta cuenta y tiene a disposición dos ambulancias para atender cualquier emergencia que se suscite, un bus odontológico que realiza la atención odontológica en las diferentes comunidades del municipio, el centro de salud Kaluyo cuenta con una ambulancia que es compartida con los centros de salud Llave Mayu y Copapujyo, así como el Centro de Salud 20 de octubre cuenta con una ambulancia la cual es compartida con el Centro de Salud Llave Mayu. Total ambulancias a nivel municipal 4 y 1 bus odontológico.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Durante la gestión 2017 se creó nuevos dos ITEMS de Licenciadas en Enfermería para los centros de salud 20 de Octubre y el Centro de Salud Llave Mayu de los ya existentes en la gestión 2018 se creó un nuevo ITEM de médico general para el consultorio vecinal Alto Litoral que es dependiente del centro de Salud Llave Mayu.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Se realizó capacitación de referencia y contrarreferencia, se entregó manuales y CDs a cada establecimiento de salud y que mensualmente entregan información sobre las referencias que se realizan a un servicio de salud de mayor nivel. La atención de parto sólo se realiza en el Centro de Salud Integral Arbieta por lo cual mensualmente se elabora un informe de los ciclos cortos de mejoramiento continuo de atención del parto en el servicio en el cual se encuentra involucrado el personal de salud, orientados por el especialista Ginecólogo y asimismo se cuenta con internos de medicina que realizan exposición sobre atención de parto.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	El municipio compromete presupuesto y tiene incorporado en el POA Municipal de la gestión 2017 y 2018 recursos para el mantenimiento de las diferentes ambulancias, combustible, choferes que aseguran la referencia oportuna.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	La mayor cantidad de partos atendidos institucionales son en el Centro de Salud Integral Arbieta, la gestión 2017 se atendió 122 partos y la gestión 2018 se atendió hasta septiembre 62 partos.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	En la presente gestión se trabajó en la elaboración de un perfil de proyecto para la suscripción de un convenio intergubernativo con el Ministerio de la Presidencia para que por medio de ésta se tenga un enlace una ONG Global Link y poder acceder a donación de equipamiento para todos nuestros centros de salud del municipio. Asimismo, que desde la gestión 2016 se tiene suscrito un convenio con la ONG CEDE que apoya con el equipamiento, en las diferentes actividades de promoción y prevención de los centros de salud Llave Mayu, Copapujyo y Kaluyo.



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SACABA

Mediante CITE: GAMS CAR DESP 1383/2018 emitido por Humberto Sánchez Sánchez Alcalde Municipal de Sacaba y CITE: GAMS/DAS/ÁREAS/78/2018 del Lic. Freddy Camacho Acosta Enc. 1 Adm. de Postas de Salud, informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	Los mecanismos de promoción de los establecimientos de salud son las ferias de salud que se programaron en total de 19, a la fecha se realizaron 10 ferias, las 9 faltantes están programadas para el último trimestre de la gestión 2018. También informar que el Plan Municipal de Salud está en proceso de elaboración, sin embargo, el mismo prioriza la promoción y prevención.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	De acuerdo a la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), se conformó el Consejo Municipal de Salud Sacaba (COMUSSA) (Adj. Resolución Municipal 140 /2017 Anexo 2) para trabajar con todas las organizaciones sociales, eligiendo los Comités Locales de Salud. El COMUSA se encuentra conformado por un representante del SEDES, un representante social y un representante del Gobierno Autónomo Municipal de Salud de Sacaba, siendo el COMUSA la Máxima Autoridad en Gestión Municipal de Salud. Informar también que el Municipio de Sacaba cuenta con un convenio interinstitucional con el Ministerio de Salud con el proyecto denominado MI SALUD, compuesto por 47 médicos y 4 especialistas SAFCI, 28 enfermeras y 2 Estadísticos que realizan atención médica comunitaria y llenado de carpetas familiares en el marco de la Política SAFCI, los cuales trabajan en coordinación con los Centros de Salud mediante los consultorios vecinales. (Adj. Convenio Intergubernativo. Anexo 3).
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	En primer lugar, se garantiza el funcionamiento de los 19 establecimientos de salud de primer nivel según siguiente detalle: <ol style="list-style-type: none"> 1. C.S. AGUIRRE 08:00 -16:00 lunes a viernes 2. C.S. MELGA 08:00 - 16:00 lunes a viernes 3. C.S. UCUCHI 08:00 -16:00 lunes a viernes 4. C.S. TUTIMAYU 08:00 -16:00 lunes a viernes 5. C.S. CATACHILLA 24 horas lunes a viernes 6. C.S. ALALAY 08:00 -16:00 lunes a viernes 7. C.S. TUSCAPUJIO 08:00 -16:00 lunes a viernes 8. C.S. ABRA 08:00 -16:00 lunes a viernes 9. C.S. PACATA D-3 08:00 -16:00 lunes a viernes 10. C.S. GUADALUPE 08:00 -16:00 lunes a viernes 11. C.C. HUAYLLANY 08:00 -16:00 lunes a viernes 12. C.S. LARATY 08:00 -16:00 lunes a viernes 13. C.S. SAPANANI 08:00 -16:00 lunes a viernes 14. C.S. PALCA 24 horas lunes a domingo 15. C.S. CHALLVIRI 24 horas lunes a viernes 16. P.S. VLLA MAR 08:00 -16:00 lunes a viernes 17. P.S. KALUYO CHICO 24 horas lunes a viernes 18. P.S. ICHUCOLLO 24 horas lunes a viernes 19. P.S. PISLY 24 horas lunes a viernes De acuerdo al cuadro anterior informar que los 19 establecimientos de primer nivel cuentan con letreros identificados de 3 x 4 metros visibles, en las principales carreteras, con los respectivos teléfonos fijos, horarios de atención, servicios ofertados, etc., así también informar que mediante las ferias de salud desarrolladas durante la gestión se concientiza a la población de área sobre la cartera de servicios y ubicaciones de los centros de salud del Municipio de Sacaba.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	<p>Informar que se construyó el Centro de Salud Palca y se puso en funcionamiento de 24 horas, fines de semana y feriados en el distrito rural Palca, también se encuentra en construcción y ampliación del Centro de Salud del Abra en Distrito 6, asimismo se encuentra en construcción de obra gruesa el Centro de Salud Distrital de Ucuchi.</p> <p>En cuanto a Equipamiento se implementó los Servicios de Laboratorio en 3 centros de salud (Tuscapujio, Abra y Pacata D-3).</p> <p>Se implementó el Servicio de Ecografía (Centro de Salud Catachilla y Abra).</p> <p>Asimismo, se informa que cada Gestión se adquiere equipamiento rutinario de insumos e instrumental médico para los diferentes establecimientos de salud del municipio de Sacaba.</p> <p>Se cuenta con FIM de referencia municipal para la dotación de medicamentos e insumos a los 19 establecimientos de Primer Nivel donde se implementó en los centros de salud mas grandes, personal bioquímico farmacéuticos para el manejo de farmacia en los siguientes establecimientos de salud del municipio de Sacaba: (Catachilla, Alalay, Tuscapujio, Abra, Pacata, Guadalupe y Huayllani).</p> <p>En la gestión 2018 se encuentra en proceso la adquisición de un minibus para la repartición oportuna de medicamentos a los 19 establecimientos de salud pertenecientes al Municipio de Sacaba.</p>
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	<p>En la gestión 2017 y 2018 se realizó la distribución de medicamentos de manera oportuna y moderada debido a que el principal problema que se tuvo en la gestión 2017 son las declaraciones desiertas en licitaciones por falta de proponentes y así también por falta de certificaciones de calidad de AGEMED, en la gestión 2018 ya no se tiene mayores inconvenientes debido a que algunas empresas cuentan con las certificaciones de AGEMED. Informar también como Farmacia Institucional Municipal FIM de referencia contamos con gran capacidad de almacenamiento para que los 19 establecimientos de salud se encuentren abastecidos con medicamentos, insumos y reactivos.</p>
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	<p>Centros de Salud que cuentan con ambulancia (Aguirre, Melga, Ucuchi, Catachilla, Tuscapujio, Abra, Huayllani (Guadalupe), Pacata D-3 (Villa Mar y Guadalupe), Sapanani, Larati, Palca (Kaluyo Chico y Pistry) y Challviri (cubriendo el C.S. Ichucollo) y un bus médico odontológico.</p>
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	<p>El GAM de Sacaba realiza la contratación de 65 consultores individuales de línea exclusivamente para los 19 establecimientos de salud de primer nivel en coordinación con SEDES bajo resolución secretarial 02/2018.</p>
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	<p>8 y 9. Se realizó la capacitación en manejo de referencia-contrarreferencia por la coordinación de Red, donde se implementó el nuevo formulario de referencia, para que los Establecimientos de salud de primer nivel puedan referir al Hospital México de segundo nivel, así también se tiene conformado el Comité de Referencia Contrarreferencia en el Hospital México.</p>
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Sacaba a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Ver respuesta anterior.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	Atención de Partos de enero a agosto de 2018 se realizó un total 65 partos en los establecimientos de salud de primer nivel puedan referir al Hospital México de segundo nivel así también se tiene conformado el Comité de Referencia Contrarreferencia en el Hospital México.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	En las gestiones 2017 y 2018 no se tiene cooperación para establecimientos de primer nivel.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE CHIMORÉ

Mediante informe de fecha 5 de diciembre de 2018 emitido por Carolina Herrera – Directora Administrativa Salud del Centro de Salud San Juan de Dios, informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Chimoré qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Dentro el Plan de Salud se programó para fortalecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El programa de desnutrición cero con la compra del alimento complementario Nutribebe para que sean dispensados por todos los centros de salud de la red municipal de Chimoré. ▪ Fomentar la lactancia materna en el menor de 2 años en el Centro de Salud Integral para posteriormente al año expandir centro por centro de salud. ▪ Fortalecer la lucha contra el Mosquito Aedes Aegypti, mediante ciclos de eliminación de criaderos con participación del personal de salud y fuerzas armadas. ▪ Fortalecer la lucha contra el cáncer cervico uterino, mediante campañas en toda la red de salud municipal de Chimoré. ▪ Fortalecer el estado nutricional de las personas de la tercera edad con la compra del alimento complementario CARMELO para toda la red de salud municipal de Chimoré. ▪ Fortalecer la lucha contra la rabia canina proveyendo, insumos y logística para toda la red de salud municipal.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se realizaron alianzas estratégicas con autoridades sociales representantes de salud de la federación intercultural mujeres y varones responsables de salud del consejo municipal, control social, presidenta de todos los comités locales de salud del municipio de Chimoré, responsable de salud del área indígena, como también con todo el personal de salud de SEDES y coordinación SAFCI.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Chimoré para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Se dio cumplimiento al Parágrafo I con la actualización de las prestaciones cada seis meses en beneficio de los pacientes como también se promocionó en las actividades del Centro de Salud San Juan de Dios y los centros de toda la red en las reuniones de la mancomunidad cada 15 de cada mes como en las reuniones de las centrales y sindicatos, mediante promoción verbal por los directores de salud y distribución de trípticos, como también por medios de televisión y radio Kausachun Coca.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	<p>Se conformó el COGELOS que es la máxima instancia en Salud del Municipio con su Decreto Edil acta, reglamento que está funcionando, reuniéndose dos veces cada mes, para realizar el monitoreo a las actividades de salud.</p> <p>Como municipio se dota de insumos y logística combustible, transporte a los médicos del proyecto Mi Salud y personal de enfermería de toda la red, área indígena para realizar la prevención y promoción de la salud.</p>

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.		<p>Se dotó de equipamiento a los diferentes centros de salud de toda la Red municipal como también se realizó el mantenimiento de los centros más afectados y se realizó la gestión ante autoridades nacionales para la construcción de nuevos centros de salud como el centro de Salud San Andrés, Centro Nueva Esperanza.</p> <p>Como también se tiene la partida de funcionamiento en el POA 2017 para poder fortalecer a todos los centros de salud. De manera trimestral se entrega medicamentos a todos los centros de salud de toda la red no existiendo desabastecimiento hasta la fecha.</p>
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	Se realizó la entrega de medicamentos de manera oportuna a los diferentes centros de salud, trimestralmente de acuerdo a su consumo histórico previa planificación anual como indica la norma registrado el sistema SALMI – SIAL las dificultades que las empresas no se presentan todos los ítem mencionados de medicamentos.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal Chimoré cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El Centro de Salud integral tiene cuatro ambulancias equipadas de acuerdo al tipo y normas de ambulancias una de terapia intensiva, para referencias a Cochabamba. Una para referencia a segundo nivel y otra para apoyo a los diferentes centros de salud cuando lo requieren se tiene tres choferes que trabajan de manera coordinada para cubrir las referencias, la última ambulancia odontológica que presta atención a comunidades donde hay ausencia de odontólogos como también de unidades educativas.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal “San Juan de Dios” creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Si el G.A.M. contrato personal en calidad de consultores en línea para el centro de salud de cabecera de área Chimoré para los centros de salud Nueva Esperanza, Santa Anita (área indígena) centro de salud Tacuaral, en resumen un 40% del personal de salud es a contrato municipal.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Se realizó la capacitación de los ciclos cortos de mejora continua en la atención del binomio madre niño, curso de reanimación neonatal y adulto, curso de referencia y contrarreferencia, se conformó el comité de ciclos cortos y de referencia contrarreferencia para monitoreo mensual de atención de partos y atención inmediata del recién nacido.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Chimoré a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	El jefe municipal de salud y director médico conformaron el comité de referencia y contrarreferencia para el monitoreo de las referencias, para ver si cumplen las normas adecuada y oportunamente, como también se monitorea el mantenimiento de las ambulancias (llanta sirenas) a disposición del personal de salud, la logística el combustible, etc. Todo con registro en libro de actas.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	2017 partos 214. 2018 de enero a noviembre 177.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Chimoré en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Para la construcción de los centros de salud de senda F y Entre Ríos Tacuaral se realizó mediante la UPRE financiamiento del Gobierno Central.



CHUQUISACA

En el Departamento de Chuquisaca, no se registran establecimientos de salud integrales en el área urbana; no obstante, existen 8 (ocho) centros integrales de primer nivel en el área rural, de acuerdo al siguiente listado:

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DE PRIMER NIVEL ÁREA RURAL
CHUQUISACA	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Lucas (San Lucas) 2. San José (Culpina) 3. San Mauro (Tomina) 4. Nicolás Ortiz (Yotala) 5. Virgen de Remedios (Sopachuy) 6. Virgen del Rosario (Poroma) 7. San Jorge (Zudañez) 8. San Pablo (Huacareta)

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros de área rural, se evidenció los siguientes aspectos:

De los 8 (ocho) Centros de Salud Integral de primer nivel, 3 (tres) no cuentan con la Resolución Administrativa de acreditación: Nicolás Ortiz (Yotala), Virgen de Remedios (Sopachuy) y San Jorge (Zudañez) éste último estaría en proceso de acreditación.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a las salas de radiología y ecografía, los Centros San Mauro (Tomina) y San Jorge (Zudañez), tienen ecografía; pero no cuentan con servicio de radiología y el Centro San Pablo (Huacareta), no cuenta con el servicio de radiología ni ecografía. Los 8 (ocho) centros integrales cuentan con un ambiente para laboratorio clínico.

De los 8 (ocho) centros, 7 (siete) no tienen una oficina de servicio social ni ambiente para rehabilitación y apoyo psicológico: San Lucas (San Lucas), San Mauro (Tomina), Nicolás Ortiz (Yotala), Virgen de Remedios (Sopachuy), Virgen del Rosario (Poroma), San Jorge (Zudañez), San Pablo (Huacareta) y sólo San José (Culpina) cuenta con oficina de servicio social pero no tiene ambiente para rehabilitación o apoyo psicológico.

Respecto a los baños, 3 (tres) centros: San Mauro (Tomina), San José (Culpina) y Virgen del Rosario (Poroma) no tienen baño exclusivo para personal de salud, y San Jorge (Zudañez) no cuenta con baño para el público.

Por otra parte en relación a baños con cambiadores de pañal, de los 8 (ocho) centros, 6 (seis) centros: San Lucas (San Lucas), Virgen de Remedios (Sopachuy), San Pablo (Huacareta), San Mauro (Tomina), Virgen del Rosario (Poroma) y San Jorge (Zudañez) no cuentan con este implemento; y en el caso del Centro San José (Culpina) se tiene un cambiador en el pasillo.

En cuanto a los consultorios médicos 6 (seis) centros cuentan en promedio con 3 (tres) o 5 (cinco) ambientes y 2 (dos) centros San Lucas (San Lucas) y San José (Culpina) cuentan con 10 (diez) o 12 (doce) ambientes respectivamente, sobre los consultorios odontológicos todos cuentan con



uno o 2 (dos) consultorios. Por otro lado, 3 (tres) centros no tienen consultorio médico tradicional: Centro San José, San Jorge y San Pablo; asimismo, si bien el Centro Nicolás Ortiz tiene un ambiente médico tradicional el mismo no está funcionando.

Respecto de las salas de internación con baños diferenciados todos cuentan con estos ambientes y en el caso del Centro San Pablo se tiene una sala de internación, sin embargo, no cuentan con baños diferenciados.

Con relación a las salas de internación de maternidad, sólo el Centro San Pablo (Huacareta), cuenta con este ambiente, pero sin baño; los restantes establecimientos no disponen de este espacio.

Por otra parte, 6 (seis) de los 8 (ocho) centros: San Lucas, San José, San Mauro, Nicolás Ortiz, Virgen del Rosario y San Jorge, no cuentan con sala de internación para niños con baños y de los 2 (centros) que cuentan con este ambiente para niños San Pablo (Huacareta) tiene baño compartido.

Todos cuentan con salas de parto y en cuanto a la sala de parto con adecuación cultural, 3 (tres) centros Virgen de Remedios, San Jorge y San Pablo, no cuentan con este ambiente. Respecto de las salas de pre parto con baños 2 (dos) centros: San Lucas y Virgen del Rosario, no tienen este espacio y los centros San Mauro y San Pablo si bien cuentan con salas de pre-parto, empero estas no tienen baño.

Los 8 (ocho) centros integrales de salud de primer nivel del área rural, disponen de la sala de enfermería y vacunatorio.

Respecto de las salas de esterilización de los 8 (ocho) centros, 3 (tres) Nicolás Ortiz (Yotala) y Virgen del Rosario (Poroma) no disponen de este ambiente, al igual que San Mauro (Tomina) el cual pese a contar con el equipamiento necesario, no cuenta con sala de esterilización.

Todos cuentan con farmacia institucional y depósito; asimismo existe abastecimiento normal de medicamentos.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento de los consultorios de atención a la mujer, los centros verificados cuentan con lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños en buenas condiciones; con excepción de los siguientes casos: El Centro de Salud Virgen de Remedios (Sopachuy) no cuenta con tensiómetro; San Lucas (San Lucas), San José (Culpina) y Virgen de Remedios (Sopachuy) no tienen martillo de reflejos; San José (Culpina), Nicolás Ortiz (Yotala), Virgen de Remedios (Sopachuy), San Jorge (Zudañez) y San Pablo (Huacareta) no cuentan con tensiómetro pediátrico; San José (Culpina), Nicolás Ortiz (Yotala) y Virgen de Remedios (Sopachuy) no tienen estetoscopio doble campana; San Lucas (San Lucas) y San José (Culpina) no tienen equipo para la inserción de DIU y finalmente San Mauro (Tomina), Nicolás Ortiz (Yotala) y San Pablo (Huacareta), no cuentan con separador de ambiente.



Asimismo, se encuentran en mal estado las lámparas de ganso en los centros San Mauro (Tomina) y San Jorge (Zudañez), el tensiómetro en San Mauro (Tomina), el martillo de reflejos en San Jorge (Zudañez) y el detector ultrasónico de latido fetal en San Lucas (San Lucas) y San Mauro (Tomina).

El equipamiento de los consultorios de atención a mujeres se encuentra en condiciones regulares: San Lucas (San Lucas) en cuanto a la lámpara de ganso, tensiómetro, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, equipo para ginecología y la mesa ginecológica. En Virgen de Remedios (Sopachuy) la lámpara de ganso, el equipo para ginecología, la mesa ginecológica, el separador de ambiente y gradilla de dos peldaños. En San Pablo (Huacareta) el detector ultrasónico de latido fetal, el equipo para ginecología y el equipo para la inserción de DIU. En San Jorge (Zudañez), el detector ultrasónico de latido fetal, la mesa ginecológica, el separador de ambiente y la gradilla de dos peldaños. En San Mauro (Tomina) el martillo de reflejos y el equipo para la inserción de DIU. En San José (Culpina) la lámpara de ganso y el tensiómetro en Nicolás Ortiz (Yotala).

Así también cabe señalar que el Centro Virgen del Rosario no tiene consultorio de atención a la mujer, tampoco el equipamiento, motivo por el cual las mujeres son atendidas en el consultorio del ecografista el cual es un ambiente pequeño adaptado para este servicio.



Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; la mayoría de los centros cuentan con el equipamiento en buen estado; con las excepciones de los centros San Mauro (Tomina) y San Pablo (Huacareta) los cuales no cuentan con equipo instrumental de diagnóstico odontológico; así también, en San Lucas (San Lucas) el compresor dental y en San Mauro (Tomina) el equipo para odontología se encuentra en mal estado.

El equipamiento que se encuentra en condiciones regulares para atención odontológica en los centros son: San José (Culpina), la unidad dental con lámpara de fotocurado y esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros; Nicolás Ortiz (Yotala) la unidad dental con lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de diagnóstico odontológico, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, y equipo instrumental para exodoncia); Virgen del Rosario (Poroma) la unidad dental con lámpara de fotocurado, esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros, equipo instrumental de diagnóstico odontológico, y equipo instrumental para exodoncia); San Pablo (Huacareta), la unidad dental con lámpara de fotocurado, compresor dental, y esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros, San Mauro (Tomina) el compresor dental, equipo instrumental de curaciones, y equipo instrumental para exodoncia; Virgen de Remedios (Sopachuy) el esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros; San Lucas (San Lucas) el equipo para odontología; San Jorge (Zudañez), el equipo instrumental de diagnóstico odontológico, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, y equipo instrumental para exodoncia.

Además de lo señalado en el Centro San Jorge (Zudañez), se cuenta con 2 (dos) equipos de unidad dental con lámpara de fotocurado y 2 (dos) equipos para odontología de los cuales en ambos casos uno de los equipos está en buenas condiciones y el otro se encuentra en mal estado, de igual forma cuenta con 2 (dos) Esterilizadores eléctricos de mesa seco 30 litros uno en buen estado y el otro en estado regular.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	San Mauro (Tomina)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Doppler. ▪ Servicio de Rayos X (general y para odontología). ▪ Vitrinas. ▪ Equipos de computación. ▪ Impresoras.
2.	Nicolás Ortiz (Yotala)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo para odontología. ▪ Lámpara de luz alógena. ▪ Ultrasonido.
3.	Virgen de Remedios (Sopachuy)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampliar ítems de materiales. ▪ Implementar desagüe (se usa baldes).
4.	San Jorge (Zudañez)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Renovar instrumental. ▪ Cámara intraoral. ▪ Ampliación de la infraestructura del centro de salud.
5.	San Pablo (Huacareta)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rayos X. ▪ Estufas de cultivo. ▪ Bioradiograma. ▪ Electrolitos. ▪ Implementos odontológicos. ▪ Ambulancia.

Los centros San Lucas (San Lucas), San José (Culpina) y Virgen del Rosario (Poroma) informaron contar con todo el equipamiento necesario.

Los 8 (ocho) centros de salud cuentan con ambulancia exclusiva para su uso y en el caso del Centro Virgen de Remedios (Sopachuy), además cuentan con un bus odontológico.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: San Lucas (San Lucas), tiene 2 (dos) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, 3 (tres) encargados de farmacia, 3 (tres) laboratoristas, ecógrafo, radiólogo, 8 (ocho) enfermeras, 5 (cinco) en personal administrativo y 4 (cuatro) en servicios generales (limpieza, lavandera, cocinera y portero); San José (Culpina), tiene 5 (cinco) médicos generales, 3 (tres) odontólogos, 2 (dos) encargados de farmacia, 3 (tres) laboratoristas, trabajadora social, ecógrafo, radiólogo, 9 (nueve) enfermeras, 3 (tres) en personal administrativo y 6 (seis) en servicios generales (2 limpieza, 2 cocineras y 2 en lavandería); San Mauro (Tomina), tienen 2 (dos) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, 2 (dos) encargados de farmacia, laboratorista, ecógrafo, 6 (seis) enfermeras, enfermero nutricionista, personal administrativo, 4 (cuatro) en servicios generales (limpieza, portero y lavado), encargado de archivo, 2 (dos) chóferes, nutricionista y responsable de chagas; Nicolás Ortiz (Yotala), tiene 4 (cuatro) médicos generales, 3 (tres) odontólogos, 2 (dos) encargados de farmacia, laboratorista, técnico en imagenología (Ecografía-Radiología), 8 (ocho) enfermeras, personal administrativo, 3 (tres) en servicios generales (limpieza) y 2 (dos) chóferes; Virgen de Remedios (Sopachuy), tiene 4 (cuatro) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, encargado de farmacia, 3 (tres) laboratoristas, técnico en imagenología (ecografía-radiología), 8 (ocho) enfermeras, 2 (dos) personales administrativos, 8 (ocho) en servicios generales (limpieza, cocina, lavado) y chófer; Virgen del Rosario (Poroma), tiene 2 (dos) médicos generales, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, ecógrafo-radiólogo, 3 (tres) enfermeras, personal administrativo y servicios generales



(limpieza); San Jorge (Zudañez), tiene 2 (dos) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, encargado de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, 9 (nueve) enfermeras, técnico en chagas, personal administrativo, 3 (tres) en servicios generales (limpieza) y 2 (dos) chóferes; San Pablo (Huacareta), tiene 4 (cuatro) médicos generales, ginecóloga, 2 (dos) odontólogos, encargado de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, ecógrafo, 7 (siete) enfermeras, personal administrativo y 3 (tres) en servicios generales (limpieza).

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; sin embargo, de los 8 (ocho) centros de salud, 7 (siete) no cuentan con trabajadora social, siendo San José (Culpina), el único que dispone de este personal. Así también, los centros San Mauro (Tomina), San Pablo (Huacareta) y San Jorge (Zudañez), no cuentan con profesional radiólogo, además éste último centro tampoco tiene profesional ecógrafista.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	San Lucas (San Lucas)	▪ Traumatólogo.
2.	San José (Culpina)	▪ Ginecólogo. ▪ Médico internista. ▪ Pediatría.
3.	San Mauro (Tomina)	▪ Ginecólogo. ▪ Médico internista. ▪ Pediatría. ▪ Anestesiólogo.
4.	Nicolás Ortiz (Yotala)	▪ Médico internista. ▪ Pediatría.
5.	Virgen de Remedios (Sopachuy)	▪ Pediatría.
6.	Virgen del Rosario (Poroma)	▪ Ginecólogo. ▪ Pediatría. ▪ Médico internista.
7.	San Jorge (Zudañez)	▪ Pediatría. ▪ Médico internista.
8.	San Pablo (Huacareta)	▪ Pediatría. ▪ Médico internista.

En cuanto a la capacitación sobre la Ley N° 475, Modelo SAFCI, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y Atención de Partos la mayoría fueron capacitados con las excepciones del Centro Virgen del Rosario (Poroma) el cual informó no haber sido capacitado en ninguna; y de igual forma el Centro San Mauro (Tomina) el cual solo recibió capacitación en atención de partos por una ONG y no así de las demás temáticas citadas.

El manejo de las referencias y contrarreferencias presenta los siguientes problemas; en 3 (tres) centros San Lucas (San Lucas), San José (Culpina) y Virgen del Rosario (Poroma), reportaron que cuando se refieren pacientes los hospitales de segundo y tercer nivel las personas no retornan con las contrarreferencias para hacer el seguimiento del estado de salud; así también, en los centros San Mauro (Tomina), San Jorge (Zudañez) y San Pablo (Huacareta), los pacientes referidos a los hospitales de segundo y tercer nivel retornan cuando no hay espacio, cuando no se tiene especialista para el caso; o cuando los hospitales consideran que el caso puede ser atendido en el centro de salud; asimismo, señalaron que se tiene problemas para referir pacientes ante el insuficiente personal, limitando las



prestaciones y el diagnóstico. Respecto de la existencia de boletas de referencia, los 8 (ocho) centros cuentan con estos registros.

La cantidad de referencias realizadas en el período 2017-2018 por los centros de salud verificados en el área rural del departamento de Chuquisaca oscilan entre 67 a 607 aproximadamente, con la excepción del Centro San Jorge (Zudañez) el cual no cuenta con estos registros.

ATENCIÓN DE PARTOS

De los 8 (ocho) centros verificados, Virgen del Rosario (Poroma), no cuentan con personal capacitado y en San José (Culpina), si bien el personal esta capacitado no tiene las condiciones físicas aptas para la atención de partos, algunos centros (San Mauro, Virgen de Remedios y Virgen del Rosario) manifestaron que se deben hacer mejoras en infraestructura, recursos humanos y equipamiento. En los 8 (ocho) centros se realizan el seguimiento pre y post parto.

Respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, San Lucas (San Lucas), atendió 144 en 2017 y 89 en 2018; San José (Culpina), 174 en 2017 y 142 en 2018; San Mauro (Tomina), 40 en 2017 y 39 en 2018; Nicolás Ortiz (Yotala), 83 en 2017 y 43 en 2018; Virgen de Remedios (Sopachuy), 53 en 2017 y 46 en 2018; Virgen del Rosario (Poroma), 55 en 2017 y 40 en 2018; San Jorge (Zudañez), 111 en 2017 y 62 en 2018 y San Pablo (Huacareta), en 2017 y parte de 2018 atendió un promedio de 45 partos.

En cuanto a los protocolos, 2 (dos) centros Nicolás Ortiz (Yotala) y Virgen del Rosario (Poroma) no cuentan con estos procedimientos para atención de partos.

Respecto de los horarios de atención en los 8 (ocho) centros se atienden de lunes a viernes en horario discontinuo, emergencias 24 horas, fines de semana y feriados tienen personal de turno.

Todos los centros de salud del área rural verificados cuentan con carpetas familiares y realizan visitas domiciliarias en la comunidad a través de un cronograma mensual.

INFORMACIÓN SIS

Los centros verificados que no cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475 son: San Lucas (San Lucas), San Mauro (Tomina), Virgen de Remedios (Sopachuy), Virgen del Rosario (Poroma) y San Jorge (Zudañez); en cuanto a la existencia de personal encargado del SIS, los centros de salud San Mauro (Tomina), Nicolás Ortiz (Yotala), Virgen de Remedios (Sopachuy), San Jorge (Zudañez) y San Pablo (Huacareta), no disponen de un encargado para este fin.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel del área rural, se tiene como problema principal la restricción en las prestaciones (internaciones, laboratorio y farmacia), así también el abastecimiento de medicamentos y la socialización de la Ley N° 475 en la comunidad.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifiestan que uno de los problemas es la coordinación con los hospitales de segundo y tercer nivel, ya que en muchas



ocasiones no reciben a los pacientes, debido a que no cuentan con espacio o por falta de especialista, agregando que la Ley N° 225 (Ley del Programa Departamental de Protección Social en Salud, Mas Salud, Mas Vida) de la Gobernación ha saturado la atención en los Hospitales de tercer nivel; otro de los problemas señalados radica en que no se da la contrarreferencia del paciente al centro de salud de primer nivel, impidiendo hacer el seguimiento a su estado de salud. Por otra parte, no cuentan con un transporte (ambulancia) disponible ya que en muchos casos refieren a 3 (tres) pacientes a diferentes hospitales.

Ninguno de los centros rechaza atención de pacientes; sin embargo, algunos señalaron que podría darse la situación cuando los pacientes exijan prestaciones que por ser un centro de primer nivel integral no correspondan; así por ejemplo en el caso de las internaciones se debe cancelar por noche, gasto que no cubre el centro de salud.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, la mayoría de los centros han sido capacitados; sin embargo, algunos centros de salud como San José (Culpina) y Virgen del Rosario (Poroma), reportan que estas capacitaciones fueron en los años 2015 y 2016 señalando que se debería capacitar anualmente al personal y en el caso del Centro Virgen de Remedios (Sopachuy) refiere sólo capacitación en el modelo SAFCI.

En cuanto a las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, refirieron que se realizan a través de ferias educativas multidisciplinarias (agua saludable, prevención de embarazos adolescentes, educación agropecuaria), nutrición y socialización de temáticas propias de cada comunidad. Sobre los canales de acercamiento los centros de salud han informado que las visitas domiciliarias para el llenado de las carpetas familiares es uno de los medios que se han utilizado para aproximarse a las comunidades; así también las reuniones mensuales y/o anuales con las autoridades locales, sub centrales, autoridades de los respectivos municipios, comités de salud; y en el caso del centro Virgen de Remedios (Sopachuy), además coordinan con el club de madres, Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Policía, Fiscalía y la Dirección Distrital de Educación.

En cuanto a las carpetas familiares, los 8 (ocho) centros de salud reportan contar con este registro.

Respecto al número de partos atendidos en el centro de salud y en domicilios en las gestiones 2017-2018, los 8 (ocho) centros informaron: San Lucas (San Lucas) atendió 144 en 2017 y 89 en 2018 y no cuentan con datos de partos en domicilios; San José (Culpina) 174 en 2017 y 142 en 2018, reportando que no se llega ni al 1% en partos en domicilio; San Mauro (Tomina) atendió 40 el 2017 y ninguno en domicilio y el 2018, atendió 37 en el centro y 2 en domicilio; Nicolás Ortiz (Yotala) atendió 114 en el centro y uno en domicilio y el 2018, 45 en el centro y ninguno en domicilio; Virgen de Remedios (Sopachuy) atendió 48 en el centro y 5 en domicilio y el 2018 atendió 44 en el centro y 2 en domicilio; Virgen del Rosario (Poroma) en 2017 atendió 45 en el centro y 10 en domicilio y en 2018 atendió 33 en el centro y 7 en domicilio; San Jorge (Zudañez) en 2017 atendió 95 en el centro y 6 en domicilio y en 2018 se atendió 59 en el centro y 3 en domicilio; y finalmente San Pablo (Huacareta) reportó que en promedio se han atendido 45 partos, pero ninguno en domicilio durante estas gestiones.

Por otra parte, 6 (seis) centros como son: San Lucas (San Lucas), San José (Culpina), San Mauro (Tomina), Virgen de Remedios (Sopachuy), Virgen del Rosario (Poroma) y San Jorge (Zudañez), informaron tener personal capacitado, empero no cuentan con personal suficiente para atención de partos.



En cuanto al apoyo financiero 5 (cinco) centros señalaron contar con apoyo de sus Municipios; por otra parte, 7 (siete) de los 8 (ocho) centros reportaron contar con el apoyo de otras organizaciones como ser ONGs, UNFPA, GAVI Alliance, Fondo Fortaleza, Nor-Yungas, y solo San Lucas (San Lucas) señaló recibir además apoyo por parte del SEDES. Así también, todos los centros consideran que los recursos asignados para cubrir las necesidades de cada establecimiento son insuficientes; en ese sentido el Centro San Mauro (Tomina) señaló que ni siquiera cuentan con recursos específicos asignados en el POA de su Municipio.

Respecto de la provisión de medicamentos, 4 (cuatro) centros: San José (Culpina), San Mauro (Tomina), Nicolás Ortiz (Yotala) y Virgen de Remedios (Sopachuy), informaron que el abastecimiento no es suficiente ni oportuno, en ese sentido el Centro San José (Culpina) señaló que a raíz de las deudas pendientes desde 2015 y ante el argumento del Municipio de no contar con presupuesto, las casas proveedoras ya no les venden los medicamentos y agregó que en cualquier momento el centro tendrá que parar las atenciones por falta de medicamentos. Por otra parte, 3 (tres) centros, Virgen del Rosario (Poroma), San Jorge (Zudañez) y San Pablo (Huacareta); si bien señalaron que cuentan con la provisión de medicamentos, empero tienen muchas dificultades para adquirirlos, por el engorroso trámite administrativo o cuando algunas proveedoras no cuentan con los medicamentos requeridos.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

Las mesas de trabajo que se realizaron en los 8 (ocho) centros de salud, contaron con la participación de autoridades locales (Secretarios Generales, Caciques, Corregidores, Subcentrales, entre otras), autoridades municipales, Juntas de Vecinos, Comités Cívicos, Comités Locales de Salud y Organizaciones Sociales; obteniendo la siguiente información:

En el Centro de Salud San Lucas, en cuanto a la temática de promoción de la salud, en la cual algunos de los participantes señalaron que no conocen la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven; pero todos coincidieron en señalar que el personal médico de su centro de salud realiza las visitas a domicilio.

Manifestaron también que se coordina con el equipo médico del Centro de Salud Integral de su municipio y se ha trabajado en alianzas a través de la Red de Salud, conformándose el Comité de Salud y el Consejo Social. Estas alianzas se han traducido en compra de equipamiento (Rayos X, equipo portátil de ecografía a colores, lámparas, mesa de quirófano).

Respecto de la toma de decisiones señalaron que participan en la Reunión General de Planificación y en la del Comité de Análisis de Información pero que el centro de salud no cumple con los compromisos acordados en las reuniones. Las necesidades del centro son incluidas en el POA para adquirir, equipamiento, vehículos y mejorar la infraestructura; sin embargo, los recursos económicos no alcanzan para cubrir esas demandas. En cuanto a los problemas que se presentan en el servicio que ofrece el centro, los participantes señalaron la falta de medicamentos y especialistas.

En el Centro San José, en cuanto a la promoción de la salud, los participantes señalaron que conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven, y agregaron que las visitas no son frecuentes.

La mayoría manifestó que existe coordinación con el equipo médico del centro de salud, conformando alianzas a través de reuniones con autoridades locales pero el personal médico no asiste por lo que no se reflejan resultados como consecuencia de las alianzas. Respecto de la toma de decisiones,



señalaron que participan en la Reunión General de Planificación y en el CAI detectando que el Gobierno Autónomo Municipal de Culpina no apoya el tema de salud, falta de atención y medicamentos, pese a que estas necesidades están incorporadas en el POA del municipio. Los problemas que se presentan en el centro se deben a la falta de especialistas y de vehículos.

En San Mauro, respecto de la temática de promoción de la salud, los asistentes manifestaron que conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; asimismo, reciben visitas domiciliarias del equipo médico de su centro de salud, sobre todo cuando hay campañas.

Manifestaron también que no coordinan con el centro de salud pero sí con el Alcalde, los directores de los puestos de salud y el Consejo de Salud y como resultado de estas alianzas se ha implementado el seguro municipal de salud así como la asignación de personal para este fin, manifestaron además que se debe continuar trabajando para seguir mejorando el tema de salud.

La comunidad participa en la toma de decisiones sobre temas de salud, asistiendo a la Reunión General de Planificación, pero que no conocen sobre los CAI y sí participan en la elaboración del POA; en cuanto a los problemas que se presentan en el centro se traducen en la falta de personal e infraestructura.

En el Centro Nicolás Ortiz, los participantes señalaron que conocen la existencia de las carpetas familiares; no obstante, desconocen para qué sirven; recibieron las visitas a domicilio solo de las enfermeras y no de todo el equipo médico de su centro de salud. Manifestaron que no existe relacionamiento ni coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral y no se han trabajado en alianzas estratégicas.

Tampoco la comunidad participa en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, si bien se participa en el POA no se cumple con lo proyectado. Entre las problemáticas resaltan el maltrato por parte del personal de salud, la falta de medicamentos, equipamiento y de especialistas.

En el Centro Virgen de Remedios, los participantes manifestaron que en cuanto a la temática de promoción de la salud, desconocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; tampoco recibieron las visitas a domicilio del equipo médico de su centro de salud. Agregaron que no tienen coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral, tampoco se han conformado alianzas con la comunidad.

Informaron que no se convoca a la Reunión General de Planificación y la del CAI es una vez al año, no participan en el POA y ha identificado entre sus problemáticas el maltrato por parte del personal de salud, falta de medicamentos y de vehículos.

En el Centro Virgen del Rosario los participantes informaron respecto de la promoción de la salud, que conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; además de recibir las visitas a domicilio del equipo médico de su centro de salud cada 15 días aproximadamente.

Manifestaron que están retomando la coordinación con el equipo médico del centro de salud, que las alianzas se logran a través de reuniones y los resultados son reflejados en el trabajo de prevención de salud. No se llama a convocatoria para la Reunión General de Planificación, pero se reúnen con el CAI y el personal médico, empero las mujeres dirigentes no son convocadas a estas reuniones.



Las necesidades son canalizadas por la Subcentral en la formulación del POA. Manifestaron que las problemáticas radican en la falta de especialistas, medicamentos y vehículos.

En el Centro San Jorge, al tratar la temática de promoción de la salud la mayoría de los participantes señalaron que conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; así también informaron que recibieron las visitas a domicilio del equipo médico.

Manifestaron que no son tomados en cuenta en la coordinación con el equipo médico del Centro de Salud Integral y no participan en la Reunión General de Planificación, y si bien participan en el CAI, desconocen que las necesidades en salud hayan sido incorporadas en el POA. Por otra parte, identificaron entre las problemáticas la falta de atención de quejas de los pacientes y la necesidad de contar con un especialista pediatra.

En el Centro San Pablo, los participantes en cuanto a la temática de promoción de la salud, señalaron que conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven; y que recibieron las visitas a domicilio del equipo médico de su centro de salud.

Manifestaron también que sí coordinan con el equipo médico del Centro de Salud Integral, conformando alianzas y como resultado se han organizado ferias de salud, campañas y capacitación en el Modelo SAFCI.

La comunidad participa en las decisiones sobre temas de salud, en las Reuniones Generales de Planificación, los CAI y en el POA empero el presupuesto no es suficiente y que el mayor problema es el retiro del IDH por parte del SEDES.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a los participantes de las Mesas de Trabajo sobre si conocen el centro de salud de su municipio, todos los participantes refirieron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional, señalando además en el caso de los centros San Mauro (Tomina), Nicolás Ortiz (Yotala), Virgen de Remedios (Sopachuy) y Virgen del Rosario (Poroma) que el trato no es bueno por parte del personal de salud y que se requieren especialistas y equipamiento.

► RESPUESTAS DE LAS AUTORIDADES

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD – SEDES CHUQUISACA

Mediante CITE: OF. PLANF. N°/ 0732018 emitido por Dr. Rómulo Huanuco C. – Jefe de Planificación y Dr. Limber Germán Soruco Loayza- Director Técnico SEDES Chuquisaca; CITE: SEDES/U.G.C./ AES N°06/2018 emitido por Dra. Lined Terrazas Lira – Resp. De Acreditación de Establecimientos de Salud y Dr. Abdel Tango Flores – Jefe Unidad de Gestión de la Calidad; CITE: UNIDAD PLANIF/ AREA CP/056/2018 emitido por Dra. Maribel Quiroz – Resp. Área de Proyectos y Convenios; CITE: SEDES-CH/UGC/HCV/19/2018 emitido por la Dra. Jovanna Ordoñez Claire – Responsable Área Hospitales Control de Gestión y Vigilancia de la calidad y Dr. Abdel Tango F. Unidad de Gestión de Calidad; CITE: SEDES CH/U.P.S. N° 021 emitido por el Dr. Douglas I. Martínez Velarde – Jefe Unidad de Promoción de la Salud; CITE U.RR.HH. N° 067/2018 emitido por Lic. Annelise Caballero V. – Jefe a.i. U. RR.HH.; informaron:





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	<p>Conforme inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Chuquisaca? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).</p>	<p>El Dr. Limber Germán Soruco Loayza, Director Técnico SEDES Chuquisaca, mediante nota CITE SEDES/U.G.C./AES No. 06/2018 de 16/04/18 informa que:</p> <p>Respecto al proceso de Acreditación, informo a su autoridad que la Acreditación es el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial que, en base a estándares establecidos, evalúa estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios, en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientadas al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.</p> <p>En este sentido el Programa Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), a través de la Resolución Ministerial 0090 del 28 de febrero del 2008, pone en vigencia los documentos Normativos para la implementación de los procesos de mejora continua de la calidad en los establecimientos de Salud, los cuales se encuentran en etapa de implementación en todos los establecimientos de salud del departamento de Chuquisaca.</p> <p>Resumen de Centros de Salud Integrales Acreditados Gestión 2013-2017.</p> <p>RED I SUCRE, Municipio de Sucre. Establecimientos de Salud: Hospital San Pedro Claver Acreditado 2016, Centro de Salud Ambulatorio el Morro Municipal Acreditado el 2016, Centro de Salud Ambulatorio Alto San Juanillo Acreditado el 2016, Centro de Salud Ambulatorio Alto Delicias Acreditado el 2016, Centro de Salud Ambulatorio América Acreditado 2016, Centro de Salud Ambulatorio Belén Acreditado el 2017, Centro de Salud Ambulatorio Cruce Azari Acreditado el 2017.</p> <p>RED II TARABUCO. Municipio Mojocoya. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Mojocoya Acreditado el 2015. RED III PADILLA. Municipio Villa Alcalá. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Virgen de Concepción Acreditado el 2016. RED IV AZURDUY. Municipio Tarvita. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Virgen del Rosario Acreditado el 2017.</p> <p>RED V MONTEAGUDO. Municipio Villa Vaca Guzmán. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Leo Schuwarz Acreditado el 2015. Municipio Huacareta. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral San Pablo Acreditado el 2016. Municipio Monteagudo. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Dermatológico Acreditado el 2015. RED VI CAMARGO. Municipio de Culpina. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral San José Acreditado el 2015. RED VII OROPEZA. Municipio Poroma. Establecimientos de Salud: Centro de Salud Integral Virgen del Rosario Acreditado el 2016.</p>
2.	<p>En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Chuquisaca realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.</p>	<p>El Dr. Limber German Soruco Loayza Director Técnico SEDES Chuquisaca, mediante nota CITE SEDES/U.G.C./AES No. 06/2018 de 16/04/18 informa que:</p> <p>La Acreditación aporta un compromiso claro del personal para mejorar la calidad de atención al paciente, garantizar un entorno seguro y reducir riesgos para los pacientes y el personal.</p> <p>En cumplimiento al numeral 8.7 (Control y Seguimiento) del Manual de Acreditación de establecimientos de Salud de primer nivel de atención aprobados bajo Resolución Ministerial 0090 del 28 de febrero de 2008. El Comité Departamental de Acreditación, a través de un equipo técnico evaluador, deberá hacer seguimiento presencial a los establecimientos evaluados por lo menos una vez al año, en ese sentido el área de Acreditación de Establecimientos de Salud dependiente de la unidad de Gestión de Calidad del SEDES, ha venido realizando el seguimiento a los establecimientos Acreditados para garantizar la sostenibilidad del mismo durante los 3 años después de la evaluación final, en base a la guía de acreditación, teniendo el respaldo de actas de las actividades realizadas.</p> <p>Indicar que no se logró realizar el seguimiento a todos los establecimientos Acreditados por no contar con Recursos económicos inscritos en el POA del Área.</p>
3.	<p>¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales que sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).</p>	<p>La Dra. Maribel Quiroz Resp. Área de Proyectos y Convenio Redes SEDES Chuquisaca, mediante nota CITE UNIDAD/PLANIF/AREA CP/056/2018 de 12/04/18 informa que:</p> <p>En relación al incumplimiento a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel en proyectos de infraestructura (ampliaciones, construcciones nuevas) y equipamiento para establecimientos de salud (Centro de salud Integral) etapa de Preinversión, se devuelve la documentación a los Gobiernos Autónomos Municipales recomendando subsanar observaciones enmarcarse en normas vigentes.</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivos, resolución)?	<p>La Dra. Jovana Ordoñez Resp. Área de Hospitales Control de Gestión y Vigilancia de la Calidad SEDES Chuquisaca, mediante nota CITE CITE SEDES-CH/UGC/HCVC/19/2018 de 17/04/18 informa que:</p> <p>Ante el nuevo contexto político a partir de la promulgación de la Constitución Política del Estado, se vio la necesidad de priorizar los derechos fundamentales y abordar nuevas lógicas de trabajo que permitan la restitución de derechos y la prevención de vulneraciones. En consecuencia, una de las estrategias trazadas para prevenir vulneraciones a este derecho en el SEDES Chuquisaca fue la creación de los servicios de Orientación, Apoyo y defensor del paciente, en hospitales públicos, en el marco de una estrategia integral de intervención.</p> <p>Los servicios de Orientación, Apoyo y defensor del paciente, nace ante la necesidad de adecuarse al nuevo modelo del Estado y brindar un mejor servicio al paciente, se encarga de informar, gestionar la solución de reclamos por dilaciones, canalizar casos de personas de bajos recursos, maltrato y otros, así como agilizar procesos lentos ya sean administrativos o medios en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias, es decir alcanza a todas las actividades del hospital.</p> <p>El servicio de Orientación, Apoyo y defensor del paciente del SEDES Chuquisaca recibió dos llamadas de quejas en los Centros de Salud Integrales:</p> <p>La primera del Centro de Salud Integral de Azari por maltrato por parte de los funcionarios del establecimiento a una paciente. Se Solicitó informe donde se hizo conocer que la paciente lamentablemente tiene problemas psiquiátricos lo que hace que la paciente sea agresiva y demande atención en horas fuera de lo establecido, la paciente fue referida al Instituto Psiquiátrico, pero lamentablemente no cumple con las indicaciones, teniéndose también como antecedente de agresión de la paciente hacia el personal de salud del hospital Santa Bárbara y en el hospital de Zudáñez.</p> <p>La otra queja fue del Centro de Salud Integral de Luis Espinal donde se reportó por una paciente de que no se le quiso atender y fue atendida de mala manera por la encargada del área de recepción. Se hizo conocer la queja a la Directora del C.S. Integral Dra. Ilse Hurtado A. y a la Dra. María Esther Valda Coordinadora del Distrito II Santa Bárbara Sur, quien indicó que no se cuenta con personal responsable del área de recepción tampoco responsable de fichaje por lo que se hacen cargo de esas funciones el plantel de enfermería que adicionalmente también cumplen las funciones específicas de enfermería, esto debido a la falta de recursos humanos. Comprometiéndose la Directora del Centro de Salud Integral y la Jefa de Distrito Santa Bárbara Sur de realizar las gestiones ante el municipio para la asignación de recursos humanos.</p> <p>Asimismo cabe mencionar que en la presente gestión no se cuenta con el Responsable del Servicio de Orientación y Apoyo en el SEDES Chuquisaca, por lo que la recepción de llamadas y atención a pacientes que acuden al servicio no se están realizando de manera regular.</p>
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).	<p>Mediante nota CITE SEDES CH/U.P.S. No. 021 de 26/03/18 el Jefe de Unidad de Promoción de la Salud Dr. Douglas Martínez informó que en base a la Ley N° 031 y la competencia concurrente delegada al Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca en el ámbito de la salud el Servicio Departamental de Salud de Chuquisaca está ejecutando los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Salud Oral. ▪ Programa de Control de Enfermedades Transmitida por Vectores. ▪ Programa de Enfermedades No Transmisibles. ▪ Programa de Salud Renal y Trasplante. ▪ Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (I.A.A.S.). ▪ Programa ITS/VIH/SIDA y HV. ▪ Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). ▪ Programa de Tuberculosis y Lepra. <p>PROGRAMAS ASISTENCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa de Protección Social en Salud “Mas Salud, Mas Vida”.
6.	A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?	<p>Mediante nota de 13/04/18 la Responsable a.i. del Área de Coordinación de redes SEDES Dra. Maribel Quiroz, informó que: Las siete coordinaciones de Red del Departamento de Chuquisaca (Red 1 Sucre, Red 2 Tarabuco, Red 3 Padilla, Red 4 Azurduy, Red 5 Monteagudo, Red 6 Camargo, Red 7 Oropeza) en el marco del cumplimiento de políticas nacionales y Departamentales y en cumplimiento del Plan Departamental de Salud, Plan estratégico Institucional, tiene programado realizar</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
6.		de manera mensual y consuetudinaria actividades de Promoción de la Salud, de acuerdo a calendario de Salud, las mismas que se llevan adelante en Centros Integrales, Centros de Atención con internación, puestos de salud y Centros de Salud Ambulatorios de todo el departamento de Chuquisaca, con el apoyo técnico de los responsables de los diferentes programas y áreas del SEDES Chuquisaca.
7.	Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?	<p>En aplicación al decreto supremo 29601 que establece la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en fiel cumplimiento a sus principios como mandato social en salud y en su Artículo 17. Participación de la estructura social; el modelo SAFCI reconoce la estructura social que se expresa en la participación y toma de decisiones de las organizaciones sociales orientada a la relación igualitaria con la estructura estatal en los procesos de resolución de la problemática de salud y reconoce las siguientes instancias a nivel Local la Autoridad Local de Salud (A.L.S.), a nivel del Centro de Salud el Comité Local de Salud (C.L.S.), a nivel departamental de Salud (C.S.D.S.), y en Chuquisaca se tiene conformados los ALS en todas las Comunidades y/o Barrios, a nivel de los centros de salud se tienen conformados los CLS a nivel de los más de 417 Centros de Salud, a nivel Municipal se tienen conformados los 29 CSMS y a nivel departamental se tiene conformado el CSDS y estas estructuras se renuevan periódicamente de acuerdo a sus usos y costumbres.</p> <p>Espacios de deliberación intersectorial en la gestión en salud como principio fundamental la participación social en salud. La estructura social en salud participa en diferentes instancias, a nivel Local en los CAI Comunales, a nivel Municipal en las Mesas Municipales de Salud y a nivel Departamental en los Congresos de Salud, en cuyas instancias deliberan junto al personal de salud sobre las necesidades del sector salud y la transformación de las determinantes. En esas instancias desarrollan sus funciones de Planificación, Administración-Ejecución y Seguimiento-Control social de Salud.</p>
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES Chuquisaca creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Mediante nota CITE U. RR.HH. No. 067/2018 de 12/04/18 la Jefe a.i. de RRHH del SEDES Lic. Annelise Caballero, informa que el SEDES no creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial en las gestiones 2017-2018.
9.	De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?	<p>La Dra. Maribel Quiroz Resp. a.i. Área Coord. De Redes SEDES Chuquisaca, informa que: En cuanto a la norma de Referencia y Contrarreferencia "acciones de capacitación técnica que se realizaron a través de las coordinaciones de red".</p> <p>Estas se encuentran estructuradas en los Comités de Referencia y Contrarreferencia tanto a nivel de Coordinación de Red, municipio/Distrito, que realizan las siguientes tareas:</p> <p>Consolidar el sistema de referencia y contrarreferencia departamental a través de la implementación y funcionamiento de los comités de referencia y contrarreferencia de las 7 Redes funcionales de salud para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar las actividades dirigidas a mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia. 2. Analizar, monitorear y evaluar los indicadores de la Norma de Referencia y Contrarreferencia, su aplicación y cumplimiento con enfoque de calidad e Interculturalidad. 3. Elaborar y promover acciones para mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención a través de capacitaciones, talleres, cursos de actualización, pasantías en los hospitales de tercer nivel, etc. 4. Gestión de recursos económicos para promover el funcionamiento de los comités de referencia y contrarreferencia. <p>Elaborar, evaluar, modificar, el reglamento interno del comité de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Asegurar y garantizar el cumplimiento de la norma de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Evaluar la aplicación de los procedimientos establecidos en el sistema de Referencia y Contrarreferencia en forma periódica mediante reuniones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo a un cronograma (Ordinaria de manera semestral, extraordinaria de acuerdo a necesidad).</p> <p>Convocar y solicitar información de otras instancias de acuerdo a necesidad y requerimiento (SDIS, Comités de Redes, Municipales/Distritales).</p> <p>Organizar el centro coordinador departamental de emergencias y urgencias.</p> <p>Gestionar recursos para el funcionamiento de sistema de Referencia y Contrarreferencia.</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
10.	En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Chuquisaca para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Mecanismo de monitoreo de la norma de referencia y contrarreferencia por parte del SEDES CH.</p> <p>El Análisis, monitorear y evaluar de los indicadores de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia se los realiza a través de las siguientes acciones.</p> <p>A Nivel Departamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SEDES Chuquisaca realiza de manera bi anual los Comités de Análisis de la Información (CAI), donde se analiza cada Unidad, Área, Programa, del SEDES Chuquisaca. Dentro de los cuales se analiza los indicadores de referencia y contrarreferencia en los tres niveles de atención. <p>A nivel de Coordinación de Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza reunión de evaluación de los comités de referencia y contrarreferencia a nivel departamental donde cada coordinación de red, Hospitales de segundo y tercer nivel, Jefes de Distrito del primer nivel hacen la presentación de sus indicadores de salud y la identificación de problemas, dificultades y concluye con la elaboración de tareas y asignación de responsabilidades en todos sus miembros. <p>A nivel de Coordinaciones de Red, Jefaturas médicas Municipales/distritales y establecimientos de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realiza seguimiento y monitoreo de los indicadores de referencia y contrarreferencia de la norma y sus respectivos planes de acción para la mejora continua de la calidad.
11.	En el marco de lo dispuesto en el inciso c. del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Las Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centros de Salud Integrales)?	Supervisión periódica a los procesos administrativos de la Ley N° 475 de acuerdo a cronograma verifica el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias.
12.	Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES Chuquisaca en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?	El SEDES Chuquisaca recibió la cooperación del Proyecto Fortaleza/MS para equipamiento médico y de laboratorio a establecimientos de salud de primer y segundo nivel del departamento de Chuquisaca de acuerdo a convenio establecido entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Autónomo Departamental de Chuquisaca 2014-2017.
13.	¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?	<p>Cobertura de parto institucional de Enero a Diciembre 2017 Chuquisaca</p> <p>Datos SEDES: Cobertura parto institucional. Partos esperados 14117. Partos atendidos 10812. Porcentaje 77%.</p> <p>Datos SEDES: Cobertura de parto atendido en Servicio. Partos esperados 14117. Partos atendidos 9.806. Porcentaje 69%.</p> <p>Datos SEDES: Cobertura de parto en domicilio. Partos esperados 14117. Partos atendidos 1006. Porcentaje 7%.</p>



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE ZUDAÑEZ

Mediante nota CITE OF. GAMZ No. 0494/2018 el Alcalde Dr. Silverio Cuéllar O. informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	El Plan Municipal de Salud del municipio de Zudáñez, tiene como mecanismos de promoción de la salud las actividades multiprogramáticas mensuales, talleres a la estructura social, y autoridades políticas. Actividades realizadas a través de equipos multidisciplinarios de salud.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Conforme a la Política SAFCI de la promoción de salud, con los actores sociales con las que se tuvo alianzas estratégicas en la gestión anterior, para el fortalecimiento de las habilidades y capacidades se ha coordinado con las organizaciones sociales como subcentralia, centralia provincial, médicos tradicionales, autoridades locales de salud, comités locales de salud, dirigentes comunales, autoridades del Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez, a través del área de salud difunde el nombre y ubicación de los establecimientos de salud a través de encuentros municipales, como reuniones, ampliados, congresos, ferias de salud; también se hace conocer en documentos como el ASIS (Análisis Situacional de Salud del Municipio), Documento Plan Territorial de Desarrollo Integral del municipio de Zudáñez (PTDI) también a través del SNIS, Módulo de Información Básica (MIB).
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	En 2017 se realizaron gestión de mantenimiento de infraestructura como la refacción y cambio de cubierta del Centro de Salud Integral San Jorge, construcción de dos ambientes del puesto de salud para la acreditación, mantenimiento de mediana magnitud en los diferentes puestos de salud, actualmente se encuentra en proceso de gestión de equipamiento para el municipio a través del Ministerio de Salud, y de la misma manera a través de la Cooperación del Global link de los Estados Unidos.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	En las gestiones 2017 y 2018, la dotación de medicamentos fue oportuno, y conforme a requerimiento de los establecimientos. La dificultad con la que se cursa en la adquisición de los medicamentos es que las empresas distribuidoras no cuentan con todos los requerimientos en cuanto concierne a fármacos y reactivos. Sin embargo, se logra adquirir de diferentes distribuidoras.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez, tiene 3 ambulancias de regular a buen estado para realizar actividades de emergencia, y asistencia a eventos adversos; una vagoneta para realizar actividades multiprogramáticas, actividades de seguimiento a los usuarios.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Por contar con presupuesto reducido el Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez, no logró la creación de nuevos ÍTEMS; sin embargo, cabe aclarar que se tiene personal a contrato por el Gobierno Municipal; una Lic. Enfermera, Aux. Enfermero, una portera manual, un conductor, una manual y costura, técnico de control de vectores y estadista.



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	En virtud de la Norma de Referencia y Contrarreferencia, en el municipio de Zudáñez, se realizó capacitación al personal de salud sobre esta norma, se tiene conformado comité de referencia y contrarreferencia, desde gestiones anteriores se dio talleres de retroalimentación en cuanto al manejo de emergencias obstétricas, se realizó planes de acción para dar respuesta ante desastres naturales y otras, se tiene personal las 24 horas para atención y traslado de emergencias si el caso amerita.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	El responsable municipal de salud, tiene conformado el Comité de referencia y contrarreferencia, el mismo hace seguimiento y monitoreo de las referencias realizando auditorias de las boletas, analizando si es justificado, oportuno y adecuado, en base a ello se realiza planes de acción de mejora continua.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	El municipio cuenta con datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centro de Salud Integrales que pertenecen al municipio.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	El Gobierno Autónomo Municipal de Zudáñez, en las gestiones 2017-2018 no recibió ningún financiamiento económico, sin embargo este año, se está realizando las gestiones para adquirir equipamiento de cooperación externa para el área de salud del municipio, que serán distribuidos de acuerdo a necesidad y requerimiento de los diferentes establecimientos de salud.

Observaciones:

No se tiene una rectoría única del recurso humano en salud, por existir personal perteneciente directamente del Ministerio de Salud, y otro personal que está bajo el cargo del SEDES Chuquisaca.

No se tiene un sistema único de información en salud entre el personal del Ministerio de Salud y SEDES Chuquisaca.

Requiere una redistribución y dotación de ítems de médicos con prioridad en la cabecera de municipio, por la bastante afluencia de usuarios que cada vez va en ascenso.

Se tiene implementado el Programa de Protección Social en Salud del municipio (Más Salud Más Vida Municipal), desde la gestión 2016 el mismo fue motivo de tener mayor afluencia de usuarios y demás actividades institucionales, sin embargo, no se dio incremento del crecimiento vegetativo del personal de salud.

El Gobierno Autónomo Municipal impulsa el Proyecto de Construcción de un nuevo establecimiento de salud en la cabecera de municipio, el mismo requiere apoyo de autoridades departamentales y nacionales, ya que la actual infraestructura se ve reducida por el crecimiento poblacional, además de ubicarse en el camino troncal, por donde transitan más de una decena de municipios del departamento.



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SAN LUCAS

Mediante nota CITE DESPACHO GAMSL No. 658/2018 el Secretario General del municipio informó en CITE: DD- CH 6905/2018, en fecha 24 de septiembre de 2018, CITE: DJ.G.A.M.S. L. N°122/2018 y CITE JEF. MED. N° 90/2018, emitido por Dr. Victor Hugo Andrade – Jefe Médico y Efraín Santos Fernández – Responsable Activos Fijos informaron:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	De acuerdo a lo solicitado y como referencia de la SAFCI, el municipio de San Lucas ha programado: a) Talleres de Fortalecimiento en participación Social. b) Talleres de articulación Intercultural con adecuación de partos en servicio. c) Talleres de articulación de medicina tradicional y la academia de acuerdo a los pilares que indica la SAFCI. d) Planificación y Aprobación de la mesa de salud Municipal. e) Coordinación a través de las Instancias Máximas de Salud municipal. f) Talleres de Educación al personal de salud en Salud Sexual y salud Reproductiva. g) Talleres y Capacitaciones al personal de salud en atención diferenciada al Adolescente y Jóvenes, y así mismo la prevención de embarazos en adolescentes con Centros AIDAJ organizados en centros poblados del municipio: San Lucas, Palacio y Malliri, en coordinación mutua con el Sector Educación. h) Retroalimentación del personal médico Mi Salud mensualmente en las jornadas Técnicas, para capacitación continua y seguimiento en el terreno de trabajo de acuerdo a la política SAFCI. i) A través de la Unidad Nutricional, la capacitación continúa al personal de salud con la Iniciativa Amigos de la Madre y la Niñez. A través del mismo personal la promoción continúa de la lactancia materna exclusiva en el municipio. Y fortalecimiento al Comité de Lactancia Materna en todos los Centros de Salud Integrales. j) Actualización del personal de salud en el manejo adecuado de micronutrientes y suplementos nutricional para niños y adultos mayores. k) Así mismo con la capacitación continua del personal de salud la prevención y erradicación de la desnutrición crónica, bajando a una prevalencia del 16.8%. l) Capacitación continúa en el manejo de la información SOAP. m) Capacitación y Organización de Comités de Mortalidad Materno-Neonatal con la colaboración de UNPFA. n) Seguimiento y Evaluación al personal de salud con la Ley N° 475, los diferentes programas de salud: Tuberculosis, Chagas.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Coordinación Intersectoriales con Educación, Policía, Defensoría, Slim, Umadis, Desarrollo Humano del G.M.A.S.L., Gabinete de Juventudes, Consejo Municipal, ONGs: Médicos del mundo, UNPFA, PASODS, Ayni y Consejo Social Municipal, FELC-V, Asimismo, con la Organización de Médicos Tradicional de ASOMETRA, Comités Locales de Salud y Organizaciones Sociales y Organización de la Central Ejecutiva Campesina y Bartolinas del Municipio de San Lucas y los Ayllus a través de los diferentes amplios y talleres que se realizan.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	a) La promoción continua de los establecimientos de salud a nivel local y comunitario, a través de sus medios de comunicación Local, por medio de la participación en las reuniones de cada comunidad, en las reuniones de la central Campesina difundiendo y haciendo conocer la conformación de las áreas de salud como de los servicios de salud y sus Redes de Emergencias Obstétricas. b) Las cuñas radiales con los mensajes claves de los diferentes programas del Ministerio de Salud y las ONGs, a través de la emisora del municipio perteneciente al G.A.M.S.L.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	a) Infraestructura y mantenimiento se toma en cuenta el plan quinquenal del PTDI, programado en el municipio por el G.A.M.S.L. y la Jefatura Médica. b) Equipamiento, realizando las solicitudes continuas y gestiones ante el SEDES Chuquisaca y el Ministerio de Salud, Unidad de Proyectos Fortaleza Ecógrafo, RX Digital, Autoclave, Mesa Quirúrgica y Lámpara Cialítica, Firma de convenios con Fundaciones de Alemania para la dotación de Equipos de Rx y Arco en "C",



N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																																																
4.		<p>el mantenimiento se lo realiza a través de una programación anual preventiva y correctiva de los equipos de laboratorios, odontología, RX, Ecógrafos, Cadena de frío heladeras, equipos de computación y así mismo de los vehículos y motocicletas.</p> <p>c) Problemas: Un POA presupuestado en salud con déficit en sus partidas de mantenimiento y funcionamiento que no logran cumplir con las necesidades que se solicitan en mantenimiento durante el primer semestre, lamentablemente solo alcanza para ese periodo de tiempo, que nos obliga a solicitar el cambio de partidas o reformulados del POA.</p>																																																																																																
5.	<p>¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?</p>	<p>La entrega de medicamentos se realiza de manera continua y segura, cada trimestre de acuerdo a programación del IMM, CPT o la necesidad epidemiología, así mismo la compra programada por la Administración, la FIM del municipio y el MAS y GAMS en coordinación cumplen con estas tareas, una dificultad o problema en el inicio de cada gestión que a veces afecta un trimestre, viendo estos problemas es que se toma la prioridad y sugerencias a través del comité de farmacia y terapéutica, así mismo la intervención de la UNI en el abastecimiento de los suplementos nutricionales.</p>																																																																																																
6.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?</p>	<p>a) El municipio de San Lucas, está conformado por los siguientes establecimientos de salud, en cinco áreas:</p> <table border="1" data-bbox="636 700 1394 1966"> <thead> <tr> <th data-bbox="636 700 753 763">ÁREA PADCOYO</th> <th data-bbox="753 700 870 763">SERVICIO DE SALUD</th> <th data-bbox="870 700 1020 763">AMBULANCIAS</th> <th data-bbox="1020 700 1138 763">ESTADO</th> <th data-bbox="1138 700 1272 763">CAMIONETAS</th> <th data-bbox="1272 700 1394 763">ESTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>P.S. Padcoyo</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Regular</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>C.S. Int. Chinimayu</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Malo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>C.I. Int. Malliri</td> <td></td> <td></td> <td>Una Camioneta</td> <td>Bueno</td> </tr> <tr> <td>Área Palacio</td> <td>C.S. Int. Palacio</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Malo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P.S. Buena Vista</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Malo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P.S. Acchilla</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Área canchas</td> <td>C.S. Int. Canchas Blancas</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P.S. Collpa</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Área Valles</td> <td>C.S. San Pedro de G.</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Regular</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P.S. Sacavillque Chico</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>P.S. Tambo Kasa</td> <td>Una Ambulancia</td> <td>Regular</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hospital San Lucas (centro de referencia municipal)</td> <td>Hospital San Lucas</td> <td>Tres Ambulancias</td> <td>Regulares</td> <td>Camioneta de promoción</td> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Una Ambulancia Neonatal</td> <td>Bueno</td> <td>Camioneta de jefatura</td> <td>Regular</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Una Ambulancia de terapia</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Una Ambulancia odontomovil</td> <td>Bueno</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ÁREA PADCOYO	SERVICIO DE SALUD	AMBULANCIAS	ESTADO	CAMIONETAS	ESTADO		P.S. Padcoyo	Una Ambulancia	Regular				C.S. Int. Chinimayu	Una Ambulancia	Malo				C.I. Int. Malliri			Una Camioneta	Bueno	Área Palacio	C.S. Int. Palacio	Una Ambulancia	Malo				P.S. Buena Vista	Una Ambulancia	Malo				P.S. Acchilla	Una Ambulancia	Bueno			Área canchas	C.S. Int. Canchas Blancas	Una Ambulancia	Bueno				P.S. Collpa	Una Ambulancia	Bueno			Área Valles	C.S. San Pedro de G.	Una Ambulancia	Regular				P.S. Sacavillque Chico	Una Ambulancia	Bueno				P.S. Tambo Kasa	Una Ambulancia	Regular			Hospital San Lucas (centro de referencia municipal)	Hospital San Lucas	Tres Ambulancias	Regulares	Camioneta de promoción	Regular			Una Ambulancia Neonatal	Bueno	Camioneta de jefatura	Regular			Una Ambulancia de terapia	Bueno					Una Ambulancia odontomovil	Bueno		
ÁREA PADCOYO	SERVICIO DE SALUD	AMBULANCIAS	ESTADO	CAMIONETAS	ESTADO																																																																																													
	P.S. Padcoyo	Una Ambulancia	Regular																																																																																															
	C.S. Int. Chinimayu	Una Ambulancia	Malo																																																																																															
	C.I. Int. Malliri			Una Camioneta	Bueno																																																																																													
Área Palacio	C.S. Int. Palacio	Una Ambulancia	Malo																																																																																															
	P.S. Buena Vista	Una Ambulancia	Malo																																																																																															
	P.S. Acchilla	Una Ambulancia	Bueno																																																																																															
Área canchas	C.S. Int. Canchas Blancas	Una Ambulancia	Bueno																																																																																															
	P.S. Collpa	Una Ambulancia	Bueno																																																																																															
Área Valles	C.S. San Pedro de G.	Una Ambulancia	Regular																																																																																															
	P.S. Sacavillque Chico	Una Ambulancia	Bueno																																																																																															
	P.S. Tambo Kasa	Una Ambulancia	Regular																																																																																															
Hospital San Lucas (centro de referencia municipal)	Hospital San Lucas	Tres Ambulancias	Regulares	Camioneta de promoción	Regular																																																																																													
		Una Ambulancia Neonatal	Bueno	Camioneta de jefatura	Regular																																																																																													
		Una Ambulancia de terapia	Bueno																																																																																															
		Una Ambulancia odontomovil	Bueno																																																																																															





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS									
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	El Gobierno Municipal de San Lucas gestionó la incorporación de nuevos ítems: 2018: dos ítems de técnicos medios de enfermería, dos técnicos de imagenología y Laboratorio, y dos reasignaciones en Tec. Medios de enfermería, de Pazla y Chunchu. 2017: dotación de tres ítems IDH Redes, para zona de los valles: Sacavillque Chico. una odontóloga, Tambo Kasa y Acchilla a una aux. Enfermera.									
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Se realizaron capacitación, conformación del Comité de Referencia y aplicación de la norma de referencia y contrarreferencia, así mismo se conformó la Red de Referencias de la Coordinación de Camargo.									
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	Mensualmente el seguimiento, evaluación y monitoreo de las referencias y su clasificación en la toma de decisiones que justifiquen a través del comité de referencia del Hospital de San Lucas.									
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	<table border="1" data-bbox="697 965 1453 1103"> <thead> <tr> <th data-bbox="697 965 931 1030">GESTIÓN</th> <th data-bbox="931 965 1192 1030">PARTOS EN HOSPITAL DE SAN LUCAS</th> <th data-bbox="1192 965 1453 1030">PARTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1030 931 1069">2017</td> <td data-bbox="931 1030 1192 1069">150 R.N</td> <td data-bbox="1192 1030 1453 1069">541 R.N.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1069 931 1103">2018</td> <td data-bbox="931 1069 1192 1103">115 R.N.</td> <td data-bbox="1192 1069 1453 1103">460 R.N.</td> </tr> </tbody> </table>	GESTIÓN	PARTOS EN HOSPITAL DE SAN LUCAS	PARTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS	2017	150 R.N	541 R.N.	2018	115 R.N.	460 R.N.
GESTIÓN	PARTOS EN HOSPITAL DE SAN LUCAS	PARTOS EN EL MUNICIPIO DE SAN LUCAS									
2017	150 R.N	541 R.N.									
2018	115 R.N.	460 R.N.									
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Lucas en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Durante la gestión 2018, recibió cooperación de la Unidad de Proyectos Fortaleza del Ministerio de Salud y la coordinación con la unidad de Proyectos del SEDES Ch, Con la dotación de equipamiento de imagenología y esterilización. Durante la gestión 2017 como parte del convenio con la Fundación Alemana del Dr. Ernesto Valverde se tuvo la incorporación de un Arco en "C".									

TARIJA

En el Departamento de Tarija se realizó la intervención en 2 (dos) centros integrales de primer nivel del área rural, de acuerdo al siguiente listado:

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DE PRIMER NIVEL DEL ÁREA RURAL
TARIJA	1. Fanor Gallardo 2. Pocitos

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

El Centro de Salud Fanor Gallardo no cuenta con la Resolución de Acreditación debido a la infraestructura se encuentra en mal estado y no pueden acceder a la acreditación, en el caso del Centro de Salud Pocitos existe una Resolución Administrativa N° 063/16 del 14 de septiembre de 2016 la que autoriza oficialmente la habilitación y funcionamiento emitida por el Director del SEDES Tarija y autoridades de la Unidad de Gestión de Calidad, Administrativa y el Responsable de Acreditación.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a las salas de radiología, ecografía, oficina de servicio social, rehabilitación y apoyo psicológico, ambos centros no cuentan con estos servicios; de forma contraria los 2 (dos) centros disponen de ambientes para laboratorio.

Sobre la existencia de baños para el público con cambiador de pañales y baño para el personal de salud, ambos cuentan con servicios higiénicos para el uso público; empero, no tienen dispensador de pañales; de igual forma cuenta con mingitorios exclusivos para el personal de salud.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, cuentan entre 2 (dos) y 4 (cuatro) ambientes; contrariamente, no cuentan con un consultorio médico tradicional, no obstante, el Centro de Salud Pocitos coordina con una médica tradicional, algunas consultas de pacientes.

Con relación a las salas de internación de tránsito con baños diferenciados y la sala de internación para maternidad, ambos disponen de estos espacios; empero, en el Centro de Salud Pocitos el baño de la sala de internación maternidad es compartido; en cuanto a la sala de internación para niñas y niños, no disponen de este ambiente.

Los 2 (dos) centros no cuentan con salas de parto con adecuación cultural, sobre la sala de parto, el Centro de Salud Fanor Gallardo dispone de un espacio exclusivo; pero en el Centro de Salud Pocitos se realiza la espera del alumbramiento en la sala de post parto; y ambos centros tienen sala de partos.

Asimismo, disponen de la sala de enfermería y vacunas, en el Centro de Salud Pocitos el ambiente de enfermería mide aproximadamente 3 x 3 metros y vacunas 2 x 2 metros; en el caso de la sala de esterilización ningún centro dispone de un ambiente específico; siendo que en el Centro de Salud Pocitos se habilitó un área en la sala de enfermería y en el Centro de Salud Fanor Gallardo existe un espacio común donde se encuentra el equipo de esterilización.



También cuentan con farmacia institucional y depósito de medicamento; pero en el caso del Centro de Salud Pocitos el cuarto de farmacia y el depósito miden aproximadamente 3 x 3 metros y los medicamentos están en el piso en cajas; en cuanto al abastecimiento en los 2 (dos) centros existen problemas, siendo que la provisión de medicamentos en ocasiones no es oportuna y el stock no es suficiente para la demanda de pacientes.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, cuentan con: Lámpara de ganso, tensiómetro, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, separador de ambiente y gradilla de dos peldaños en buen y regular estado; por otro lado, ambos carecen de martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico y estetoscopio doble campana; y además al Centro de Salud Pocitos le falta detector ultrasónico de latido fetal.

En cuanto al equipo de consultorio odontológico consistente en lámpara de fotocurado, compresor dental esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia, los 2 (dos) disponen de todo el equipamiento referido en regular y buen estado; exceptuando el compresor dental del Centro de Salud Fanor Gallardo que se encuentra en mal estado.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Fanor Gallardo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insumos en general.
2.	Pocitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo en general (falta mantenimiento). ▪ Medicamentos en general.

Con referencia a la ambulancia de uso exclusivo el Centro de Salud Pocitos, carece de este medio.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: El Centro de Salud de Fanor Gallardo tiene 5 (cinco) médicos generales, 3 (tres) odontólogos, 3 (tres) encargados de farmacia (2 a contrato y uno con ítem), 2 (dos) laboratoristas con ítems, 4 (cuatro) licenciadas en enfermería, 6 (seis) auxiliares en enfermería, un administrativo (día por medio), 2 (dos) encargadas de limpieza y 3 (tres) chóferes de ambulancia; y el Centro de Salud Pocitos dispone de 12 (doce) médicos generales, un odontólogo, una encargada de farmacia, 2 (dos) laboratoristas (contratadas por Sub Gobernación), un médico general (Programa SAFCI) que atiende ecografías, 5 (cinco) enfermeras, 2 (dos) personas del área administrativa y 2 (dos) de limpieza.

Ambos centros de manera general disponen de médicos generales, odontólogos, laboratoristas, encargada de farmacia, enfermeras, personal administrativo y servicios generales; sin embargo, en ambos centros les falta trabajadora social, radiólogos y en el Centro de Salud Fanor Gallardo ecografista. El personal que se necesita en ambos centros, es un especialista en pediatría.

En cuanto a la capacitación del personal en temáticas de la Ley N° 475 y sus Reglamentos, la Norma de Referencia y Contrarreferencia, Modelo SAFCI y Atención de Partos, en los 2 (dos) centros, el personal recibe capacitación; y en Pocitos la Red de Salud del SEDES Tarija facilita formación en la Ley N° 475.



Sobre la existencia de boletas de referencia, el Centro de Salud Fanor Gallardo no tiene los referidos formularios, debido a que la Red de Salud no les proporcionó; constituyéndose esta situación un problema para la emisión de referencias y contrarreferencias.

Con relación a la cantidad de referencias en las gestiones 2017-2018, los datos varían en los respectivos centros: En Fanor Gallardo en la gestión 2017 emitieron un total de 199 referencias y en la gestión 2018 se reportaron 195 en total; y el Centro de Salud Pocitos aproximadamente emite 290 referencias al año.

ATENCIÓN DE PARTOS

El personal que atiende partos en los 2 (dos) centros se encuentra capacitado para esta atención; sin embargo, en el Centro de Salud Fanor Nava no se dispone de condiciones aptas para este fin, siendo que les falta un ambiente para la preparación del personal.

Respecto a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, el Centro de Salud Fanor Gallardo en la gestión 2017 reportó 57 partos y 3 a domicilio, mientras que el 2018 atendieron 37 en servicio y 4 domiciliarios; y el Centro de Salud de Pocitos atendió un promedio de 35 a 40 partos por año.

Con relación a los días y horarios, el Centro de Salud Pocitos atiende en el servicio de emergencia las 24 horas, sin embargo, en el Centro de Salud Fanor Gallardo emergencias atiende sábados y domingos en horarios de 07:00 a 12:00.

En cuanto a los turnos, el Centro de Salud Pocitos atiende todos los días incluyendo feriados en turnos que cubren las 24 horas; en cambio el Centro de Salud Fanor Gallardo atiende de lunes a viernes en horarios de mañana de 07:00 a 12:00 y tarde de 13:30 a 18:00.

Los centros de salud verificados disponen de carpetas familiares, en el Centro de Salud Pocitos ascienden aproximadamente a 253 carpetas y el Centro de Salud Fanor Gallardo no cuenta con un dato preciso sobre la cantidad de carpetas; sobre el cronograma de visitas, de igual forma la realizan; incluso en el Centro de Salud Pocitos se programa visitas de forma mensual a cada barrio, priorizando las familias donde existen sectores vulnerables como ser PcDs, PAMs, mujeres en gestación, entre otros.

INFORMACIÓN SIS

Respecto a la existencia de letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcance de la Ley N° 475, ambos centros no disponen de estos; tampoco cuentan con personal encargado de la atención del SIS.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Respecto de la implementación de la Ley N° 475, el Centro Fanor Gallardo, señaló que tiene problemas con la ejecución de la norma a causa de la falta de infraestructura y el centro Pocitos tiene problemas por la irregularidad en la dotación de medicamentos. En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias el Centro Fanor Gallardo cuenta sólo con un hospital de referencia, problemas con el idioma y casos en los que el paciente es valorado de distinta forma en el centro donde se lo refiere; de forma contraria en el Centro de Salud Pocitos, señaló el Director que no tienen



dificultades, debido a que el Municipio les capacita para el llenado correcto de las boletas. En ningún caso los centros verificados rechazan la atención.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, en el Centro Pocitos han sido capacitado en las temáticas señaladas, en Fanor Gallardo sólo han sido capacitados en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, y el Modelo SAFCI; agregando que desde el 2012 no reciben capacitaciones sobre la Ley N° 475.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, son aplicadas en ambos centros, en el Centro Pocitos a través de reuniones con las OTBs y en el Centro Fanor Gallardo por medio de campañas de papanicolaou, educación sexual, visitas domiciliarias a cargo de los médicos Mi Salud, coordinación con el Municipio y la Gerencia de Red, además de establecer un cronograma de autoevaluación y adopción de estrategias que les permitan mejorar la cobertura de salud en la comunidad. Así también, los canales de acercamiento con la comunidad de ambos centros constituyen los Comités Locales de Salud, las Organizaciones Territoriales de Base, Comités de Análisis de Información; así como las visitas domiciliarias y reuniones con las comunidades. Por su parte, el centro Fanor Gallardo en la gestión 2017, además habría iniciado un programa a través de radio y televisión, como canal de acercamiento.

Los 2 (dos) centros cuentan con carpetas familiares, en el caso del Centro Fanor Gallardo señalaron que se actualizaron casi de todas las comunidades con la excepción de Uriondo.

En cuanto a la cantidad de partos atendidos en las gestiones 2017-2018 los centros informaron: Pocitos 35 a 40 partos en promedio y ninguno en domicilio, Fanor Gallardo en la gestión 2017 atendió 60 partos y en el 2018 reportó 30 (hasta julio). El Centro Pocitos señaló que cuenta con personal capacitado y suficiente para la atención de partos y el Centro Fanor Gallardo por el contrario manifestó que existe bastante personal temporal, por lo que resulta insuficiente para la atención partos.

Los Directores refirieron que no reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento, sólo el Centro Pocitos manifestó que recibe apoyo del Gobierno Autónomo Municipal; sin embargo, los recursos asignados no son suficientes para cubrir las necesidades del centro. En el caso de Fanor Gallardo refirieron que si bien se consolida un POA en este se incluyen también a otros centros, además que desconocen el procedimiento para hacer seguimiento al POA y saber cuánto se ha ejecutado en favor del centro.

En cuanto a la provisión de medicamentos, el Centro de Salud Pocitos, tiene problemas con el abastecimiento debido a que no es suficiente ni oportuno, ya que cuando hacen su solicitud demora entre 3 (tres) a 4 (cuatro) meses; además no siempre reciben la cantidad solicitada o se cambian los medicamentos requeridos.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con comunarios de Yacuiba y Uriondo, para tratar la temática de promoción de la salud, los participantes de Uriondo no conocen sobre la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven, toda vez que confunden con el manejo de las historias clínicas, de la misma forma refirieron que el equipo médico no realiza visitas domiciliarias; sólo cuando hay vacunas se los ve en calles.



En cuanto al relacionamiento y coordinación con el equipo médico del centro de salud, en Yacuiba refrieron que se realiza la coordinación con el corregidor, OTBs y Centros de Mujeres; asimismo se han conformado alianzas mediante las reuniones mensuales de la comunidad, estas alianzas se traducen en gestiones que promueve el personal médico en beneficio del centro. En cambio en la comunidad de Uriondo enfatizaron que no existe coordinación, tampoco alianzas, ni existen resultados con el equipo médico del centro de salud.

Respecto a la toma de decisiones, en Yacuiba los participantes señalaron que si participan, incluso en conjunto con el personal médico elaboran el POA del centro de salud; además asisten a la Reunión General de Planificación y a las reuniones del Comité de Análisis de Información para evaluar resultados y se convoca a todos los pobladores de la comunidad a estas actividades, logrando incorporar sus necesidades en la planificación; situación contraria indicaron los participantes de Uriondo, toda vez que no participan en la toma de decisiones, en la Reunión General de Planificación, ni en las Reuniones del Comité de Análisis de Información en Salud, agregando que no se los convoca.

Entre los problemas identificados en Yacuiba mencionaron que requieren de especialistas y mayores recursos humanos.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su comunidad, los 10 (diez) participantes de Uriondo y Yacuiba, señalaron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional, ya sea por enfermedad, controles médicos o por atención odontológica.

► RESPUESTAS AUTORIDADES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES

GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE TARIJA – SEDES

Mediante CITE: JEF UGCA N° 199/2018 e Informe Técnico UGCA/SEDES Tarija/N°046-2018 emitidos por Dr. Carlos Arze Arana – Jefe de Unidad SEDES Tarija, informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Tarija? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación)	Actualmente no se cuenta con Centros de Salud Integrales acreditados en el Departamento de Tarija. Se cuenta con el Centro de Salud Pocitos que finalizó actualmente su proceso de acreditación, pero no cuenta con el dictamen.
2.	En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Tarija realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.	La Unidad de Gestión de Calidad dependiente del SEDES Tarija, realiza varias supervisiones en los diferentes establecimientos de salud, de acuerdo a los diferentes departamentos que la componen. La última evaluación se realizó en fecha 10 y 11 de diciembre.





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.	¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales que sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).	La Unidad de Gestión de Calidad dependiente del SEDES Tarija al verificar incumplimiento de diversas normativas en el sector público solicita que se aplique el Reglamento Interno del Personal y puede solicitar sanciones de acuerdo a la Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel, excepto en lo referente a las competencias de los gobiernos autónomos municipales debido a que en el marco de la autonomía no puede realizarse algún tipo de sanción por ser una institución diferente e independiente. El SEDES Tarija solicita periódicamente el cumplimiento de la normativa en lo que respecta a infraestructura, equipamiento y recursos humanos, así como todo el personal de salud en los diferentes establecimientos de salud públicos y las coordinaciones de las redes de salud.
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivos, resolución)?	Actualmente no se recibieron reclamos o denuncias por cobros adicionales, rechazo a atención u otros en los diferentes Centros de Salud Integrales.
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).	El Servicio Departamental de Salud Tarija cuenta con la Unidad de Promoción de la Salud la cual es la responsable de la implementación de la Política SAFCI mediante la capacitación de indicadores designados por el Ministerio de Salud a los diferentes equipos de Coordinación de Red.
6.	A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?	Las Coordinaciones de Red son las encargadas de la capacitación al personal de salud, en esta gestión se puso mayor énfasis en la Capacitación de la Guía Local de Salud que sirve como instrumento para el trabajo conjunto entre el personal de salud y la comunidad, la recolección de información para una posterior elaboración de los Planes Municipales de Salud de cada uno de los municipios.
7.	Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo N° 29601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?	La Unidad de Promoción de la Salud con el apoyo de las Coordinaciones de Red colaboró técnicamente en la conformación de los Consejos Municipales de Salud en los 11 Municipios, conformación del Consejo Departamental de Salud, Apoyo técnico en la realización de las mesas de salud la cual es la instancia de deliberación y control social en el ámbito de la salud.
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES Tarija creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Que, conforme se tiene de la norma antes señalada los Gobierno Autónomos Departamentales y Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados, a la creación de ítems adicionales para personal de salud en los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud, de acuerdo a normativa vigente. En ese sentido, en fecha 05 de febrero de 2014 el Gobernador Interino del Departamento de Tarija promulgó la Ley Departamental N° 104, Ley de Creación de Ítems de Salud – Escala Salarial Establecimientos de Salud Departamento e Tarija con la distribución de 629 ítems para personal de salud de los establecimientos de salud de todo el Departamento de Tarija. Así mismo es necesario manifestar que hasta la presente fecha ningún Gobierno Autónomo Municipal del Departamento ha creado ítems adicionales para personal de salud de los establecimientos en su ámbito territorial. Que, la naturaleza institucional de los Servicios Departamentales de Salud son órganos desconcentrados de las Prefecturas del Departamento. Tienen estructura propia e independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependen linealmente del Prefecto y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la respectiva Prefectura del Departamento.
9.	De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9.9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?	El SEMAT (Servicio de Emergencias Médicas Autónomo de Tarija) como centro coordinador de urgencias y emergencias médicas, traslados pre-hospitalarios y la coordinación adecuada de la referencia a nivel departamental, durante la gestión 2018, asumió un plan de capacitaciones, dirigidas a los establecimientos tanto de 1° nivel como 2° nivel en el departamento, con la finalidad de fortalecer los conocimientos del recurso humano existente, actualizado y sobre todo el poder protocolizar la atención y procedimientos en los siguientes temas: 1. Atención de urgencias y emergencias médicas en el área pre-hospitalaria (Infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, quemaduras, paro cardio

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
9.		<p>respiratorio en adultos, niños y lactantes, obstrucción de la vía aérea, trauma cráneo encefálico, crisis hipertensivas, crisis convulsivas, shock hipovolémico entre otros)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Atención integral del paciente poli traumatizado y triage (comando de incidentes, triage, cinemateca, cinemateca del trauma, ABCDE inicial primaria y secundaria, manejo de la vía aérea, técnicas de inmovilización y transporte) 3. Promoción de las tareas asumidas de SEMAT como centro coordinador de la urgencia, emergencia y la coordinación adecuada de la referencia de pacientes de dichos establecimientos a los de mayor complejidad donde el SEMAT se establece como una puerta de ingreso al 3º nivel mediante un algoritmo de coordinación para la recepción de pacientes, con la finalidad de brindar la información pertinente de: disponibilidad de camas, especialidad, equipos funcionando etc., información que se brinda al médico que requiere la referencia de un paciente, para que el mismo reciba atención de mayor complejidad, evitando retrasos en la atención o mejores opciones para el paciente. Por otra parte en trabajo conjunto con la coordinación de redes de salud y el Hospital San Juan de Dios, pretendemos, a manera de estrategia, ser la puerta de salida (contrarreferencia), para que se pueda obtener una copa de todas las contrarreferencias realizadas en el hospital para poder ser distribuidas al origen de la referencia a través de la coordinación de redes, para hacer un seguimiento y monitoreo de aquellos pacientes que no llegan con una contrarreferencia a su establecimiento de origen. 4. Capacitación en la normativa de referencia y contra referencia, así como la normativa actual de ambulancias terrestres (Referencia adecuada, justificada en criterios de referencia y oportuna, además del uso adecuado de las ambulancias y requerimientos mínimos para un funcionamiento óptimo de las mismas). Dichas capacitaciones programadas fueron brindadas tanto a profesionales en salud (médicos, licenciadas en enfermería) como a trabajadores en salud (auxiliares, paramédicos, choferes, camilleros, manuales de los municipios de Villa Montes, Carapari, Yacuiba, Yunchará y Entre Ríos, realizadas con éxito entre los meses de septiembre, octubre y noviembre del presente año.
10.	<p>En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Tarija para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Para el cumplimiento de la normativa de referencia y como nexo de conexión entre los primeros y segundos niveles de atención con el HRSJDD, en coordinación con el hospital y el SEDES Tarija, emitió instructivos para los establecimientos como para el hospital, sobre la adecuada, oportuna y justificada referencia, previamente coordinada con SEMAT, para la recepción de los pacientes en el 3er nivel.</p> <p>Para poder hacer un seguimiento a las adecuadas referencias que se complementan con las capacitaciones brindadas, el SEMAT implementó la estrategia de manejar formularios de colores que determinan la calidad de referencia desde los 11 municipios</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulario ROJO, injustificado, inadecuado e inoportuno. ▪ Formulario VERDE, referencia justificada adecuada y oportuna. <p>Con dichos formularios se puede hacer un monitoreo por municipio para luego dar a conocer las fallas o felicitaciones pertinentes a cada coordinador de red, para que puedas instruir el cumplimiento de la normativa de referencia.</p> <p>Así como la concientización de la adecuada referencia con los criterios fundamentados en capacidad resolutive, así como la difusión del trabajo que SEMAT realiza como puerta de entrada al HRSJDD, con la adecuada coordinación y recepción de pacientes.</p> <p>Con la finalidad de brindar al paciente una recepción adecuada con los especialistas, insumos, equipamiento en base a las características de la causa inicial de su referencia.</p>
11.	<p>En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Las Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Las coordinaciones de Red cumplen con la difusión de todas las circulares, instructivos y otro tipo de directrices que emanan tanto de la Dirección General de Seguros Públicos de Salud dependiente del Ministerio de Salud, como asimismo de las directrices que se emite de la Unidad de Seguros Públicos dependiente del SEDES Tarija, a fin de garantizar la correcta aplicación de la Ley N° 475, con relación a la aplicación de los procesos técnicos, administrativos como también de la respectiva correlación clínica administrativa al momento de brindar una atención a la población beneficiaria de la Ley N°475.</p> <p>Por otra parte, en el marco de sus competencias cada uno de los Coordinadores de las Redes de Servicios de Salud, acorde a las necesidades emite a la vez directrices al interior de su red y por supuesto realiza actividades de seguimiento y supervisión</p>



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
11.		a los establecimientos de salud, asimismo Auditorías médicas a expedientes clínicos y en el caso de Yacuiba se trabajó en el proceso de Acreditación del Centro de Salud Integral de Pocitos, que en pasados días ha recibido la acreditación respectiva. Otro filtro que corresponde al seguimiento de las atenciones otorgadas a los beneficiarios de la Ley N° 475, lo constituye el operador del sistema informático SICOFS, administrado por la instancia técnica de los GAM, mismo que al momento de hacer la consolidación de las atenciones realizadas en el mes se verifica la pertinencia de las atenciones.
12.	Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley 031 ¿El SEDES Tarija en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?	No respondió.
13.	¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?	Se adjunta cuadro de atención de partos y de distribución de recursos humanos del SEDES para las Redes de Salud Gestión 2018.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE URIONDO

Mediante G.A.M.U./S.G./CITE N°024/2018 emitido por Carlos Oña Torrez – Secretario General y la Dra. Karina Rearte Romero – Oficial Mayor de Desarrollo Humano informaron:



Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>Dentro de la Red de Salud del Municipio de Uriondo se viene implementando la POLÍTICA SAFCI A PARTIR DEL D.S.29601 del 11 de junio de 2008 y la Carta Orgánica del GAM Uriondo en la que instruye en el Capítulo Segundo Artículo 51 Parágrafo V Ejecutar el componente de atención de salud haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en las comunidades urbanas y rurales en el Municipio por lo que desde entonces el Municipio de Uriondo viene dando cumplimiento a lo establecido brindando todo su apoyo a la implementación de la POLÍTICA SAFCI.</p> <p>Esta política tiene dos grandes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión participativa y control social en salud. Control social trabajando con la estructura social municipal de salud, autoridades locales de salud, comités locales de salud y consejo social de salud, fortaleciendo la participación social en la toma de decisiones del sector salud a través de mesas municipales de salud, comité de análisis de la información de área y de la Red de Salud. ▪ Componente de atención integral e intercultural.- cuyo objetivo es garantizar el ejercicio a la salud y la vida como derecho social a través de la promoción y consolidación de un sistema de salud único intercultural social comunitario. <p>En ese entendido en el Plan Municipal de Salud de Uriondo se determinaron los siguientes lineamientos estratégicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dotación de servicios y/o saneamiento básicos (a través de la gestión de proyectos de agua y alcantarillado en base a convenios interinstitucionales con el Ministerio de Medio Ambiente). 2. Fortalecimiento de la capacidad resolutive de la red de servicios de salud (a través de la gestión de recursos humanos con la firma de convenios con Ministerio de Salud, SEDES y la creación de ítems en salud y consultores en línea así también la gestión en fortalecimiento de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud). 3. Educación en salud para la vida se realizó convenio con Ministerio de Salud en la gestión 2013 con el PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA INTEGRAL SAFCI MI SALUD y se logró la incorporación de 18 médicos MI SALUD y 2 médicos SAFCI los cuales tienen como misión disminuir la mortalidad materno infantil y el apoyo de la implementación de la política nacional SAFCI dentro del municipio a través de la promoción de la salud.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.		<p>4. Fortalecimiento a la participación y control social en salud se tiene conformado un Consejo Social Municipal de Salud con la participación de los 10 comités locales de salud del municipio cabe recalcar que COSOMUSA actualmente funciona a la cabeza de la Sra. Dina Arroyo.</p> <p>5. Prevención y atención integral familiar comunitaria se apoya en la implementación de la política SAFCI desde la promulgación de Decreto Supremo N° 29601; por lo que se insertó en el POA municipal de la gestión 2017-2018 el FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA SAFCI a través de la realización de ferias integrales de salud, firma de convenios intergubernamentales fortalecimiento en equipamiento, infraestructura y recursos humanos en los 10 establecimientos de salud pertenecientes al Municipio de Uriondo apoyo al programa MI SALUD y se fortalece a la medicina tradicional y su articulación y complementación con el sistema de salud.</p> <p>6. Seguridad Ciudadana y social se realiza convenios y gestiones con seguridad ciudadana, UMADIS, SLIM, Estructura social en Salud, Concejo Municipal en Salud para la formulación, ejecución y seguimiento y control social de leyes, normas municipales en apoyo a la prevención de consumo de bebidas alcohólicas, además se apoya y gestiona ferias de salud en prevención y promoción de la salud, apoyo en educación para la vida en seguridad ciudadana a través del programa MI SALUD.</p> <p>Estos lineamientos fueron planificados con la misión de construir un municipio saludable, incluyente, solidario, con una atención integral intercultural, con participación social e intersectorial, garantizada mediante la responsabilidad en la ejecución de los programas y proyectos que las comunidades e instituciones demanden para mejorar la calidad de salud y vida de la población del Municipio de Uriondo.</p>
2.	<p>Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?</p>	<p>En la actualidad se tiene firmado un convenio entre partes con el programa Chagas por intermedio del SEDES Tarija el que viene desarrollando actividades de prevención y promoción en nuestro Municipio en bien de nuestra población de acuerdo a nuestra carta orgánica municipal.</p> <p>Por otro lado también se están realizando las gestiones correspondientes con el PROGRAMA TELESALUD, en el cual estamos ultimando detalles para la firma de un convenio interinstitucional y de esta manera poder aportar en la calidad de atención médica a nuestra población y acercar a la población a un diagnóstico y tratamiento especializado, así también, tenemos firmado convenio con el Ministerio de Salud a través de Programa de Atención Primaria Integral SAFCI MI SALUD y se consiguió la inserción de 20 profesionales médicos y una auxiliar de enfermería para fortalecer a los 10 Centros de salud dependientes del Municipio de Uriondo.</p> <p>También se procedió a la conformación de un Equipo Técnico Social de Salud para la elaboración del Plan Municipal de Salud y otros procesos relacionados a la Gestión Participativa en Salud como instancia de asistencia técnica a la Máxima Instancia de Gestión Local de Salud la cual está integrada tanto por personeros de la Alcaldía, Oficialía Mayor de Desarrollo Humano, Coordinador de Red de Salud de Uriondo, Bartolinas de Uriondo como integrantes sociales, Representantes de equipo MI SALUD, Responsable de Visión Mundial Uriondo, Director Distrital de Educación Uriondo, dando cumplimiento a la carta orgánica del GAM Uriondo.</p>
3.	<p>En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?</p>	<p>En la actualidad los establecimientos de salud son plenamente identificados a través de letreros visibles, así mismo se realiza periódicamente las visitas médicas a comunidades dependientes de cada establecimiento de salud, donde el personal están identificados, uniformados de esta manera se cumple con lo estipulado en la difusión periódica del nombre y ubicación de cada establecimiento de salud.</p> <p>Asimismo, se realizan ferias integrales de salud donde se realiza difusión de las atenciones que realizan los centros de salud del área, como así también se difunde a través del medio televisivo y radial local sobre las diferentes campañas, actividades, atenciones y servicios ofrecidos en los establecimientos de salud.</p>
4.	<p>De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?</p>	<p>El GAM Uriondo realiza periódicamente la inspección de los predios de los establecimientos de salud dependientes del mismo realizando el levantamiento de requerimientos y necesidades de los mismos y así de esta manera fortalecer la infraestructura sanitaria y el mantenimiento adecuado de los establecimientos de salud.</p> <p>En la gestión 2017 se realizó la ampliación del centro de salud Juntas y se está gestionando la refacción del centro de salud Colón Sud y la construcción del nuevo centro de salud en Miscas Caldera; así también, se están realizando procesos de contratación para la adquisición de una nueva unidad móvil (1 ambulancia, 2 motocicletas, 1 ecógrafo, 1 equipo odontológico de RX, 1 sillón odontológico, además</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.		<p>se realiza la dotación de medicamentos según requerimiento y normas nacionales para la FIM de referencia del Municipio como también la dotación de ropa de trabajo para los contratos municipales con el fin de proporcionar condiciones adecuadas en la funcionalidad de los establecimientos de salud.</p> <p>El GAM Uriondo realiza mantenimiento periódico de los centros de salud y el pago de servicios básicos generados por los mismos como así también el mantenimiento y dotación de combustible a las unidades móviles de los establecimientos de salud.</p>
5.	<p>¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?</p>	<p>Se realiza en cuatro etapas de años es decir de manera trimestral, previniendo el desabastecimiento en las farmacias de los establecimientos de salud, cabe aclarar que se realiza a través de la Farmacia Institucional Municipal la cual es gestora de la compra y dotación previo requerimiento de los establecimientos de salud.</p> <p>Hasta la fecha no se presentaron inconvenientes, dificultades en el proceso tanto de adquisición como de entrega de los medicamentos.</p>
6.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?</p>	<p>Cuenta con 6 ambulancias de acuerdo al siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fanor Romero2 ▪ Chocloca 1 ▪ Miscas Caldera..... 1 ▪ La Ventolera.....1 ▪ Calamuchita..... 1 <p>Se están realizando gestiones para la adquisición de una nueva ambulancia para Colón SUD.</p> <p>El Municipio cuenta con dos clínicas móviles que ayudan a mejorar el acceso a la salud visitando de manera periódica las 54 comunidades del municipio de Uriondo.</p>
7.	<p>En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?</p>	<p>Realiza la contratación de personal de salud operativo (médicos, odontólogos, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería y farmacéuticas) previo informe técnico de la Coordinación de la Red de Salud de Uriondo la cual realiza la solicitud del personal requerido para la gestión, tal como lo establece el D.S. 29565, por lo que se solicita autorización al Ministerio de Salud. Se realiza contratación de personal administrativo como trabajadoras manuales, choferes, ficheros y técnicos de Chagas.</p> <p>El detalle del personal 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 Odontólogos. ▪ 4 Farmacéuticas. ▪ 4 Lic. En enfermería. ▪ 4 Auxiliares en enfermería. ▪ 4 Técnicos administrativos de la unidad de salud. ▪ 4 Choferes. ▪ 1 Técnico Chagas (Firma de Convenio). ▪ 1 Auxiliar de la unidad de salud. ▪ 7 Trabajadoras manuales. <p>Gestiones para fortalecer el recurso humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SAFCI Mi SALUD con 18 médicos generales y 2 médicos SAFCI. ▪ Programa TELESALUD con 1 médico general y conexión virtual con especialistas de diferentes áreas de medicina a nivel nacional. ▪ Ministerio de Salud con ítems TGN 1 médico general, 1 estadístico, 4 auxiliares de enfermería, 3 licenciadas, 1 técnico de salud ambiental, 1 fichero 1 chofer.
8.	<p>En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?</p>	<p>La capacitación del equipo de salud en su conjunto en lo que concierne a los procedimientos y flujos de referencia y contrarreferencia es desarrollada en cada establecimiento de salud en una acción conjunta de los responsables de servicio y la coordinación de la red de salud de Uriondo en la implementación del continuo de la vida (norma de referencia y contrarreferencia y atención clínica según grupos etáreos) como municipio apoyamos en gestión, organización y financiamiento de cursos, talleres de capacitación continua y manejo adecuado de programas nacionales; a su vez se dota de material logístico para aplicación e implementación del mismo, también se proporciona combustible a Red de Salud para realización de supervisiones y seguimientos continuos al personal de salud en la aplicación de estos formularios. Estas actividades son para fortalecer las capacidades del recurso humano mejorando su desempeño y de esta manera favorecer la función de los mismos que es referencia y contrarreferencia.</p>

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																												
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>El GAM Uriondo realiza control a la aplicación de la norma de referencia y contrarreferencia a través de monitoreo y supervisión y evaluación del sistema involucrando a comunidad (Autoridades locales en salud) y personal de salud (responsable de los establecimientos de salud, coordinación de red de salud, responsable de salud del Municipio).</p> <p>Las actividades que se realizan son monitoreo permanente de referencia y contrarreferencia a través del control periódico de la siguiente manera: los establecimientos de salud informan sobre las referencias y contrarreferencias, se centraliza la información de manera mensual en el software SICOFS, también se realiza la observación directa del manejo y acciones adecuadas antes, durante y después de la referencia, actividad a cargo de comité de referencia y contrarreferencia, a la vez se realiza encuestas verbales al personal de salud sobre el proceso realizado y en instancia de deliberación como CAI de Red y de Área y mesas de salud municipal la población organizada manifiesta su perspectiva sobre el funcionamiento de la referencia y contrarreferencia y se realiza evaluación de resultados, problemas encontrados de manera periódica en instancias de deliberación (CAI de Red, CAI de Área).</p>																																												
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>CENTRO DE SALUD</th> <th>GESTIÓN 2017</th> <th>GESTIÓN 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Calamuchita</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Charaja</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Chocloca</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Fanor Romero (Centro de salud integral)</td> <td>58</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Colón Sud</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Miscas Caldera</td> <td>8</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>La Ventolera</td> <td>18</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Alisos</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td>Laderas</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Juntas del Rosario</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Nº	CENTRO DE SALUD	GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018	1.	Calamuchita	4	4	2.	Charaja	0	3	3.	Chocloca	3	3	4.	Fanor Romero (Centro de salud integral)	58	41	5.	Colón Sud	4	2	6.	Miscas Caldera	8	3	7.	La Ventolera	18	5	8.	Alisos	0	0	9.	Laderas	0	0	10.	Juntas del Rosario	0	0
Nº	CENTRO DE SALUD	GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018																																											
1.	Calamuchita	4	4																																											
2.	Charaja	0	3																																											
3.	Chocloca	3	3																																											
4.	Fanor Romero (Centro de salud integral)	58	41																																											
5.	Colón Sud	4	2																																											
6.	Miscas Caldera	8	3																																											
7.	La Ventolera	18	5																																											
8.	Alisos	0	0																																											
9.	Laderas	0	0																																											
10.	Juntas del Rosario	0	0																																											
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Uriondo en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	<p>Debido a las gestiones realizadas se logró la firma de convenios con el Ministerio de Salud para la dotación de recursos humanos del Proyecto Mi Salud y TELE-SALUD.</p> <p>Así también, para la construcción mejoramiento, refacción o ampliación de la infraestructura de los establecimientos de salud se gestiona la firma de Convenios, por ejemplo la construcción del Centro de Salud de Miscas se está realizando con la Unidad de Proyectos Especiales (UPRE) del Programa Bolivia Cambia Evo Cumple.</p>																																												

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE YACUIBA

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	No respondió.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	No respondió.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	No respondió.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Informar que se realizan gestiones ante presupuesto para ver el tema de recursos y de esa manera poder cumplir con los Centros de Salud. En la gestión 2017 se realizó el equipamiento a los hospitales y San Isidro dotándoles de instrumental, equipo médico, equipos de computación y muebles, en esta gestión 2018 se está cumpliendo con el Centro de Salud Pocitos entregando Activos Fijos para diferentes áreas ya que se encuentra en etapa de acreditación. Así también se les dota de activos a los demás Centros de Salud de acuerdo a las necesidades que tienen cada uno. En el tema de mantenimiento se está realizando en el centro de Salud Pocitos, Caiza "J" y Palmar Grande, ya que estos centros son los más críticos a paulatinamente se realiza a todos los Centros de Salud de Primer Nivel de acuerdo a las demandas que ellos prestan.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	En la gestión 2017, se realizó la distribución de forma mensual de acuerdo a los requerimientos de los diferentes Centros de Salud del Municipio de Yacuiba de la Ley N° 475, la dotación fue normal de acuerdo a los pedidos mensuales de cada centro y la disponibilidad de los Productos en la FIM de REFERENCIA se abasteció para atender a los beneficiarios de este seguro, las dificultades y problemas que se tiene en el tema de MEDICAMENTOS e insumos es la adquisición por factores externos como proveedores, plazos en la adquisición y las modalidades para la compra de los mismos que pueden ser burocráticos por las exigencias del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas que son los órganos rectores de medicamentos y las adquisiciones respectivamente, además de la tardanza en la aprobación de los pedidos por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica que se remite en cumplimiento al manual de la FIM DE REFERENCIA. En la gestión 2018 en el primer semestre la dotación fue normal, actualmente se está realizando las adquisiciones correspondientes a la Ley N° 475 para poder abastecer al Hospital y Centros de primer nivel de municipio de Yacuiba, como siempre el tema de la tardanza en los procesos de adquisición que tienen su demora hasta la entrega de los productos adquiridos.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Existen 18 ambulancias, 1 bus Odontológico y 1 AMB-VAGONETA.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	No respondió.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	No respondió.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
9.	<p>Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Enmarcados en la Ley N° 475 del 30 de diciembre de 2013, tomando en cuenta el Artículo 10 (EXCEPCIÓN DE GRATUIDAD A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD) la misma que indica 1. "Las beneficiarias y beneficiarios que accedan a los hospitales públicos de segundo y tercer nivel de manera directa por atención no consideradas emergencia o urgencia, deberán cancelar el costo de las atenciones recibidas de acuerdo a los aranceles establecidos por las entidades territoriales autónomas correspondientes".</p> <p>Tomando en cuenta que todo el tiempo la población acudía de manera directa al Hospital Municipal Dr. Rubén Zelaya sin tomar en cuenta que la puerta de entrada para el segundo nivel es el primer nivel, y al ver el colapso y los reclamos continuos que esto conlleva la Secretaría Municipal en el Hospital Municipal Dr. Rubén Zelaya único establecimiento de 2do. Nivel en el Municipio de Yacuiba procedió a socializar y posteriormente a dar cumplimiento a lo normado en la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Salud Integral de Salud, es así que toda persona que necesita la atención en el segundo nivel de atención primero debe acudir a su establecimiento de Salud de Primer Nivel, mismo que inicialmente no fue aceptado por la población de la mejor manera, pero con una estrategia comunicacional se consiguió hacer entender que el cumplimiento a la normativa es lo primero.</p> <p>Como resultado se obtuvo en una primera instancia el cumplimiento a la normativa actual vigente, así también en estos momentos se cuenta con un Hospital Municipal Dr. Rubén Zelaya que no se encuentra en CAOS, colapsado y se recibe a los pacientes como corresponde brindándole una atención de la mejor manera.</p>
10.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).</p>	<p>No respondió.</p>
11.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de Yacuiba en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>El Gobierno Autónomo Municipal no recibe ningún tipo de financiamiento ni cooperación para el fortalecimiento mejoramiento en la infraestructura, equipamiento ni para la contratación de Recurso Humano todos los puntos arriba mencionados están siendo cubiertos por el GAMY.</p> <p>A pesar de que el Gobierno Autónomo Municipal de acuerdo a la Ley Marco de Autonomías Andrés Ibáñez es el responsable de los primeros y segundos niveles permitió el funcionamiento del seguro SUSAT bajo el cual se encuentra una población en un número de 72.857 siendo la mayor población que se encuentran bajo este seguro, lo cual generó el gasto aumentado de todo equipamiento, infraestructura, a los cuales hasta este momento por parte del ente financiador de este seguro no cubrió ningún tipo de gastos ni reparación ocasionada por el aumento en el uso de todo lo referente a equipos, infraestructura, equipamiento, etc.</p>



SANTA CRUZ

En el departamento de Santa Cruz se verificaron 19 (diecinueve) Centros de Salud Integrales de primer nivel, 12 (doce) del área urbana y 7 (siete) del área rural, de acuerdo al siguiente listado:

REGIÓN	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA URBANA	CENTROS DE SALUD INTEGRALES ÁREA RURAL
SANTA CRUZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida y Esperanza 2. 25 de Diciembre 3. San Carlos 4. Los Olivos 5. Universitario Norte 6. Fortaleza 7. Sagrada Familia 8. Santa Isabel 9. Preventiva Sur 10. San Luis 11. San Antonio 12. 18 de Marzo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuestra Señora del Rosario-Warnes 2. Ernesto Che Guevara-Montero 3. Hospital de El Torno 4. El Carmen-La Guardia 5. Rómulo Gómez-La Guardia 6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo-Portachuelo 7. Hospital Municipal de Pailón
TOTAL	12	7

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenció los siguientes aspectos:

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA URBANA

Los 12 (doce) Centros de Salud Integrales de primer nivel no cuentan con la Resolución Administrativa de acreditación, debido a que los requisitos son muy exigentes, especialmente en infraestructura.

INFRAESTRUCTURA

Con relación a las salas de radiología, ninguno de los centros cuenta con este servicio; dos centros (Los Olivos y Universitario Norte) no cuentan con ambientes para ecografía. Los 12 (doce) centros no tienen oficinas de servicio social, ni un ambiente para rehabilitación y apoyo psicológico. En cuanto a Laboratorio clínico, sólo el centro de salud San Luis no dispone de este servicio y en el centro 18 de Marzo el ambiente no es adecuado.

Respecto a los baños, los 12 (doce) cuentan con baño público diferenciado, pero solamente 4 (cuatro) tienen cambiador de pañales; respecto al servicio sanitario para el personal todos los centros disponen de este.

En cuanto a los consultorios odontológicos, todos los centros cuentan con estos espacios; y también con los consultorios médicos, difiriendo la cantidad entre 2, 4 o 7 consultorios respectivamente; ningún centro dispone de consultorios médicos tradicionales.

Los centros de Vida y Esperanza y San Antonio no cuentan con salas de internación, los demás si cuentan, pero no con baños diferenciados; la mayoría de los centros cuentan con salas de



internación para maternidad con baño, excepto los centros Los Olivos y San Antonio reportaron no contar con una sala adecuada, porque tienen un cuarto con unas cuantas camas.

Diez (10) de los centros no tienen sala de internación para niños con baño, 2 (dos) establecimientos Fortaleza y San Antonio tienen una sala de internación pediátrica, pero en el centro San Antonio no tiene baño. Once (11) de los 12 (doce) centros carecen de salas de parto con adecuación cultural, únicamente el centro San Antonio cuenta con el referido ambiente, pero no es apropiado.

No cuentan con las salas de preparto los centros 25 de Diciembre, San Carlos y San Luis, los restantes centros disponen de la citada sala; asimismo todos cuentan con una sala de parto.

Todos cuentan con una sala de enfermería, sin embargo, los centros de San Antonio y 18 de Marzo no tienen una sala específica para esterilización.

Los 12 (doce) centros cuentan con farmacia institucional y la mayoría con depósito de medicamentos excepto el Centro de Salud Preventiva Sur y el Centro de Salud 18 de Marzo reporta que los medicamentos no son suficientes.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, de los consultorios de atención a la mujer todos tienen el equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico y gradilla de dos peldaños; asimismo, la mayoría cuenta con detector ultrasónico de latido fetal, menos el Centro de Salud Universitario Norte y el Centro de Salud 18 de Marzo que reporta que no funciona.

Sobre la existencia de la lámparas de ganso, casi todos cuentan con este instrumental; excepto los centros Vida y Esperanza, Universitario Norte y San Antonio; respecto al tensiómetros no tienen dicho material los centros Vida Esperanza, Los Olivos, Universitario Norte y San Antonio; el martillo de reflejos sólo tienen los centros de Preventiva Sur y Santa Isabel, los restantes 10 (diez) establecimientos carecen de este equipo; de igual forma casi todos los centros verificados no tienen tensiómetro pediátrico, excepto el centro Preventiva Sur; el estetoscopio doble campana, 5 (cinco) de los 12 (doce) centros visitados no cuentan (Vida Esperanza, Universitario Norte, Preventiva Sur, San Antonio y 18 de Marzo).

En cuanto a los separadores de ambientes, carecen de estos los centros Fortaleza, San Antonio, 18 de Marzo y San Luis en lugar de biombo tiene una cortina.

Todo el equipamiento se encuentra en estado bueno a regular, los centros 25 de Diciembre y Santa Isabel reportaron el tensiómetro en mal estado, así como la lámpara de ganso en Preventiva Sur.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico, en su generalidad disponen de lámpara de fotocurado, compresor dental, menos en el centro Santa Isabel donde no está funcionando el compresor, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros excepto en centros Los Olivos, Fortaleza, Sagrada Familia y Preventiva Sur.

Los centros cuentan con el equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones y equipo instrumental para exodoncia; sin embargo ninguno tiene equipo instrumental de endodoncia.



Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS
1.	Vida y Esperanza	▪ Equipo Dopler.
2.	25 de Diciembre	▪ Gradillas y Separadores.
3.	San Carlos	▪ Material e insumos para la atención a personas adultos mayores.
4.	Los Olivos	▪ Insumos básicos, anestesia, agujas y resinas.
5.	Universitario Norte	▪ Cuenta con el material necesario.
6.	Fortaleza	▪ Insumos para la atención en general.
7.	Sagrada Familia	▪ Esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros. ▪ Material dental.
8.	Santa Isabel	▪ Compresor dental. ▪ Mesa de examen ginecológica. ▪ Separador de ambiente. ▪ Gradilla de dos peldaños. ▪ Bigotera para oxígeno.
9.	Preventiva Sur	▪ Separador bulbar. ▪ Pinzas legras.
10.	San Luis	▪ Laboratorio. ▪ Infraestructura para el área de enfermería y partos. ▪ Sala para tratamiento de pacientes con TB.
11.	San Antonio	▪ Personal de apoyo. ▪ Equipo de Rayos X. ▪ Mobiliario.
12.	18 de Marzo	▪ Insumos en general.

Ninguno de los centros verificados cuenta con ambulancias, solicitan apoyo del Municipio y tropiezan con el problema de que las ambulancias no quieren recoger a los pacientes si es que no se confirma el nombre del galeno que recibirá la paciente en el centro de salud de referencia.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro de Salud Vida y Esperanza tiene 12 (doce) médicos generales, 2 (dos) odontólogos que cubren el turno de mañana y tarde, 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, un ecografista, 11 (once) enfermeras (2 licenciadas y 9 auxiliares de enfermería), 4 (cuatro) personas en administración y el servicio de limpieza se adjudicó a una Empresa Privada; el Centro de Salud 25 de Diciembre tiene 13 (trece) médicos generales, 2 (dos) odontólogos que cubren el turno de mañana y tarde, 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 4 (cuatro) personas en laboratorio (1 bioquímica, 3 auxiliares de laboratorio), un ecógrafista, 16 (dieciséis) enfermeras (12 auxiliares y 4 licenciadas), 4 (cuatro) personas de recepción y una en estadística, el servicio de limpieza es terciarizado; Centro de Salud San Carlos cuenta con 10 (diez) médicos generales, 2 (dos) odontólogos que cubren turnos de 12 horas), una persona encargada de farmacia, 3 (tres) personas en laboratorio (1 bioquímica, 2 auxiliares de laboratorio), un ecografista, 9 (nueve) auxiliares y una licenciada en enfermería, 3 (tres) personas de recepción y una Directora, el servicio de limpieza se terciariza; Centro de Salud Los Olivos tiene 13 (trece) médicos generales, 3 (tres) odontólogos que cubren turnos de 12 horas), una bioquímica encargada de farmacia, 4 (cuatro) personas de laboratorio (3 bioquímicas y 1 técnico en laboratorio), 9 (nueve) enfermeras, 10 (diez) personas en administración y el servicio de limpieza se terciariza; Centro de Salud Universitario Norte cuenta con 14 (catorce) médicos generales, 4 (cuatro) ginecólogos obstetras, un pediatra, 2



(dos) odontólogos, 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 15 (quince) personas de laboratorio (9 bioquímica y 6 técnicos), encargada de farmacia, 4 (cuatro) personas de laboratorio (3 bioquímicas y 1 técnico en laboratorio), 2 (dos) ecografistas, 19 (diecinueve) enfermeras (2 licenciadas y 17 auxiliares en enfermería), 10 (diez) personas en administración y el servicio de limpieza se terciariza; Centro de Salud Fortaleza tiene 12 (doce) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, una farmacéutica, 3 (tres) personas en laboratorio (bioquímicas), 13 (trece) enfermeras (11 auxiliares y 2 licenciadas), 7 (siete) personas del área administrativa, 14 (catorce) personas de limpieza de la Empresa Privada que presta el servicio; Centro de Salud Sagrada Familia, cuenta con 9 (nueve) médicos generales incluido el Director, 2 (dos) ginecólogos, 2 (dos) odontólogos (1 para cada turno), un encargado de farmacia, una persona en laboratorio que atiende días específicos, un ecógrafo, 13 (trece) enfermeras, 6 (seis) personas del área administrativa y 2 (dos) personas de servicios generales (limpieza); Centro de Salud Santa Isabel tiene 6 (seis) médicos generales, 3 (tres) odontólogos (1 en la mañana y dos en la tarde), 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 2 (dos) laboratoristas y 20 (veinte) enfermeras, además cuentan con recepcionistas y personal de servicios de limpieza; Centro de Salud Preventiva Sur cuenta con 10 (diez) médicos generales, 2 (dos) ginecólogos, un pediatra, 3 (tres) odontólogos, una persona encargada de farmacia, una laboratorista, 2 (dos) ecógrafos y 14 (catorce) enfermeras, cuentan también con personal administrativo y de limpieza; Centro de Salud San Luis tiene 14 (catorce) médicos generales, 2 (dos) odontólogos, 8 (ocho) personas en el área administrativa, tienen también encargado de farmacia y personal de servicios generales; Centro de Salud San Antonio cuenta con 6 (seis) médicos generales, 3 (tres) odontólogos, 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 2 (dos) laboratoristas, 20 (veinte) personas que trabajan en el área administrativa incluido limpieza; Centro de Salud 18 de Marzo tienen médico general, odontólogo, encargado de farmacia, laboratorista, ecógrafo, enfermeras, personal administrativo y de servicios generales.

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, personal encargado de farmacia, enfermeras, personal administrativo y servicio de limpieza; algunos tienen también médicos especialistas como pediatras, obstetras (centro Universitario Norte) y ginecólogos (centros Universitario Norte, Sagrada Familia y Santa Isabel); en otros no existen ecógrafos, y en su generalidad falta personal en trabajo social y de radiología.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Vida y Esperanza	▪ Pediatras.
2.	25 de Diciembre	▪ Médicos Generales.
3.	San Carlos	▪ Psicólogo. ▪ Nutricionista.
4.	Los Olivos	▪ Neonatólogo.
5.	Universitario Norte	▪ Especialistas en todos los turnos.
6.	Fortaleza	▪ Odontólogos. ▪ Ginecólogos. ▪ Pediatras. ▪ Laboratoristas.
7.	Sagrada Familia	▪ Pediatra. ▪ Cuatro médicos generales.
8.	Santa Isabel	▪ Médicos Generales.
9.	Preventiva Sur	▪ Médicos Generales.



Nº	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
10.	San Luis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dos médicos generales. ▪ Pediatra.
11.	San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
12.	18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra.

En cuanto a la capacitación, en la mayoría de los centros no se ha capacitado al personal en el modelo SAFCI, y en varios centros sólo se capacita a personal designado y no al personal en general.

En 4 (cuatro) centros fueron capacitados en la Ley N° 475, Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia y en el modelo SAFCI (25 de Diciembre, Sagrada Familia, San Antonio y 18 de Marzo).

En el Centro de Salud Vida y Esperanza el personal señaló que no recibieron capacitación de la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia, sobre la Política SAFCI existen 2 (dos) médicos Mi Salud que son periódicamente capacitados en el modelo SAFCI; sin embargo, el resto del personal no conoce, ni se fue capacitado sobre el tema.

En el Centro de Salud San Carlos, de acuerdo a la versión del personal de los diferentes servicios indicaron que el SEDES capacita a médicos y enfermeras por separado, en diferentes temas, en cuanto a la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia existe una responsable que es capacitada, y sobre la SAFCI no reciben capacitación.

En el Centro de Salud Los Olivos las capacitaciones se realizan a personal designado, en el área de odontología indicaron que la Red de Salud Sud no les deja salir a las capacitaciones, en enfermería el personal que es capacitado explica al resto del personal (Ley N° 475 y la Norma Nacional de Referencias y Contrareferencias), pero directamente no reciben capacitaciones del SEDES o Municipio, en cuanto a la Política SAFCI la mayoría del personal indicó que no recibieron capacitaciones.

En los centros Universitario Norte, Fortaleza, Preventiva Sur y San Luis no recibieron capacitación en la Política SAFCI; en Santa Isabel fueron capacitados en la Ley N° 475, sus reglamentos, Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia, atención de partos; sin embargo, no conocen el Modelo SAFCI.

De los 12 (doce) centros se evidenció el uso de formularios de referencia y contrareferencia, la falta de disposición de ambulancias genera demora en el traslado de pacientes referidos a establecimientos de mayor complejidad.

La cantidad de referencias realizadas en el período 2017-2018; varía en cada Centro, en el de Vida y Esperanza aproximadamente por mes reportan de 20 a 25 referencias, en el Centro de Salud 25 de Diciembre, en la gestión 2017 se emitieron 3536 referencias y recibieron 317 contrareferencias; en el Centro de Salud Los Olivos por mes se emiten un promedio de 276 referencias y solo se recibieron 14 contrareferencias; en el Centro de Salud Fortaleza en marzo de la presente gestión se elaboraron 299 referencias y se recibieron 59 contrareferencias; en el Centro de Salud Santa Isabel en el último trimestre del 2017 se reportaron 823 y en la gestión 2018 de enero abril se elaboraron 1226 referencias; en el Centro de Salud San Luis en la gestión 2017 se emitieron 437 referencias y el 2018 se tiene el reporte de 556; en los restantes centros no se cuentan con un dato específico.



ATENCIÓN DE PARTOS

De los 12 (doce) centros verificados, se tiene que en su totalidad disponen de personal capacitado para la atención de partos, en cuanto a las condiciones físicas para la atención de partos, 3 (tres) de los 12 (doce) centros visitados no cuentan con los ambientes aptos; 2 (dos) cuentan con espacios regulares y los restantes 8 (ocho) contarían con condiciones óptimas para la atención de partos.

Sobre el seguimiento pre y post parto, lo realizan a través del respectivo control, en la etapa de pre parto, por lo menos 4 (cuatro) exámenes y en el post parto, se efectúan 6 (seis) revisiones médicas, mínimamente. Igualmente, todos los centros cuentan con protocolos de atención de partos como ser: La “Guía de Atención Clínica del Continuo” del SEDES y las “Normas Nacionales de Atención Clínica” del Ministerio de Salud.

Con respecto a la cantidad de partos atendidos, algunos centros no disponen de datos precisos y en otros las cifras difieren; en el Centro de Salud 25 de diciembre en la gestión 2017, se atendieron 344 partos y en el 2018 por mes un promedio de 30 atenciones; en el Centro de Salud Los Olivos el 2017 se reportaron 330 alumbramientos y el 2018 en el primer trimestre 81; en el Centro de Salud Sagrada Familia el 2017 se registraron 223 nacimientos y en el primer trimestre del 2018 se cuenta con 80 atenciones; en el Centro de Salud Santa Isabel el 2017 se reportaron 567 alumbramientos; en el Centro de Salud Preventiva el 2017 atendieron 868 partos y el 2018 (enero a mayo) 181 y en el Centro de Salud San Luis el 2017 registraron 47 partos y el 2018 primer trimestre 63.

Respecto al horario de atención todos los centros atienden de lunes a domingo 24 (veinticuatro) horas, durante todo el año, incluyendo feriados; el Centro de Salud Fortaleza atiende en los siguientes horarios medicina general 3 (tres) turnos mañana de hora 08:00 a 13:30, tarde de horas 13:30 a 20:00 y noche de 20:00 a 08:00, odontología en 2 (dos) turnos de 08:00 a 14:00 y de 14:00 a 20:00 y laboratorio presta atención desde 07:30 a 13:30.

Sobre el llenado de las carpetas familiares, 8 (ocho) centros no tienen el Programa Mi Salud, consiguientemente no realizan el llenado de las carpetas familiares; en los restantes 4 (cuatro) establecimientos, existe el referido Programa y la cantidad de carpetas varía entre 400 a 500 carpetas por Unidad Vecinal (UV); de la misma forma sólo en los Centros de Salud que cuentan con equipos Mi Salud, cuenta con un cronograma de visitas y otras actividades con la comunidad.

INFORMACIÓN SIS

De los 12 (doce) centros verificados, 9 (nueve) no cuentan con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley; 10 (diez) carecen de personal encargado de la atención del SIS, solamente los Centros 25 de Diciembre y Sagrada Familia tienen una persona exclusiva que las prestaciones de la Ley N° 475.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Sobre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475, 4 (cuatro) directores indicaron que no tienen ningún problema; los restantes 8 (ocho) reconocieron entre las dificultades que se presentan, la falta



de insumos y medicamentos que se otorgan en el marco de las prestaciones de la Ley N° 475, en los Centros de Salud Preventiva Sud y Universitario Norte indicaron que también tropiezan con la falta de documentación de los pacientes, asimismo los centros San Antonio y 18 de Marzo, el insuficiente personal dificulta la prestación de servicios.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias, manifestaron las siguientes: la falta de ambulancia, los servicios de segundo y tercer nivel se encuentran colapsados, no existiendo espacio para referir a los pacientes y la falta de formularios de referencia y contrarreferencia.

Con relación al rechazo de atención a pacientes, señalaron que en su generalidad se presta atención a todos los pacientes, en algunos casos como en el Centro de Salud 25 de Diciembre, cuando exceden las fichas de atención del turno se programa para otro día.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, los centros coincidieron que recibieron capacitación a través del “Continuo de la Vida del SEDES” – Santa Cruz y el Ministerio de Salud, pero reconocieron la necesidad de reforzar capacitaciones sobre el Modelo SAFCI.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población fueron implementados sólo en 6 (seis) centros, donde el trabajo de promoción fue encomendado a los Médicos Mi Salud, quienes realizan visitas domiciliarias, aplican los respectivos programas de salud como vacunas, tuberculosis y otros; e identifican grupos en riesgo como niños, PAMs, PcDs, mujeres embarazadas, además realizan el llenado de las carpetas familiares; 5 (cinco) centros refirieron que no cuentan con médicos del Programa Mi Salud (Universitario Norte, Los Olivos, San Carlos, Sagrada familia y Santa Isabel), consiguientemente no realizan acciones de promoción de la salud en el marco del modelo SAFCI.

En los diferentes centros de salud donde se aplica la Política SAFCI, cuentan entre 400 a 500 carpetas familiares por Unidad Vecinal de acuerdo al Distrito; asimismo los canales que coordinación que tienen los médicos Mi Salud constituyen los Comités Locales de Salud, las Juntas Vecinales y los presidentes de los barrios.

Sobre la cantidad de partos que se atendieron, el Centro de Salud Integral 25 de Diciembre, atendió en la gestión 2017 un total de 344 partos, el 2018 por mes registraron un promedio de 30 por mes; en el Centro de Salud San Carlos por mes atienden entre 6 a 8 alumbramientos, en el Centro de Salud Los Olivos reportaron el 2017 un total de 330 partos y el primer trimestre del 2018 atendieron 84; en el Centro de Salud Universitario Norte, en la gestión 2017 se atendieron 580 partos normales y en lo que va de la presente gestión (enero a mayo) 77; en el Centro de Salud Sagrada Familia en el 2017 registraron 223 alumbramientos y de enero a marzo del 2018 atendieron 80; en el Centro de Salud Santa Isabel lograron 567 nacimientos y en el Centro de Salud 18 de Marzo se atiende un promedio de 50 partos por mes; en los demás centros no se cuentan con datos precisos.

El personal que atienden los partos en la mayoría de los centros está capacitado, pero es insuficiente, faltan enfermeras, médicos generales y especialistas; en su totalidad los centros no recibirían apoyo financiero de ninguna organización; asimismo, todos los centros coincidieron que los recursos económicos que perciben o recaudan son insuficiente y que existe debilidad por parte del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz en la provisión de medicamentos ya que no son suficientes y la



entrega es inoportuna, únicamente el Centro de Salud Santa Isabel, considera que los medicamentos son suficientes y la provisión es relativamente adecuada.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de las Juntas Vecinales del Distrito 1 de la ciudad de Santa Cruz, para tratar la temática de promoción de la salud, la mayoría señalaron que no conocen las carpetas familiares, en cuanto a las visitas de los médicos manifestaron, que los médicos de los centros de salud no realizan las visitas.

Los participantes de la mesa indicaron que el equipo médico no coordina, ni trabajan en la conformación de alianzas con la comunidad; por consiguiente desconocen en qué consisten estas alianzas.

De igual manera no participan en la toma de decisiones sobre temas de salud, tampoco participan de la “Reunión General de Planificación” ni en las reuniones del Comité de Análisis de Información; igualmente no han incorporado las necesidades de los vecinos en el POA del centro de salud.

Entre los problemas que identificaron, se tiene que la falta de personal en los centros genera mala atención en los establecimientos de salud.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

De la consulta realizada a las participantes de la mesa de trabajo manifestaron que la mayoría de los presentes conocen el centro de salud de primer nivel de su barrio; e hicieron uso de los servicios respectivos.

► CENTROS DE SALUD INTEGRALES DEL ÁREA RURAL

Los 7 (siete) Centros de Salud Integral de primer nivel no cuentan con la Resolución Administrativa de acreditación, el Centro de Salud El Carmen se encuentra en proceso de acreditación y el Hospital Municipal de Pailón cuenta con la acreditación en determinadas áreas como: Farmacia, laboratorio y quirófano.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a la sala de radiología los centros de El Carmen y el Hospital Municipal de Pailón no disponen de este ambiente; en cuanto a las salas de ecografía todos los centros cuentan con estos espacios. Todos los centros cuentan con un espacio para el servicio de laboratorio clínico; sin embargo, el Hospital Municipal de Pailón requiere mesa de acero inoxidable para toma de muestra, contador hematológico, star fax, implementación del área de bacteriología y de hormonas.

De los 7 (siete) centros, sólo el Hospital Municipal El Torno tiene una oficina de trabajo social y psicología, el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario cuenta con una trabajadora social y psiquiatra y en el Centro de Salud Rómulo Gómez existe un médico encargado de trabajo social, los restantes centros no cuentan con los referidos servicios (Ernesto Che Guevara, El Carmen, Dr. Nicolás Ortiz Antelo, Hospital Municipal de Pailón).

En cuanto a los baños, todos cuentan con servicios higiénicos para el público, pero sin cambiador de pañales, únicamente el Centro Ernesto Che Guevara dispone del dispensador de pañales; igualmente, en la mayoría existen baños para el personal de salud, excepto en el Hospital Municipal de Pailón.



Sobre los consultorios médicos, la cantidad difiere en cada centro, en el Hospital Municipal El Torno cuenta con 14 (catorce) consultorios, el Centro de Salud Rómulo Gómez tiene 10 (diez) ambientes; el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario 8 (ocho), el Centro de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo 7 (siete), los centros Ernesto Che Guevara y El Carmen 4 (cuatro), y el Hospital Municipal de Pailón 3 (tres). La mayoría de los centros cuentan con un consultorio de odontología, exceptuando el Centro de Salud El Carmen que dispone de 2 (dos) ambientes, para este servicio. Ningún centro dispone de consultorios médicos tradicionales.

Sobre la existencia de salas de internación con baños diferenciados, en todos existe este ambiente; sin embargo 3 (tres) no tienen baños diferenciados (Ernesto Che Guevara, Dr. Nicolás Ortiz Antelo y Hospital Municipal Pailón), los restantes tienen una sala para varones y otra de mujeres cada una con el servicio higiénico respectivo.

En su generalidad los centros cuentan con salas de internación de maternidad con baño, a excepción del Centro de Salud El Carmen que comparte el sanitario con la sala de parto; de igual forma la mayoría dispone de salas de internación para niñas y niños con el respectivo baño, exceptuando los centros Ernesto Che Guevara y El Carmen no tienen la referida sala.

Ningún centro tiene salas de parto con adecuación cultural; sobre las salas de pre parto con baño y parto todos los centros cuentan con dichos espacios.

Los centros disponen de una sala de enfermería y otro espacio para vacunas, incluso el Centro de Salud El Carmen tiene un área específica y aislada de tuberculosis; así como el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario que cuenta con un área de aislamiento, con 2 (dos) habitaciones y 2 (dos) camas, donde atienden casos de VIH, zika, dengue, etc.; no obstante, en este centro la edificación del techo del área de vacunas se encuentra en mal estado, motivo por el cual el 2019 será derrumbada y se construirá un Hospital Materno Infantil.

En cuanto al área de esterilización, en la mayoría de los centros, existe un ambiente específico, no obstante, en el Hospital Municipal El Torno el espacio quedó reducido por las ampliaciones de los distintos servicios; asimismo, en el Hospital Municipal Pailón la sala de esterilización no funciona, por lo que cada servicio, habilitó un espacio (pequeño) destinado para este efecto.

Respecto a los ambientes de farmacia y depósito de medicamentos, todos disponen de estos espacios; el Centro de Salud Che Guevara incluso cuenta con 2 (dos) depósitos; por otro lado, en el Centro de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo refirieron que les faltan medicamentos y existe demasiado desabastecimiento debido a la falta de pagos del Gobierno Autónomo Municipal de Portachuelo, asimismo el Hospital Municipal de Pailón indicó que si bien actualmente tienen todos los medicamentos, existe burocracia en la dotación, generando escases de amoxicilina en suspensión, clorfenamida suspensión oral y sulfato ferroso en comprimidos; en los demás centros la provisión de medicamentos es regular.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, el Centro de Salud Rómulo Gómez y el Hospital Municipal El Torno, son los únicos que cuenta con: lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separador de ambiente y gradillas,



en buen y regular estado; no obstante en el Hospital Municipal El Torno, requieren otra lámpara de ganso, toda vez que cuenta con 2 (dos) consultorios ginecológicos.

Por otro lado, en el Hospital Municipal de Pailón les falta tensiómetro, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico y estetoscopio doble campana; en los centros Nuestra Señora del Rosario y Ernesto Che Guevara no tienen martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico y estetoscopio doble campana; mientras que en los centros Dr. Nicolás Ortiz Antelo y El Carmen no cuentan con martillo de reflejos y tensiómetro pediátrico, el resto de equipos en los diferentes centros se encuentran en buen y regular estado.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; la mayoría de los centros cuentan con el equipamiento en buen y regular estado; sin embargo, algunos centros no tienen equipo instrumental de endodoncia (El Carmen y Rómulo Gómez); asimismo en los Hospitales Municipales El Torno y de Pailón, la silla odontológica requiere renovación y el compresor dental en el Hospital Municipal de Pailón se encuentra en mal estado.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Nuestra Señora del Rosario-Warnes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arreglo de los 2 (dos) sillones odontológicos. ▪ Equipo de Rayos X.
2.	Ernesto Che Guevara-Montero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tubos de oxígeno de traslado de paciente. ▪ Incubadoras. ▪ Ambulancia. ▪ Tensiómetros. ▪ Microscopio. ▪ Monitor de emergencia. ▪ Sillas de espera (insuficiente). ▪ Ecógrafo (el que tienen es pequeño) Equipo de Rayos X. ▪ Equipo instrumental de diagnóstico odontológico.
3.	Hospital de El Torno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dopler para monitoreo fetal. ▪ Bomba de infusión. ▪ Desfibrilador. ▪ Auto clave (para laboratorio).
4.	El Carmen-La Guardia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene todos los equipos en la nueva infraestructura.
5.	Rómulo Gómez-La Guardia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ultrasonido. ▪ Equipo de limpieza dental. ▪ Líquido revelador. ▪ Espejo. ▪ Caja negra para revelar fotografía.
6.	Dr. Nicolás Ortiz Antelo-Portachuelo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo de lisa (para pruebas de V.I.H., Chagas, etc.). ▪ Medicación para intubación. ▪ Indotraqueal. ▪ Ecógrafo. ▪ Equipo de Rayos X.
7.	Hospital Municipal de Pailón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipos de anestesia. ▪ Equipo quirúrgico en general, Camilla pediátrica. ▪ Estetoscopio pediátrico.



Casi todos los centros cuentan con uno hasta 5 (cinco) ambulancias; sólo el Centro de Salud Ernesto Che Guevara no dispone del mismo.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal: Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario tiene 6 (seis) médicos generales, 4 (cuatro) odontólogos y un auxiliar, 2 (dos) regentes de farmacia y 7 (siete) personas de apoyo (por turnos), 4 (cuatro) laboratoristas, una trabajadora social, un ecografista (consultor), un radiólogo, 18 (dieciocho) enfermeras licenciadas y 24 (veinticuatro) auxiliares, 55 (cincuenta y cinco) personas en el área administrativa incluyendo servicios generales (limpieza); el Centro de Salud Montero “Ernesto Che Guevara” cuenta con 7 (siete) médicos generales (incluyendo el director), un odontólogo, una encargada de farmacia y 2 (dos) auxiliares, un bioquímico y 2 (dos) técnicos en laboratorio, 4 (cuatro) licenciadas en enfermería y 4 (cuatro) auxiliares, asimismo cuenta con 11 (once) enfermeras en la sala de hemodiálisis, 3 (tres) personas en el área administrativa (secretaria, administradora, estadística) y 6 (seis) para servicios generales (2 limpieza, 2 cocina y 2 porteros); el Hospital Municipal El Torno tiene 5 (cinco) médicos generales en consulta externa (El Hospital tiene convenio con la CNS y atienden a pacientes asegurados); un neurólogo, un traumatólogo, 4 (cuatro) cirujanos, 6 (seis) pediatras, 6 (seis) ginecólogos, 3 (tres) terapistas (cuenta con terapia intermedia); 3 (tres) odontólogos, un encargado de farmacia y 8 (ocho) personas de apoyo, 12 (doce) entre técnicos y bioquímicos en laboratorio, una trabajadora social; 2 (dos) ecografistas, 3 (tres) radiólogos, 35 (treinta y cinco) enfermeras, 15 (quince) personas en el área administrativa (administrador, encargado de compras, encargado de almacén y responsable de almacén) y 30 (treinta) personas para servicios generales (cocina, lavandería, limpieza, guardia de seguridad); el Centro de Salud El Carmen cuenta con 13 (trece) médicos generales; 5 (cinco) pediatras, 6 (seis) ginecólogos, un cardiólogo, 2 (dos) odontólogos, 7 (siete) encargados de farmacia, 10 (diez) laboratoristas, una trabajadora social, 10 (diez) enfermeras, 8 (ocho) personas en el área administrativa, 17 (diecisiete) en servicios generales (6 limpieza, 2 guardias, 6 recepción y 3 chóferes), no cuentan con ecografista ni radiólogo; el Centro de Salud Rómulo Gómez cuenta con 11 (once) médicos generales, 3 (tres) odontólogos (2 en consultorio y uno en la ambulancia odontológica), 6 (seis) encargados de farmacia, 14 (catorce) en laboratorio (entre técnicos y bioquímicos), 2 (dos) ecografistas, 2 (dos) radiólogos, 37 (treinta y siete) en enfermería (entre licenciadas y auxiliares), 15 (quince) personas en el área administrativa, 14 (catorce) en servicios generales (limpieza); el Centro de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo dispone de 7 (siete) médicos generales, 3 (tres) odontólogos (turno de 8 horas), un encargado de farmacia y 4 (cuatro) auxiliares, 2 encargadas de laboratorio y 6 (seis) auxiliares, 2 (dos) ecografistas, 3 (tres) radiólogos, 10 (diez) licenciadas en enfermería y 23 auxiliares, 10 (diez) personas en el área administrativa, 23 (veinte tres) en servicios generales (choferes, jardineros, portero, limpieza, almacenero y cocinera); y el Hospital Municipal de Pailón tiene 13 (trece) médicos generales (incluido médico cirujano y ginecóloga), 2 (dos) odontólogos, un encargado de farmacia, una persona para el almacén de farmacia, 6 (seis) laboratorista (entre bioquímicos y técnicos), 2 (dos) ecografistas, 4 (cuatro) licenciadas en enfermería y 17 (diecisiete) auxiliares, 8 (ocho) personas en el área administrativa (incluido el director) y 12 (doce) en servicios generales (5 limpieza, 2 cocina, 1 lavandería, 3 choferes y 1 sereno).

Todos cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras, encargados de farmacia, laboratoristas, personal administrativo y servicio de limpieza; en cuanto a radiólogos, no existe este personal en el Hospital Municipal Pailón y los centros Che Guevara, El Carmen; asimismo en estos 2 (dos) últimos también no tienen ecografista; y en los centros Dr. Nicolás Ortiz Antelo, Rómulo Gómez, Ernesto Che Guevara y el Hospital Municipal Pailón, no disponen de personal en trabajo social.



El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	Nuestra Señora del Rosario-Warnes	▪ Pediatra.
2.	Ernesto Che Guevara-Montero	▪ 2 Médicos Generales. ▪ Imagenólogo.
3.	Hospital de El Torno	▪ Especialistas para el turno de la tarde.
4.	El Carmen-La Guardia	▪ Pediatras. ▪ Ginecólogas. ▪ Odontólogos. ▪ Médicos generales.
5.	Rómulo Gómez-La Guardia	▪ Ginecólogos.
6.	Dr. Nicolás Ortiz Antelo-Portachuelo	▪ Médicos internistas. ▪ Ginecólogos. ▪ Anestesiista.
7.	Hospital Municipal de Pailón	▪ Médicos internistas.

En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N° 475, todos los centros reportaron haber sido capacitados; respecto al modelo SAFCI no fueron capacitados los centros de El Carmen, Rómulo Gómez, Dr. Nicolás Ortiz Antelo y el Hospital Municipal Pailón; sobre la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencias los centros Dr. Nicolás Ortiz Antelo y Rómulo Gómez no recibieron capacitación; asimismo en este último centro, indicaron que no fueron capacitados para la atención de partos.

Sobre la existencia de boletas de referencia y contrarreferencia todos cuentan con dichos formularios, el problema que generalmente tienen con las referencias, es la saturación de los hospitales de segundo nivel; incluso los centros Nuestra Señora del Rosario, Dr. Nicolás Ortiz Antelo y Rómulo Gómez, realizaron convenios con Clínicas Privadas (“San Rafael” en Santa Cruz y “San Miguel” en Montero y la Clínica Grumexo); por otra parte, en el Centro de Salud Ernesto Che Guevara, señalaron que el paciente no retorna con la contrarreferencia.

La cantidad de referencias emitidas en los centros de salud difiere, en el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario en la gestión 2017 se reportaron 1174 referencias y el 2018 se emitieron 1809; en el Centro de Salud Montero Ernesto Che Guevara en la gestión 2017 se reportaron 1882 y el 2018 se emitieron 1538; el Hospital Municipal El Torno en la gestión 2018 se reportaron 3079 y el 2018 se emitieron 2580; el Centro de Salud Rómulo Gómez en la gestión 2018 emitió 1084 referencias y 52 contrarreferencias; el Hospital Municipal Pailón en la gestión 2017 reportó 415 y el 2018 emitió 274; los Centros de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo y El Carmen no cuentan con datos precisos.

ATENCIÓN DE PARTOS

Todos los centros señalaron que cuentan con personal capacitado para la atención de partos; sin embargo el Centro de Salud Che Guevara hizo notar que existe mucha rotación del personal, lo que genera que nuevamente se tenga que capacitar al personal nuevo; por otro lado, el Centro de Salud El Carmen es el único que no cuenta con condiciones físicas aptas para la atención de partos, en cuanto al seguimiento pre y post parto, todos realizan el seguimiento y control respectivo, incluso el Centro de Salud Che Guevara tienen un cuadro en una pizarra para llevar el correcto control.

La cantidad de partos atendidos en los diferentes centros es el siguiente: el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario en la gestión 2017 atendió 1174 partos y el 2018 reportó 809 (hasta septiembre);



el Centro de Salud Ernesto Che Guevara el 2017 registró 184 y el 2018 atendió 103; el Hospital Municipal El Torno el 2017 registró 607 y el 2018 atendió 355; el Centro de Salud Rómulo Gómez el 2017 registró 327 y el 2018 atendió 199; el Centro de Salud Nicolás Ortiz Antelo el 2018 reportó 236 (de enero a septiembre); el Hospital Municipal de Pailón el 2017 registró 395 y el 2018 atendió 322; el Centro de Salud El Carmen no reportó la cantidad de partos atendidos tanto de la gestión 2017 y 2018.

Respecto a los protocolos para la atención de partos, todos los centros cuentan con los mismos, el Hospital Municipal Pailón cuenta con la Norma Nacional de Atención Clínica NNAC.

Los horarios del servicio de emergencias en todos los centros atienden de lunes a domingo las 24 (veinte cuatro); consulta externa en su generalidad atiende 12 horas en turnos mañana y tarde.

La mayoría de los centros de salud verificados cuentan con las carpetas familiares, el Centro de Salud Ernesto Che Guevara tiene aproximadamente 2.400 carpetas y en el Centro de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo existen 1.483; de forma contraria, en el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario, no existen las carpetas familiares ni médicos Mi Salud; asimismo en el Centro de Salud El Carmen tampoco tienen médicos Mi Salud, por consiguiente, las carpetas quedaron archivadas sin movimiento. Las visitas a la comunidad en su generalidad se realizan bajo cronograma, exceptuando en el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario.

INFORMACIÓN SIS

En los centros Nuestra Señora del Rosario, El Carmen, Rómulo Gómez y Dr. Nicolás Ortiz Antelo no se evidenció letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475; asimismo, en el Hospital Municipal Pailón en Farmacia había un letrero, pero en ningún otro lugar no había información visible al público. Respecto a la existencia de una persona encargada de la atención del SIS los centros Nuestra Señora del Rosario, El Carmen y Rómulo Gómez no tienen dicho personal.

ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, se tiene el cambio de paquetarios y prestaciones que no responde a la caracterización de los centros de salud, el llenado de las historias clínicas por la cantidad de datos que contiene, los pacientes exigen atención gratuita, dotación de insumos y medicamentos y faltan especialistas para cubrir las necesidades de la población.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifiestan que el problema radica en que los establecimientos de salud de segundo nivel siempre están colapsados y no encuentran espacios, debiendo buscar donde se les pueda recibir a los pacientes. Por otro lado, señalaron que se les refiere y contrarrefiere a pacientes que requieren atención por especialidades y no cuentan con estos servicios; asimismo, no se devuelven a los pacientes con la respectiva contrarreferencia.

Los centros de salud rechazan atención, cuando no cuentan con la capacidad resolutive, cuando el paciente es asegurado de la CNS y cuando no tienen camas disponibles.



Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, la mayoría de los centros fueron capacitados; algunos centros de salud reportaron que en la SAFCI recibieron capacitación sólo parte del personal (Nuestra Señora del Rosario, Hospital Municipal el Torno y Rómulo Gómez); asimismo el Centro de Salud Dr. Nicolás Ortiz Antelo el personal profesional se capacita por cuenta propia, debiendo cubrir todos los costos.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población son aplicados en 4 (cuatro) centros que cuentan con médicos Mi Salud, donde coordinan con el Comité Local de Salud, Unidades Educativas y otras instancias, además se realizan visitas domiciliarias para la carpetización, ferias de salud y otras actividades de acuerdo a las necesidades de la población; no obstante en los centros de salud Nuestra Señora del Rosario, El Carmen y Rómulo Gómez no tienen médicos Mi Salud, empero efectúan también ferias, campañas de vacunas, acciones para prevención del cáncer de cuello uterino y otras actividades; asimismo organizan brigadas para la atención médica de adultos mayores, visitan ferias, barrios alejados y colegios.

De los 7 (siete) centros visitados, 3 (tres) no manejan las carpetas familiares (Nuestra Señora del Rosario, El Carmen y Rómulo Gómez) los restantes centros tienen los referidos documentos, es así que en el Centro Ernesto Che Guevara se cuenta con 2.400 carpetas, y en el Hospital Municipal el Torno 6.866.

La cantidad de partos atendidos varía, en el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario en la gestión 2017 se atendió 1174 y hasta septiembre del 2018 se alcanzó 809 partos; en el Hospital Municipal el Torno, el 2017 se atendió 607 partos normales y 52 cesarías, mientras que el 2018 atendieron 351 partos normales y 355 cesarías; en el Centro de Salud Rómulo Gómez el 2017 se atendió 327 partos y 4 a domicilio, en la gestión 2018 se registró 199 nacimientos; en el Hospital Pailón el 2017 se atendió 395 partos y el 2018 se reportaron 322; en los restantes centros no se cuenta con datos precisos, El Carmen y Dr. Nicolás Ortiz Antelo.

La mayoría de los centros no reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; el Centro de Salud Nicolás Ortiz Antelo realizó la solicitud de apoyo al Rotary Club pero no tuvo respuesta, sólo los centros Nuestra Señora del Rosario y el Hospital Municipal Pailón recibieron apoyo de IPAS Bolivia (les dotaron de camilla para sala de partos, equipos para AMEU y DIU respectivamente).

Todos los centros coincidieron que los recursos asignados son insuficientes, agregando el director del Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario que las poblaciones son dispersas y existe mucha cantidad de habitantes; asimismo el director del Hospital Municipal de Pailón indicó que siempre existen brotes y epidemias que no están programadas en el POA y pese al apoyo Municipal los recursos no abastecen.

En cuanto a la provisión de medicamentos, 3 (tres) centros indicaron que es insuficiente e inoportuna (Ernesto Che Guevara, El Carmen y Dr. Nicolás Ortiz Antelo); asimismo, otros centros señalaron que existen trámites burocráticos que generan desabastecimiento (Hospital Municipal El Torno, Centro de Salud Rómulo Gómez y el Hospital Municipal de Pailón); sólo un centro considera que la provisión es oportuna (Nuestra Señora del Rosario).

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de las OTBs de Warnes, Montero, La Guardia, Portachuelo, El Torno y Pailón, para tratar la temática de promoción de la salud, los participantes señalaron que conocen sobre la existencia de las carpetas familiares; asimismo tienen conocimiento



para qué sirven; en Portachuelo agregaron que son un instrumento de registro de las familias, ayudan en el diagnóstico situacional, ya que cada 2 (dos) meses se realiza la carpetización; en Montero refirieron que coadyuva en ubicar domicilios y conocer cómo viven las familias y de qué enferman, además constituye un documento muy valioso, porque refleja las condiciones de la vivienda, el acceso a alcantarillado, baño, letrina, agua potable y el diagnóstico del barrio, información que sirve para el Plan de Salud y el diagnóstico de salud del Distrito, donde se obtienen las determinantes de salud, por ejemplo, han evidenciado que la falta de alcantarillado ocasiona enfermedades, al respecto están ya proyectando las Autoridades Locales de Salud (ALS), pedir al municipio la red de alcantarillado sanitario.

Respecto a las visitas domiciliarias por parte del equipo médico del Centro de Salud Integral todos concordaron que el personal de salud se apersona a sus domicilios de forma periódica y coordina conjuntamente con las autoridades de salud; por otro lado, los participantes de Pailón hicieron conocer que les hace falta más médicos Mi Salud; así como insumos, equipos (estetoscopio) y transporte; y en la Comunidad la Esperanza necesitan una motocicleta puesto que es una zona de difícil acceso, solicitud que el Municipio estaría tramitando.

Los participantes indicaron que se coordina con el equipo médico del centro de salud de forma constante; excepto en Warnes, donde la coordinación con el Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario es mala y tienen muchos problemas; sobre las alianzas con la comunidad, los participantes admitieron que se realiza un trabajo coordinado y existen alianzas con las OTBs y las ALSs, estas instancias recaban las necesidades de las comunidades y reclaman ante las autoridades municipales para su incorporación en la planificación.

En la Guardia reconocieron la labor de los médicos Mi Salud, siendo que promueven la elección de ALS y el trabajo intersectorial no sólo con el SEDES, Secretaria Municipal de Salud, sino también con el Ministerio de Salud, agregaron que con el modelo SAFCI se trabaja con enfoque integral y que la salud es deber de todos; asimismo las ALS están capacitadas para orientar a las personas en cuanto a salud se trata, promueven diferentes actividades como ser: Campañas de limpieza para erradicar los criaderos de mosquitos y han elaborado proyectos socio comunitarios con Unidades Educativas y otros.

En Portachuelo, se tiene una oficina en el centro de salud donde se hace la coordinación y planificación, a través de Brigadas, Comités de Salud, Consejo Local de Salud y ALS.

Con relación a la toma de decisiones, las comunidades participan sobre temas de salud asimismo, las OTBs intervienen en la “Reunión General de Planificación”; así como en las reuniones del Comité de Análisis de Información en Salud de la comunidad, es así que en Montero, además han conformado una mesa municipal que una vez al año reúne a las ALS, control social, presidenta junta OTB, directores de los centros de salud, médicos tradicionales, comité cívico y ONGs. Con el trabajo articulado han logrado identificar las problemáticas de salud del Municipio. Los participantes de Pailón y El Torno añadieron que no participan en la medida que quisieran.

Como resultado del trabajo que realizan en salud, han logrado incorporar sus necesidades en los POAs de los centros de salud y del Municipio pero no en la medida de lo solicitado, existiendo diferentes necesidades no atendidas.

Sobre los problemas que presentan en el servicio que les prestan los centros de salud de sus comunidades, identificaron las siguientes: En el Torno falta de recursos humanos, existe mucha rotación de



los médicos Mi Salud (cuesta ganarse la confianza la población para el trabajo, para que luego se retire el personal), y a fin de año los servicios de cierran por la carencia de personal, no existen suficiente ítems; en Warnes la infraestructura y el personal es insuficiente; en Pailón faltan medicamentos y existen desinformación sobre los insumos y medicamentos que cubre la Ley N° 475; en Portachuelo carecen de equipamiento, recursos humanos, insumos y no hay medicamentos; en Montero falta médicos y enfermeras cada vez hay mayor demanda de pacientes; y en la Guardia, el principal problema es la falta de ítems, por ejemplo en el Distrito 5 falta pediatra en el Centro de Salud Basilio, esto es por la cantidad de niñas y niños que acuden al centro.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

Sobre la consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su barrio, los 56 (cincuenta y seis) participantes de los Municipios de la Guardia, Pailón, El Torno, Montero, Portachuelo y Warnes, señalaron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional, ya sea para la atención propia o de un familiar; asimismo en Montero reconocieron que la atención es buena, pero los medicamentos son limitados y falta personal.

► RESPUESTAS DE LAS AUTORIDADES

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

De acuerdo a nota G.A.M.D.SC/S.M.A./ SALUD OF. 633/2018 emitida por Lic. Marisabel Vaca Estivariz, Directora de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra y el Lic. Paúl Cortez Rosales, Secretario Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<ol style="list-style-type: none"> Se programó realizar procesos de servicios de impresión de material para difundir las enfermedades prevalentes, de tal forma que las personas puedan prevenirlas a tiempo. Se programó realizar en todos los distritos municipales 13 ferias para la promoción de la salud en los centros de primer nivel en los siguientes servicios de: <ul style="list-style-type: none"> Atención médica en general. Enfermería como ser control de peso/talla y vacunas. Laboratorios, pruebas rápidas de diagnóstico como ser Chagas, diabetes y VIH-SIDA. Prevención de enfermedades mediante alimentación saludable como ser diabetes y desnutrición.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	<ul style="list-style-type: none"> Con el Servicio Departamental de Salud (SEDES) Unidad de Promoción a través del Programa mi Salud. Con los Comité Locales de Salud (comunidad) donde fueron realizados programas de sonrisa brillante interrelacionando centros de salud con las unidades educativas para la motivación del maestro-estudiante.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	La difusión de los establecimientos de salud se realiza en cada una de las ferias programadas en cada distrito municipal, como así también a través de Redes Sociales todas las ubicaciones de los centros de salud y para la presente gestión se tiene previsto realizar un nuevo folleto para incluir los nuevos centros de salud que no están incluidos.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	<p>Infraestructura El Departamento de Infraestructura en Salud perteneciente a la Secretaría de Parques, Jardines y Obras para Equipamiento Social informa que:</p> <p>Gestión 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se construyeron 10 centros de Salud de 24 horas de primer nivel, de los cuales 3 fueron concluidos. ▪ Se Realizaron 10 aplicaciones y 53 refacciones de primer nivel. <p>Gestión 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tiene presupuesto para construir 10 centros de salud 24 horas, 2 ampliaciones y la refacción de 63 centros de salud. <p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión 2017 Se realizó las gestiones para equipar dos centros: Centros de Salud Bolivia de la Red Sur y Centro de Salud Palos Verdes de la Red Norte. ▪ Gestión 2018 se están consolidando los pedidos de Equipamiento de acuerdo a necesidades de cada establecimiento para luego dar inicio al proceso de contratación. <p>Mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizaron las gestiones para el mantenimiento de la infraestructura de todos los centros de Salud de Primer Nivel de las cuatro Redes de Salud y a la fecha se están consolidando para la presente gestión el mantenimiento de acuerdo a requerimiento de cada uno de los Centros de Salud para dar inicio al proceso de contratación del servicio.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	<p>Se realizó la entrega de medicamentos, insumos, reactivos y otros a los diferentes centros de salud de Primer Nivel conforme lo establece la Norma Básica de Administración de Bienes y Servicios, el LINAME, de acuerdo a requerimiento de cada uno de los responsables de los establecimientos de salud.</p> <p>Problemas Se presentan casos que ciertos ítems han sido declarados desiertos por falta de proponentes y/o precios que la norma lo establece a través del LINAME y eso hace que se haya una demora en la entrega ya que se realiza una nueva convocatoria.</p>
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal Santa Cruz de la Sierra cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	Las ambulancias que prestan apoyo directo a los centros de Salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) son cuatro una por Red de Salud, 1 (una) Montero Hoyos y 1 (una) Centro de Salud Pueblo Nuevo.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal Santa Cruz de la Sierra creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Se creó 189 ítems para los Centros de Salud Integrales.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	<p>Se realizó capacitación continua comprendiendo cuatro módulos de referencia y Contra referencia, epidemiología, auditoria médica y llenado de expediente clínico en los Centros de Primer Nivel de atención.</p> <p>Además se realizó las gestiones con la fundación JILAÑA para la realización de un post-grado a nivel experto en Atención Hospitalaria avanzada en Trauma para los Médicos de los Centros de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales).</p>
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	La Dirección Municipal de Salud ha realizado mecanismos para la Implementación de la Referencia y Contra Referencia en los centros de salud de Primer Nivel llegando a designar un Médico Encargado por cada Centro de Salud, además se ha conformado un Comité por Red de Salud y se ha designado un Encargado de la Dirección Municipal de Salud para el Monitoreo de Salud para el monitoreo y apoyo correspondiente a cada uno de ellos por diferentes situaciones que se presentan a diario.

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	Adjuntan informe detallado de la atención de partos de la gestión 2017 y 2018 de los centros de primer nivel de atención.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Santa Cruz de la Sierra en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	No se recibió ningún tipo de financiamiento y/o cooperación.

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE MONTERO

Mediante CITE G.A.M.M.-MAE N° 832/2018 emitido por Mario F. Baptista Conde – Alcalde Municipal de Montero y CITE G.A.M.M. OF No. 1982/2018 emitido por Dr. Jhonatan D. Marquina Salas – Secretario Municipal de Salud G.A.M.M., informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Arbieta qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>La participación de los estados e instituciones, que involucran en todos los aspectos de la vida y salud de su población, son responsables de la aplicación de técnicas e instrumentos, que posibiliten las mejores condiciones a toda la población. Es así, que el Estado Plurinacional de Bolivia, mediante el Ministerio de Salud realizó la aplicación de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) en todo el territorio nacional, mediante la Implementación del Proyecto Mi Salud.</p> <p>El proyecto Mi Salud, se inició con el objetivo de fortalecer el sistema de salud, en cada uno de los municipios, teniendo como lineamientos básicos la promoción y prevención siendo uno de los pilares fundamentales para el cambio sistemático en la salud de todos los integrantes de una población. Este tipo de actividades se la ha utilizado como cambio de actitud, con resultados alentadores donde se la aplicó.</p> <p>La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) tiene dos modelos de aplicación los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Gestión Participativa <p>Está compuesta por la estructura Social en Salud con capacidad de tomar decisiones de manera efectiva en planificación, ejecución, administración, seguimiento, evaluación y control social de las acciones de salud, para el logro de la sostenibilidad de las acciones proyectadas. Está organizada desde los barrios o comunidades con autoridades locales de Salud ALS, estos a su vez se organizan por establecimientos de Salud y conforman los Comités Locales de Salud CLS. A nivel Municipal se conforma lo que son los Concejos Sociales Municipales de Salud que son la Instancia representativa a nivel municipal de toda la estructura social en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atención SAFCI <p>El modelo de atención de salud familiar comunitaria intercultural es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad y rehabilitación de manera eficaz eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.</p> <p>ANTECEDENTES</p> <p>Con la finalidad de seguir impulsando a la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el Municipio de Montero, realizó la firma del convenio entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Autónomo Municipal de Montero en la gestión 2014.</p>





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.		<p>Se procedió a socializar las actividades a desarrollar a través de los medios de comunicación, autoridades barriales/comunales y población en general en diferentes reuniones.</p> <p>El modo de inserción a emplearse consistió en la carpetización familiar, atención médica integral familiar y sesiones educativas individuales, en parejas y grupales en los barrios y/o comunidades de influencia de los establecimientos de salud de primer nivel de atención.</p> <p>Para la aplicación de estas actividades se contó con la logística para el traslado a los lugares asignados, así también de indumentaria adecuada que identifica a los que implementan la SAFCI, así también con instrumentos médicos clínicos, con dispensación de medicamentos en forma gratuita.</p> <p>MECANISMOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD APLICADOS POR EL GOBIERNO MUNICIPAL DE MONTERO</p> <p>Según la SAFCI, "La promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.</p> <p>Cuáles son los mecanismos de la promoción de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ La educación en salud.▪ La movilización social.▪ La reorientación de los servicios de salud.▪ Las alianzas estratégicas. <p>EDUCACIÓN EN SALUD</p> <p>Los procesos de promoción de la salud se constituyen en una estrategia fundamental de la Política SAFCI, para producir cambios paulatinos en mejorar la salud de la población, por lo que el equipo de salud lo desarrolla en constante.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ GRUPO I para cuidar su salud 33.779.▪ GRUPO II para prevenir enfermedad 20.226.▪ GRUPO III para su enfermedad 9.737.▪ GRUPO IV que reciben educación continua 403. <p>Fuente: Consolidado 2017 de Informe semanal Programa SAFCI Mi Salud.</p> <p>En la gestión 2017 se realizaron diversas actividades una de ellas es el seguimiento a las familias con alto riesgo en las determinantes de salud, por lo que se realizaron 64.145 sesiones educativas enfocadas a producir cambios en la conducta de las personas, parejas que mejoren su estado de salud.</p> <p>Se realizó 33.779 sesiones educativas al Grupo de Riesgo 1, que se identifican como aparentemente sanos. Al Grupo de Riesgo II que se identificó con algún factor de riesgo que puede provocar enfermedad o puede influir en su salud, se realizó 20.226 sesiones educativas.</p> <p>Al grupo de Riesgo III, considerados con enfermedades crónicas se realizó 9.737 sesiones educativas.</p> <p>Al grupo de Riesgo IV, donde se les identifica y clasifica a todas las personas con discapacidad, se realizó 403 sesiones educativas.</p> <p>Las actividades no solo se centran en la familia sino también a grupos, con factores de riesgo, es así que se realizó 4.851 sesiones educativas a las familias, un total de 1.040 sesiones educativas a grupos focales, que son considerados que presentan un factor de riesgo para su salud. También se realizó 568 sesiones educativas en las diferentes unidades educativas y en centros de trabajo un total de 374 sesiones educativas.</p> <p>Se realizaron en total 6.833 sesiones educativas a diferentes grupos, con el objetivo de mejorar el estado de salud de estos grupos vulnerables.</p> <p>EDUCACIÓN O EXTENSIÓN COMUNITARIA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ N° de sesiones educativas a familias 4.851.▪ N° de sesiones educativas a grupos focalizados 1.040.▪ N° de sesiones educativas en unidad educativa 568.▪ N° de sesiones educativas en centros de trabajo 374. <p>Fuente: Consolidado 2017 de informe semanal Programa SAFCI Mi Salud.</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																				
1.		<p>LA MOVILIZACIÓN SOCIAL</p> <p>En el Municipio de Montero, se identificó diferentes problemas de salud que afectan a un porcentaje importante de la población, siendo la diabetes mellitus una enfermedad, con alta incidencia y prevalencia, así también existiendo la Obesidad con índices alarmantes de crecimiento constante en la población, debido cambios de hábitos alimenticios, población más sedentaria entre otros factores.</p> <p>Debido a que este problema de salud que fue siendo socializado en diferentes instancias y al empoderarse la estructura social mediante las AUTORIDADES LOCALES DE SALUD Y COMITÉS LOCALES DE SALUD ALS/CLS, esta estructura de salud juntamente con el personal de salud se identificó en el Plan Municipal de Salud un Proyecto que a la fecha se está ejecutando desde la gestión 2017, es EL PROYECTO SOCIOCOMUNITARIO ALIMENTACIÓN SALUDABLE en 4 distritos del Municipio de Montero, con actividades propias en diferentes establecimientos educativos con participación de profesores y alumnos.</p> <p>Esta actividad también se aplicó en los establecimientos de salud dirigidos a la población en general, siendo la actividad la realización de ferias de salud, actividades alusivas y comunicación a la población sobre los cambios de los hábitos, hacia una alimentación saludable.</p> <p>FERIAS DE SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> N° de ferias de salud realizadas 74. N° de asistentes y atenciones realizadas en la Feria 3.764. Consolidado 2017 de informe Semanal Programa SAFCI MI Salud. <p>Se realizó 74 ferias de salud, donde se priorizó la alimentación saludable, con 3.764 personas que estuvieron participando en diferentes zonas y barrios del municipio de Montero.</p> <p>Para la presente gestión se realizan las mismas actividades, siendo que este tipo de actividad está en su 4to. Año de ejecución.</p> <p>Dentro de la movilización social también se realizó lucha contra la enfermedad de la Diabetes Mellitus, contra el VIH/SIDA y de las enfermedades del Dengue Chikungunya y Zika, incluyendo contra la zoonosis de la rabia canina.</p> <p>Se presenta el Plan de prevención para la gestión 2018 de la Responsable de Epidemiología y Zoonosis del Municipio de Montero.</p> <table border="1" data-bbox="640 1144 1390 1972"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="640 1144 1390 1231">PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DENGUE SIKA CHIKUNGUNYA GESTIÓN 2018</th> </tr> <tr> <th data-bbox="640 1231 702 1274">N°</th> <th data-bbox="702 1231 926 1274">ACTIVIDAD</th> <th data-bbox="926 1231 1058 1274">MES</th> <th data-bbox="1058 1231 1390 1274">PARTICIPANTES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="640 1274 702 1392">1.</td> <td data-bbox="702 1274 926 1392">Fumigaciones en Unidades Educativas, Hospitales, Pediátrico, Centros Infantiles.</td> <td data-bbox="926 1274 1058 1392">Enero</td> <td data-bbox="1058 1274 1390 1392">Técnicos Fumigadores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1392 702 1446">2.</td> <td data-bbox="702 1392 926 1446">1ra. Encuesta Entomológica.</td> <td data-bbox="926 1392 1058 1446"></td> <td data-bbox="1058 1392 1390 1446">Personal de los Centros de Salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1446 702 1489">3.</td> <td data-bbox="702 1446 926 1489">Bloqueos de Foco.</td> <td data-bbox="926 1446 1058 1489"></td> <td data-bbox="1058 1446 1390 1489">Técnicos Fumigadores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1489 702 1543">4.</td> <td data-bbox="702 1489 926 1543">Aplicación de Larvicidad.</td> <td data-bbox="926 1489 1058 1543">Febrero</td> <td data-bbox="1058 1489 1390 1543">Personal de los Centros de Salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1543 702 1586">5.</td> <td data-bbox="702 1543 926 1586">Bloqueos de Foco.</td> <td data-bbox="926 1543 1058 1586"></td> <td data-bbox="1058 1543 1390 1586">Técnicos Fumigadores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1586 702 1651">6.</td> <td data-bbox="702 1586 926 1651">Aplicación de Larvicidas.</td> <td data-bbox="926 1586 1058 1651"></td> <td data-bbox="1058 1586 1390 1651">Personal de los centros de salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1651 702 1759">7.</td> <td data-bbox="702 1651 926 1759">Campaña de Destrucción de Criaderos de mosquitos.</td> <td data-bbox="926 1651 1058 1759">Marzo</td> <td data-bbox="1058 1651 1390 1759">Personal de los Centros de Salud, Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas, Soldados del Ejército.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1759 702 1802">8.</td> <td data-bbox="702 1759 926 1802">Bloqueos de Foco.</td> <td data-bbox="926 1759 1058 1802"></td> <td data-bbox="1058 1759 1390 1802">Técnicos Fumigadores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1802 702 1867">9.</td> <td data-bbox="702 1802 926 1867">Aplicación de Larvicidas.</td> <td data-bbox="926 1802 1058 1867"></td> <td data-bbox="1058 1802 1390 1867">Personal de los Centros de Salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1867 702 1931">10.</td> <td data-bbox="702 1867 926 1931">2da Encuesta Entomológica.</td> <td data-bbox="926 1867 1058 1931">Abril</td> <td data-bbox="1058 1867 1390 1931">Personal de los Centros de Salud.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1931 702 1972">11.</td> <td data-bbox="702 1931 926 1972">Bloqueos de Foco.</td> <td data-bbox="926 1931 1058 1972"></td> <td data-bbox="1058 1931 1390 1972">Técnico Fumigadores.</td> </tr> </tbody> </table>	PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DENGUE SIKA CHIKUNGUNYA GESTIÓN 2018				N°	ACTIVIDAD	MES	PARTICIPANTES	1.	Fumigaciones en Unidades Educativas, Hospitales, Pediátrico, Centros Infantiles.	Enero	Técnicos Fumigadores.	2.	1ra. Encuesta Entomológica.		Personal de los Centros de Salud.	3.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.	4.	Aplicación de Larvicidad.	Febrero	Personal de los Centros de Salud.	5.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.	6.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los centros de salud.	7.	Campaña de Destrucción de Criaderos de mosquitos.	Marzo	Personal de los Centros de Salud, Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas, Soldados del Ejército.	8.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.	9.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.	10.	2da Encuesta Entomológica.	Abril	Personal de los Centros de Salud.	11.	Bloqueos de Foco.		Técnico Fumigadores.
PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DENGUE SIKA CHIKUNGUNYA GESTIÓN 2018																																																						
N°	ACTIVIDAD	MES	PARTICIPANTES																																																			
1.	Fumigaciones en Unidades Educativas, Hospitales, Pediátrico, Centros Infantiles.	Enero	Técnicos Fumigadores.																																																			
2.	1ra. Encuesta Entomológica.		Personal de los Centros de Salud.																																																			
3.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.																																																			
4.	Aplicación de Larvicidad.	Febrero	Personal de los Centros de Salud.																																																			
5.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.																																																			
6.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los centros de salud.																																																			
7.	Campaña de Destrucción de Criaderos de mosquitos.	Marzo	Personal de los Centros de Salud, Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas, Soldados del Ejército.																																																			
8.	Bloqueos de Foco.		Técnicos Fumigadores.																																																			
9.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.																																																			
10.	2da Encuesta Entomológica.	Abril	Personal de los Centros de Salud.																																																			
11.	Bloqueos de Foco.		Técnico Fumigadores.																																																			





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		N°	ACTIVIDAD	MES	PARTICIPANTES
1.		12.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los centros de salud.
		13.	Encuesta Entomológicas.	Mayo	Personal de los centros de salud.
		14.	Bloqueos de foco.		Técnico Fumigadores.
		15.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.
		16.	Campaña de destrucción de criaderos de mosquitos.	Junio	Personal de los Centros de Salud ,Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas, Soldados del ejercito.
		17.	Bloqueo de foco.		Técnico fumigadores.
		18.	Aplicación de Larvicidas.		Personal de los centros de Salud.
		19.	Fumigaciones en Unidades Educativas, Hospitales, Pediátrico, Centros Infantiles etc.	Julio	Técnicos fumigadores.
		20.	Aplicación de larvicidad.		Personal de los Centros de Salud.
		21.	Lanzamiento del Concurso Nacional de Dibujo Escolar de " Dengue, Zika y Chikungunya".	Agosto	Estudiantes de Primaria y Secundaria.
		22.	Bloqueos de foco		Técnico fumigadores.
		23.	Aplicación de larvicidas.	Septiembre	Personal de los Centros de Salud.
		24.	Campaña de Destrucción de Criaderos de mosquitos.		Personal de los Centros de Salud ,Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas, Soldados del ejercito.
		25.	Bloqueos de foco.		Técnico fumigadores.
		26.	Aplicación de larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.
		27.	3ra Encuesta Entomológica.		
		28.	Semana de lucha contra el Dengue, Zika y Chikungunya.	Noviembre	Estudiantes de Primaria/ Secundaria, Universidades y los Centros de Salud.
		29.	Bloqueos de foco.		Técnico fumigadores.
		30.	Aplicación de larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.
		31.	4ta Encuesta Entomológica.		Personal de los Centros de Salud.
		32.	Bloqueos de foco.		Técnico fumigadores.
		33.	Aplicación de larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.
		34.	Fumigaciones en Unidades Educativas, Hospitales, Pediátrico, Centros Infantiles etc.	Diciembre	Técnico fumigadores.
		35.	Bloqueos de foco.		
		36.	Aplicación de larvicidas.		Personal de los Centros de Salud.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
1.		PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA INFLUENZA HUMANA A H1N1 GESTIÓN 2018			
		N°	ACTIVIDAD	MES	PARTICIPANTES
		1.	Seguimiento Epidemiológico a los casos de Sospecha en Unidades Educativas y las muestras al Laboratorio CENTROP.	Enero	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		2.	Taller de Educación a los estudiantes de las Unidades Educativas.	Febrero	Personal de los Centros de Salud.
		3.	Seguimiento a casos de Sospecha y envío de muestras a Laboratorio CENETROP.	Marzo	Personal de los Centros de Salud.
		4.	Taller de Educación a los estudiantes de las Unidades Educativas.	Abril	Personal de los Centros de Salud.
		5.	Entrega de materiales Profilácticos para prevenir las influenza humana y Talleres preventivos contra la influenza Humana.	Mayo	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		6.	Seguimiento Epidemiológico a los casos de Sospecha en Unidades Educativas y las muestras al Laboratorio CENTROP.	Junio	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		7.	Entrega de materiales Profilácticos para prevenir las influenza humana y Talleres preventivos contra la influenza Humana.	Julio	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		8.	Seguimiento a casos de Sospecha y envío de muestras a Laboratorio CENETROP.	Agosto	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		9.	Seguimiento a casos de Sospecha y envío de muestras a Laboratorio CENETROP.	Septiembre	Personal de los centros de Salud y el responsable de área
		10.	Seguimiento a casos de Sospecha y envío de muestras a Laboratorio CENETROP.	Octubre	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
		11.	Seguimiento Epidemiológico a los casos de Sospecha en Unidades Educativas y las muestras al Laboratorio CENTROP.	Noviembre	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.
12.	Seguimiento a casos de Sospecha y envío de muestras a Laboratorio CENETROP.	Diciembre	Personal de los centros de Salud y el responsable de área.		





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
1.		PLANIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE ZONOSIS GESTIÓN 2018			
		N°	ACTIVIDAD	MES	PARTICIPANTES
		1.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Enero	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		2.	Taller de actualización de zoonosis.	Febrero	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		3.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.		Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		4.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Marzo	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		5.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Abril	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		6.	Censo poblacional de Canes en Montero.	Mayo	Estudiantes de Veterinaria de la UAGRM-FINOR.
		7.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.		Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		8.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Junio	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		9.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Julio	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		10.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Agosto	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		11.	Campaña de Vacunación Antirrábica Canina-Felina.		Personal de los Centros de Salud, Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas para comunicar a la población, Estudiantes de Veterinaria de la UAGRM-FINOR para la ejecución.
		12.	Feria por el Día Mundial de la Lucha contra el Virus de la Rabia.	Septiembre	Estudiantes de Primaria y Secundaria y los Centros de Salud.
		13.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Octubre	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
		14.	Taller de actualización de Zoonosis.	Noviembre	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.
15.	Campaña de Vacunación Antirrábica para canes y felinos menores de 1 año.	Personal de los Centros de Salud, Estudiantes de Secundaria de las Unidades Educativas para comunicar a la población, Estudiantes de Veterinaria de la UAGRM-FINOR para la ejecución.			
16.	Seguimiento a casos de Mordeduras y envío de muestras a Laboratorio LIDIBET.	Diciembre	Personal de los Centros de Salud y el responsable de área.		

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.		<p>LA REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p>La reorientación de servicios de salud se la aplicó en base a la Política SAFCI, con la visita familiar mediante el Programa SAFCI Mi Salud.</p> <p>Cada médico y enfermera en el primer nivel de atención cuentan con una población y área asignada para la visita familiar e identificar los determinantes de salud que afectan a esas familias.</p> <p>Realizar el seguimiento a las personas con enfermedades y familias con riesgos, con el objetivo de cambiar hacia conductas más saludables.</p> <p>Cada establecimiento de salud se encuentra equipado para la atención adecuada de la población, con dotación regular de insumos y medicamentos.</p> <p>Se tiene el seguro escolar para todos los estudiantes desde el inicio de clases hasta el último día, con prestaciones de tercer nivel de atención según requiera el caso.</p> <p>Cuenta con un Programa que realiza atención médica y dispensación de medicamentos, odontología y laboratorios gratuitos a toda la población no asegurada de 5 a 59 años de edad, en todos los primeros niveles de salud.</p>
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	En la Gestión 2016 se ha realizado a Nivel Municipal Alianza Estratégicas con Juntas Vecinales, Consejo Social Municipal de Salud, Autoridades Locales de Salud, Presidentes de OTBS, Sub Alcaldes, Profesores/as, Directores de Unidades Educativas, Presidentes de Juntas Escolares, Instituciones afines, Regimiento Manchego, INCADE, para el Proyecto de Socio-Productivo Comunitario con la Temática de Alimentación Saludable, un proyecto de 3 a 5 años, que busca eliminar algunos alimentos nocivos para la Salud, soda, panchito, alimentación chatarra.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de Montero para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	Se han creado Páginas en Facebook donde se publica la ubicación de los establecimientos de Salud, los barrios que cubre, la oferta de servicios, las prestaciones que se cubre dentro de la Ley N° 475, Modificatoria de la Ley anteriormente mencionada la Ley N° 1069, se dan orientaciones en los Establecimientos de Salud sobre las prestaciones que oferta cada establecimiento de Salud, sobre los beneficiarios/as, existen cuadros prendidos en recepción sobre los Beneficiarios/as, documentos a presentar, información sobre la Ley N° 475, es la manera en que se publica y difunde ubicación y Jurisdicción de los Establecimientos de Salud.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	El Gobierno Municipal de Montero a través de la Secretaria Municipal de Salud ha venido gestionando de acuerdo a necesidad estas gestiones 2017-2018, es así que actualmente el Gobierno Municipal de Montero viene construyendo con fondos propios un Hospital de Segundo Nivel, ha gestionado con el Ministerio de Salud un Hospital de 3er, Nivel y esta gestión ha entregado un Establecimiento de Salud San Martín de Porres. Ha realizado ampliación de Infraestructura actual es el caso de: La Sagrada Familia.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	Los Establecimientos de Salud solicitan a la FIM de Referencia cada tres meses de acuerdo al CPT (Consolidado de Pedidos Trimestrales) y el IMM (Informe Mensual de Movimiento de Medicamentos), Comité de Farmacia y Terapéutica, la misma que realiza compras menores y ANPE, ha tenido las siguientes dificultades: 1. No hubo la importación de medicamentos de principios activos, para la elaboración de medicamentos. 2. No hubo proponentes al SICOES, por lo que se declaró desiertos muchos ítems de medicamentos.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de Montero cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El Gobierno Municipal de Montero, tiene un grupo de Referencia de 1er. Nivel, donde cada establecimiento de Salud solicita las ambulancias de acuerdo a las Emergencias que tienen, cuentan con 4 ambulancias: 3 ambulancias normales y 1 Ambulancia Neonatal equipada, que están al llamado de los diferentes Establecimientos de Salud y donde refieren a Establecimientos de Salud de mayor Complejidad.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de Montero creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	El Gobierno Municipal de Montero ha creado 10 ítems (Planillas) (5 Para Directores de Establecimientos de Salud y 5 para Administradoras), de los diferentes Establecimientos de Salud como: Dr. Víctor Hugo Cassal, Juana Azurduy, Ernesto Che Guevara, La Sagrada Familia, Divino Niño y Centro de Rehabilitación-Habilitación.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
8.	<p>En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?</p>	<p>El Gobierno Municipal de Montero coordina en todos los niveles para capacitaciones permanentes para los Establecimientos de Salud, con la Red de Salud Obispo Santistevan, SEDES, Nacional, esta gestión ha realizado 2 talleres en coordinación tanto con la Red de Salud como con el SEDES, participa activamente de reuniones de análisis y realiza supervisiones permanentes para el cumplimiento de las Normas de Referencia y Contrarreferencia.</p> <p>Durante los CAI (Comité de Análisis de Información) también es un escenario donde se analiza las atenciones de Partos y referencias de las mismas, donde junto a los Directores, Enfermeras Supervisoras, Administradoras, Juntas Vecinales, Autoridades Locales de Salud, Consejo Municipal, Consejo Social Municipal de Salud se realiza planes de acción para mejorar los indicadores mencionados.</p>
9.	<p>Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de Montero a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>Cada establecimiento de Salud cuenta con su Comité de Referencia y Contrarreferencia, donde analizan la información de manera trimestral y elevan un informe de manera mensual, cuenta con un grupo de Whatsapp de 1er. Nivel de Referencia y Contrarreferencia, otro de CRUED a Nivel Provincial, donde se coordina las Referencias a los Hospitales de 3er. Nivel, en este grupo se exponen los casos, y la Secretaria Municipal de Salud hace seguimiento y apoya a la vez con un convenio que cuenta para atenciones de Terapia Intensiva dirigido a beneficiarios de la Ley Nº 475 – Modificatoria 1069.</p>
10.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel)</p>	<p>Se adjunta a continuación el Informe de Consolidado de según cantidad de Centros Integrales de la Gestión 2017 un total de 609 Partos y en la Gestión 2018 441 Partos, un total de 1050 Partos en los tres Establecimientos de Salud como ser: Cruz Roja, Divino Niño y Ernesto Che Guevara.</p>
11.	<p>¿El Gobierno Autónomo Municipal de Montero en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>El Gobierno Autónomo Municipal de Montero no ha recibido financiamiento o cooperación externa, sin embargo, si ha recibido fortalecimiento con recursos humanos 2 ITEM TGN entregados por el Estado Plurinacional de Bolivia a través del Ministerio de Salud (1 Médico y 1 Enfermera) y la Construcción del Hospital de 3er. Nivel.</p>

BENI

En el área rural del Departamento de Beni, existen 2 (dos) centros integrales de primer nivel, no figura ningún centro de estas características en el área urbana.

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DE PRIMER NIVEL
BENI	1. 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos 2. San Ramón

De acuerdo con la información recopilada en las visitas a los centros, se evidenciaron los siguientes aspectos:

Los 2 (dos) Centros de Salud Integral de primer nivel no cuentan con la Resolución Administrativa de Acreditación.

INFRAESTRUCTURA

Respecto a las salas de radiología y ecografía, el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no cuenta con sala de ecografía, adaptando el consultorio de ginecología para este fin y en San Ramón se tiene sala para radiología y ecografía, en ambos centros los equipos se encuentran en mal estado. Ambos centros cuentan con laboratorio clínico equipado.

En cuanto al servicio social, el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no cuenta con este ambiente y tampoco para rehabilitación y apoyo psicológico y en San Ramón si bien cuenta con el ambiente, el profesional asignado por la gobernación, no asiste al centro de salud.

Respecto a los baños, ambos centros cuentan con baños para el público sin cambiador de pañales y en malas condiciones, además carecen de baños para el personal del centro de salud.

En cuanto a los consultorios médicos y odontológicos, los centros cuentan con uno o 6 (seis) ambientes; sin embargo, ninguno cuenta con consultorios médicos tradicionales; ambos tienen salas de internación, empero el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no tiene baño en este ambiente. Asimismo, este centro, además no dispone con salas de internación para maternidad ni para niños. Respecto de las salas de parto, los centros cuentan con este ambiente y también con sala de parto, empero el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no tiene baño en esta sala. Por otra parte, los centros no cuentan con una sala de partos con adecuación cultural si bien el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos dispone de una sogá, colchoneta, hamaca y una camilla, los mismos se encuentran en la sala de partos de uso general.

Los centros verificados cuentan con salas de enfermería y vacunación; en cuanto a las salas de esterilización, ambos tienen los equipos, sin embargo, el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no cuenta con un ambiente exclusivo para este fin.

Ambos tienen farmacia institucional, San Ramón cuenta con depósito para medicamentos, empero en 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos dividen el ambiente de farmacia para almacenar; en ambos centros el abastecimiento de medicamentos es insuficiente.



EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento de los consultorios de atención a la mujer los centros no cuentan con tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico y estetoscopio doble campana y las mesas de examen ginecológico se encuentran en mal estado. Por otra parte, la lámpara de ganso, el detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños se hallan en estado regular en ambos centros.

Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; se encuentra en regular estado en el Centro de Salud San Ramón y en el caso del Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos los implementos mencionados se hallan en mal estado, y no cuenta con esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos	<ul style="list-style-type: none">▪ Todos los equipos son necesarios ya que con los que se cuentan son antiguos y se encuentran en mal estado.
2.	San Ramón	<ul style="list-style-type: none">▪ Material para prevención oral (anestesia, masillas, etc).▪ Todos los equipos necesitan reponerse.

Ambos centros de salud cuentan con 3 (tres) ambulancias exclusivas para su uso, empero las condiciones de los vehículos van de regulares a malas.

RECURSOS HUMANOS

Los Centros de Salud Integrales verificados cuentan con el siguiente personal; el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos tiene 5 (cinco) médicos generales, 3 (tres) odontólogos, encargado de farmacia, laboratorista, 3 (tres) bioquímicos, ecografista, 2 (dos) radiólogos, 18 (dieciocho) auxiliares de enfermería, 4 (cuatro) enfermeras, fisioterapeuta, 4 (cuatro) personas en administración, 3 (tres) en servicio generales, 3 (tres) chóferes y 2 (dos) serenos; y no cuenta con trabajadora social; por su parte el Centro San Ramón cuenta con 6 (seis) médicos (2 generales, 1 Mi Salud, 1 del Bono Juana Azurduy y 2 médicos de la Alcaldía); odontólogo, ginecólogo, bioquímico, encargado de farmacia, biotecnólogo, trabajadora social, técnico radiólogo, 14 (catorce) auxiliares de enfermería, 3 (tres) enfermeras, y 5 (cinco) personal administrativo (portero, administradora, cocinera, fichaje y recepcionista), y 2 (dos) chóferes, cabe señalar que este centro no cuenta con profesional ecografista, siendo el ginecólogo el que saca las ecografías.

El personal que se necesita en cada centro es el siguiente:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
1.	3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos	<ul style="list-style-type: none">▪ Pediatra.▪ Anestesiólogo.▪ Cirujano.
2.	San Ramón	<ul style="list-style-type: none">▪ Cirujano.▪ Anestesiólogo.▪ Pediatra.



N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	PERSONAL NECESARIO
2.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Geriatra. ▪ Endocrinólogo. ▪ Cardiólogo.

En cuanto a la capacitación del personal sobre la Ley N°475, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, Modelo SAFCI y atención de partos, ambos centros han sido capacitados en la Ley N° 475; empero el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos señaló que no recibió capacitación sobre el reglamento de la citada Ley. Respecto de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencias, y el Modelo SAFCI sólo San Ramón ha sido capacitado por el SEDES. Ninguno ha sido capacitado en atención de partos.

Respecto a la existencia de boletas de referencia ambos centros cuentan con estos registros y no presentan problemas en el llenado, sin embargo el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos, agregó que presenta problemas cuando refieren casos al Hospital Materno Infantil Boliviano Japonés, pues los médicos solicitan al paciente junto con la referencia el historial clínico, otro de los problemas surge cuando los pacientes no retornan con la contrarreferencia para el seguimiento de su estado de salud.

La cantidad de referencias realizadas en el Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos en 2017 es de 90 y en 2018 alcanza a 77; el Centro San Ramón no proporcionó los datos en relación a las referencias realizadas en el periodo 2017-2018.

ATENCIÓN DE PARTOS

Los 2 (dos) centros verificados, cuentan con personal capacitado, condiciones físicas aptas para la atención de partos y realizan el seguimiento pre y post parto. Con relación a la cantidad de partos atendidos entre el 2017-2018, 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos reporta 267 en 2017 y 225 en 2018 y en San Ramón no se encontraba el encargado de proporcionar estos datos.

Respecto a los protocolos, solo San Ramón atiende bajo estas normas y 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos no cuenta con protocolos.

Los horarios de atención de los centros son de lunes a viernes en horario discontinuo, emergencias y turnos las 24 horas.

Los centros de salud verificados tienen carpetas familiares; siendo San Ramón el centro que no precisa datos sobre un cronograma de visitas a la comunidad y 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos realiza las visitas a través de los médicos Mi Salud.

INFORMACIÓN SIS

Ninguno de los centros verificados cuenta con letreros visibles al público sobre el procedimiento y alcances de la Ley N° 475; en el centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos el letrero fue retirado para hacer algunas refacciones, empero no ha vuelto a ser colocado, en cuanto a la existencia de personal encargado de la atención del SIS, los centros reportan que no hay una persona exclusiva para este fin, siendo todo el personal el encargado de brindar esta información al público.



ENTREVISTA

Las entrevistas realizadas a los directores de los Centros de Salud Integrales tuvieron el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 en los centros de primer nivel, se tiene como problema principal la falta de personal, y la reposición de gastos por parte del Municipio, así como problemas de dotación de medicamentos.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrareferencias manifiestan el problema radica en que no se da la contrareferencia del paciente al centro de salud de primer nivel. Los centros de salud coinciden que en ningún caso se rechaza una atención.

Respecto a la capacitación del personal en la Ley N° 475, la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia y el modelo SAFCI, los centros de salud reportan que si fueron capacitados.

Las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, así como los canales de acercamiento a la población son aplicados por los 2 (dos) centros, a través del armado de carpetas familiares, visitas a la comunidad, ferias, campañas, reuniones periódicas para identificar problemáticas y se proponen medidas para dar soluciones.

En cuanto a las carpetas familiares, los centros de salud cuentan con este registro, se ha carpetizando al 50% de la población en el caso del Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos y se pretende realizar la actualización de estos registros en el Centro de Salud San Ramón.

Respecto de la atención de partos 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos atendió 267 partos en 2017 y 225 en 2018 y 1 en domicilio; en San Ramón no proporcionaron el dato por no encontrarse el responsable de estadística al momento de la verificación. En ambos centros se cuenta con personal capacitado para atención de partos; sin embargo, consideran que el personal es insuficiente.

Ninguno de los centros recibe apoyo financiero de organizaciones para equipamiento. En cuanto a los recursos asignados señalaron que no son suficientes y que no se han ejecutado de acuerdo a lo programado en el POA.

La provisión de medicamentos no es oportuno ni suficiente por los problemas de descargo de cuentas municipales, en el caso de San Ramón esta problemática data desde el 2013.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con representantes de comités cívicos, organizaciones sociales, unidades educativas, organización de mujeres y comunidad en general para tratar la temática de promoción de la salud, los participantes de la mesa de trabajo del Centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos señalaron que no conocen la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven; tampoco recibieron las visitas a domicilio del equipo médico de su centro de salud, por su parte los participantes de San Ramón manifestaron que no todos conocen las carpetas familiares ni para qué sirven, pero sí recibieron visitas del equipo médico.



Manifestaron también que no tienen coordinación con el equipo médico de los Centros de Salud Integral, las alianzas son reducidas a talleres, acuerdos y reuniones, y en el caso de 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos, se tuvo como resultado de los acuerdos con la FEJUVE y el Municipio la entrega del centro concluido.

Tampoco la comunidad participa en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, menos en la formulación del POA. Hacen conocer que lo que falta es la dotación de medicamentos, ambulancias, existe una mala atención del personal de salud, falta de equipamiento, de forma particular señalaron que en el centro 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos el servicio de emergencias no funciona las 24 horas y que en algunas ocasiones se ha brindado atención en estado de ebriedad a los pacientes y en el caso de San Ramón, les han hecho firmar en blanco los recibos de descargo de la farmacia.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

La consulta realizada a los participantes de la Mesa sobre si conocen el centro de salud de su barrio, los participantes de ambos centros señalaron que sí y que hicieron uso de los servicios de manera ocasional; agregando que en algunos casos no se contaba con los medicamentos requeridos.

► RESPUESTAS DE LAS AUTORIDADES DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES

SERVICIO DESCONCENTRADO AUTONÓMICO DE SALUD SEDES – BENI

Mediante Informe de fecha 07 de diciembre de 2018 el Dr. Carlos Reyes Araúz – Director SEDES informó:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme inciso h) numeral 1. Parágrafo III, del Artículo 81 de la Ley N° 031 del 19 de julio de 2010 ¿Cuántos y cuáles centros de salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Beni? (adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	<p>El proceso de acreditación según el MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN en vigencia a través de la Resolución Ministerial 0090 del 26 de febrero de 2008, debe de seguir los siguientes pasos: cumplimiento de requisitos básicos, autoevaluación, solicitud de acreditación, preparación para la acreditación, procedimiento de evaluación y finalmente realizar el dictamen de acreditación.</p> <p>En tal sentido, el cumplimiento de requisitos básicos son las condiciones mínimas referidas a accesibilidad, infraestructura y servicios básicos que deben estar presentes en forma obligatoria antes de iniciar un proceso de acreditación, su ausencia implica la imposibilidad de ingresar a dicho proceso, estas condiciones serán verificadas en el proceso de autoevaluación.</p> <p>En este entendido, el Servicio Departamental de Salud a través de la Unidad de Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica realizó la capacitación a los jefes médicos de los diferentes establecimientos de salud en el manejo de la GUIA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD para que luego se realice la autoevaluación de los mismos, de los cuales en el Municipio de Trinidad los que concluyeron la autoevaluación son los siguientes Centros de Salud: Central, San José, Villa Vecinal, Cipriano Barace, Varador, Loma Suárez, Nueva Trinidad, Casarabe y los demás concluirán hasta el 20/12/18. Referente a los Centros de Salud Integral de los otros municipios debo informar que también se encuentran en esta etapa de autoevaluación que en su parte conclusiva realizan un Plan de Mejora Continua, en base a las observaciones encontradas, trazándose actividades y tareas para luego realizar una nueva autoevaluación.</p> <p>Para continuar con la siguiente etapa, debe haber un cumplimiento de los 10 requisitos básicos y obtener un puntaje de por lo menos 80% en la autoevaluación, según lo establece el MANUAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.</p>





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																																
1.		Por esta razón, hasta la fecha no se tiene ningún Centro de Salud Integral acreditado en todo el departamento del Beni, sin embargo se ha dado inicio a este proceso y actualmente se encuentran en la etapa de autoevaluación.																																																																																
2.	<p>En el Marco de las atribuciones establecidas en el inciso 1) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de Noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Beni realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realiza dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.</p>	<p>En el marco de las atribuciones del Servicio Departamental de Salud del Beni a través de las Unidades de: Redes Funcionales, Servicios de Salud y Gestión de Calidad, Acreditación y Auditoría Médica se realizan las supervisiones a las redes de Salud y sus Establecimientos de Salud. El departamento del Beni cuenta con nueve (9) Redes de Salud, teniendo un total de doscientos once (211) establecimientos de Salud de Primer Nivel de atención.</p> <div data-bbox="700 470 1450 569" style="text-align: center; background-color: #333; color: white; padding: 5px;"> TABLA N° 1 COMPOSICIÓN DE LAS REDES DE SALUD Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL BENI </div> <table border="1" data-bbox="700 569 1450 1892"> <thead> <tr> <th data-bbox="700 569 761 720">N°</th> <th data-bbox="761 569 943 720">COORDINACIONES DE RED</th> <th data-bbox="943 569 1125 720">MUNICIPIOS QUE COMPOEN LA RED DE SERVICIOS</th> <th data-bbox="1125 569 1318 720">N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRMER NIVEL EN ATENCIÓN</th> <th data-bbox="1318 569 1450 720">OBSERVA-CIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="700 720 761 901" rowspan="4">1.</td> <td data-bbox="761 720 943 901" rowspan="4">Coordinación de Red 01 Trinidad</td> <td data-bbox="943 720 1125 763">Santísima Trinidad</td> <td data-bbox="1125 720 1318 763">21</td> <td data-bbox="1318 720 1450 763"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 763 1125 806">San Andrés</td> <td data-bbox="1125 763 1318 806">18</td> <td data-bbox="1318 763 1450 806"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 806 1125 849">San Javier</td> <td data-bbox="1125 806 1318 849">6</td> <td data-bbox="1318 806 1450 849"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 849 1125 901">Loreto</td> <td data-bbox="1125 849 1318 901">8</td> <td data-bbox="1318 849 1450 901"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 901 761 1009">2.</td> <td data-bbox="761 901 943 1009">Coordinación de Red 02 Moxos</td> <td data-bbox="943 901 1125 1009">San Ignacio de Moxos</td> <td data-bbox="1125 901 1318 1009">31</td> <td data-bbox="1318 901 1450 1009"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1009 761 1146" rowspan="3">3.</td> <td data-bbox="761 1009 943 1146" rowspan="3">Coordinación de Red 03 Itenez</td> <td data-bbox="943 1009 1125 1052">Magdalena</td> <td data-bbox="1125 1009 1318 1052">11</td> <td data-bbox="1318 1009 1450 1052"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1052 1125 1095">Huacaraje</td> <td data-bbox="1125 1052 1318 1095">3</td> <td data-bbox="1318 1052 1450 1095"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1095 1125 1146">Baures</td> <td data-bbox="1125 1095 1318 1146">8</td> <td data-bbox="1318 1095 1450 1146"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1146 761 1284" rowspan="3">4.</td> <td data-bbox="761 1146 943 1284" rowspan="3">Coordinación de Red 04 Mamoré</td> <td data-bbox="943 1146 1125 1190">San Ramón</td> <td data-bbox="1125 1146 1318 1190">3</td> <td data-bbox="1318 1146 1450 1190"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1190 1125 1233">San Joaquín</td> <td data-bbox="1125 1190 1318 1233">4</td> <td data-bbox="1318 1190 1450 1233"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1233 1125 1284">Perto Siles</td> <td data-bbox="1125 1233 1318 1284">3</td> <td data-bbox="1318 1233 1450 1284"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1284 761 1392" rowspan="2">5.</td> <td data-bbox="761 1284 943 1392" rowspan="2">Coordinación de Red 05 Yacuma</td> <td data-bbox="943 1284 1125 1328">Santa Ana</td> <td data-bbox="1125 1284 1318 1328">7</td> <td data-bbox="1318 1284 1450 1328"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1328 1125 1392">Exaltación</td> <td data-bbox="1125 1328 1318 1392">4</td> <td data-bbox="1318 1328 1450 1392"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1392 761 1552" rowspan="3">6.</td> <td data-bbox="761 1392 943 1552" rowspan="3">Coordinación de Red 06 Ballivián</td> <td data-bbox="943 1392 1125 1457">Santa Rosa del Yacuma</td> <td data-bbox="1125 1392 1318 1457">9</td> <td data-bbox="1318 1392 1450 1457"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1457 1125 1500">Reyes</td> <td data-bbox="1125 1457 1318 1500">8</td> <td data-bbox="1318 1457 1450 1500"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 1500 1125 1552">Rurrenabaque</td> <td data-bbox="1125 1500 1318 1552">11</td> <td data-bbox="1318 1500 1450 1552"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1552 761 1660">7.</td> <td data-bbox="761 1552 943 1660">Coordinación de Red 07 Riberalta</td> <td data-bbox="943 1552 1125 1660">Riberalta</td> <td data-bbox="1125 1552 1318 1660">34</td> <td data-bbox="1318 1552 1450 1660"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1660 761 1776">8.</td> <td data-bbox="761 1660 943 1776">Coordinación de Red 08 Guayaramerín</td> <td data-bbox="943 1660 1125 1776">Guayaramerín</td> <td data-bbox="1125 1660 1318 1776">17</td> <td data-bbox="1318 1660 1450 1776"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="700 1776 761 1892">9.</td> <td data-bbox="761 1776 943 1892">Coordinación de Red 09 San Borja</td> <td data-bbox="943 1776 1125 1892">San Borja</td> <td data-bbox="1125 1776 1318 1892">15</td> <td data-bbox="1318 1776 1450 1892"></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="700 1892 1450 1974">Durante la Gestión 2018, se realizó la supervisión a cinco (5) de las nueve (9) Redes de Salud, aplicando instrumentos de supervisión en los establecimientos de Salud visitados.</p>	N°	COORDINACIONES DE RED	MUNICIPIOS QUE COMPOEN LA RED DE SERVICIOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRMER NIVEL EN ATENCIÓN	OBSERVA-CIONES	1.	Coordinación de Red 01 Trinidad	Santísima Trinidad	21		San Andrés	18		San Javier	6		Loreto	8		2.	Coordinación de Red 02 Moxos	San Ignacio de Moxos	31		3.	Coordinación de Red 03 Itenez	Magdalena	11		Huacaraje	3		Baures	8		4.	Coordinación de Red 04 Mamoré	San Ramón	3		San Joaquín	4		Perto Siles	3		5.	Coordinación de Red 05 Yacuma	Santa Ana	7		Exaltación	4		6.	Coordinación de Red 06 Ballivián	Santa Rosa del Yacuma	9		Reyes	8		Rurrenabaque	11		7.	Coordinación de Red 07 Riberalta	Riberalta	34		8.	Coordinación de Red 08 Guayaramerín	Guayaramerín	17		9.	Coordinación de Red 09 San Borja	San Borja	15	
N°	COORDINACIONES DE RED	MUNICIPIOS QUE COMPOEN LA RED DE SERVICIOS	N° DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRMER NIVEL EN ATENCIÓN	OBSERVA-CIONES																																																																														
1.	Coordinación de Red 01 Trinidad	Santísima Trinidad	21																																																																															
		San Andrés	18																																																																															
		San Javier	6																																																																															
		Loreto	8																																																																															
2.	Coordinación de Red 02 Moxos	San Ignacio de Moxos	31																																																																															
3.	Coordinación de Red 03 Itenez	Magdalena	11																																																																															
		Huacaraje	3																																																																															
		Baures	8																																																																															
4.	Coordinación de Red 04 Mamoré	San Ramón	3																																																																															
		San Joaquín	4																																																																															
		Perto Siles	3																																																																															
5.	Coordinación de Red 05 Yacuma	Santa Ana	7																																																																															
		Exaltación	4																																																																															
6.	Coordinación de Red 06 Ballivián	Santa Rosa del Yacuma	9																																																																															
		Reyes	8																																																																															
		Rurrenabaque	11																																																																															
7.	Coordinación de Red 07 Riberalta	Riberalta	34																																																																															
8.	Coordinación de Red 08 Guayaramerín	Guayaramerín	17																																																																															
9.	Coordinación de Red 09 San Borja	San Borja	15																																																																															

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																		
2.		<p style="text-align: center;">TABLA N° 2 SUPERVISIONES REALIZADAS POR SEDES BENI</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="636 282 697 342">N°</th> <th data-bbox="697 282 882 342">RED DE SALUD</th> <th data-bbox="882 282 1091 342">CENTRO DE SALUD</th> <th data-bbox="1091 282 1245 342">MUNICIPIO</th> <th data-bbox="1245 282 1390 342">FECHA DE SUPERVISIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">RED 06 BALLIVIÓN</td> <td>Centro de Salud Integral Santa Rosa</td> <td>Santa Rosa</td> <td>24/04/2018</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Centro de Salud Juan Evo Morales Ayma</td> <td>Santa Rosa</td> <td>24/04/2018</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Centro de Salud Integral Reyes</td> <td>Reyes</td> <td>25/04/2018</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Hospital Rurrenabaque</td> <td>Rurrenabaque</td> <td>26/04/2018</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td style="text-align: center;">RED 09 SAN BORJA</td> <td>Hospital Dr. José Eduardo Olmos Maeda</td> <td>San Borja</td> <td>02/18 y 04/18</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td rowspan="3" style="text-align: center;">RED 04 MAMORÉ</td> <td>Centro de Salud Integral San Ramón</td> <td>San Ramón</td> <td>19/07/18</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Centro de Salud Integral Puerto Siles</td> <td>Puerto Siles</td> <td>19/07/18</td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td>Centro de Salud Integral Henry K. Beye</td> <td>San Joaquín</td> <td>20/07/18</td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">RED 08 GUAYARAMERÍN</td> <td>Centro de Salud Los Almendros</td> <td>Guayaramerín</td> <td>03/09/18</td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td>Centro de Salud San Gabriel</td> <td>Guayaramerín</td> <td>05/09/18</td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td rowspan="4" style="text-align: center;">RED 01 TRINIDAD</td> <td>Centro de Salud Pompeya</td> <td>Trinidad</td> <td>21/11/18</td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td>Centro de Salud Villa Vecinal</td> <td>Trinidad</td> <td>22/11/18</td> </tr> <tr> <td>13.</td> <td>Centro de Salud Central</td> <td>Trinidad</td> <td>23/11/18</td> </tr> <tr> <td>14.</td> <td>Centro de Salud Cipriano Barace</td> <td>Trinidad</td> <td>26/11/18</td> </tr> </tbody> </table> <p>Las Supervisiones fueron realizadas de manera regular y programada anualmente desde el SEDES Beni. Los resultados de las supervisiones, son entregados a los Alcaldes y Jefes Médicos mediante un informe técnico. Adjuntando los instrumentos de supervisión realizados en los diferentes establecimientos de salud.</p> <p>Por otro lado, es importante informar que las coordinaciones de red, son el brazo operativo del SEDES, siendo una de sus principales funciones. Efectuar supervisiones de manera más continua, además de hacer el seguimiento a las recomendaciones producto de las supervisiones realizadas por el personal técnico de SEDES Beni.</p>	N°	RED DE SALUD	CENTRO DE SALUD	MUNICIPIO	FECHA DE SUPERVISIÓN	1.	RED 06 BALLIVIÓN	Centro de Salud Integral Santa Rosa	Santa Rosa	24/04/2018	2.	Centro de Salud Juan Evo Morales Ayma	Santa Rosa	24/04/2018	3.	Centro de Salud Integral Reyes	Reyes	25/04/2018	4.	Hospital Rurrenabaque	Rurrenabaque	26/04/2018	5.	RED 09 SAN BORJA	Hospital Dr. José Eduardo Olmos Maeda	San Borja	02/18 y 04/18	6.	RED 04 MAMORÉ	Centro de Salud Integral San Ramón	San Ramón	19/07/18	7.	Centro de Salud Integral Puerto Siles	Puerto Siles	19/07/18	8.	Centro de Salud Integral Henry K. Beye	San Joaquín	20/07/18	9.	RED 08 GUAYARAMERÍN	Centro de Salud Los Almendros	Guayaramerín	03/09/18	10.	Centro de Salud San Gabriel	Guayaramerín	05/09/18	11.	RED 01 TRINIDAD	Centro de Salud Pompeya	Trinidad	21/11/18	12.	Centro de Salud Villa Vecinal	Trinidad	22/11/18	13.	Centro de Salud Central	Trinidad	23/11/18	14.	Centro de Salud Cipriano Barace	Trinidad	26/11/18
N°	RED DE SALUD	CENTRO DE SALUD	MUNICIPIO	FECHA DE SUPERVISIÓN																																																																
1.	RED 06 BALLIVIÓN	Centro de Salud Integral Santa Rosa	Santa Rosa	24/04/2018																																																																
2.		Centro de Salud Juan Evo Morales Ayma	Santa Rosa	24/04/2018																																																																
3.		Centro de Salud Integral Reyes	Reyes	25/04/2018																																																																
4.		Hospital Rurrenabaque	Rurrenabaque	26/04/2018																																																																
5.	RED 09 SAN BORJA	Hospital Dr. José Eduardo Olmos Maeda	San Borja	02/18 y 04/18																																																																
6.	RED 04 MAMORÉ	Centro de Salud Integral San Ramón	San Ramón	19/07/18																																																																
7.		Centro de Salud Integral Puerto Siles	Puerto Siles	19/07/18																																																																
8.		Centro de Salud Integral Henry K. Beye	San Joaquín	20/07/18																																																																
9.	RED 08 GUAYARAMERÍN	Centro de Salud Los Almendros	Guayaramerín	03/09/18																																																																
10.		Centro de Salud San Gabriel	Guayaramerín	05/09/18																																																																
11.	RED 01 TRINIDAD	Centro de Salud Pompeya	Trinidad	21/11/18																																																																
12.		Centro de Salud Villa Vecinal	Trinidad	22/11/18																																																																
13.		Centro de Salud Central	Trinidad	23/11/18																																																																
14.		Centro de Salud Cipriano Barace	Trinidad	26/11/18																																																																
3.	¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud integrales que sanción impone? En especial ante el incumplimiento de la Norma caracterización de primer nivel).	Siendo los establecimientos de salud de primer nivel de atención, de acuerdo a ley marco de autonomías competencia municipal, la presentación de proyectos de construcción o ampliación de establecimientos de salud deben cumplir con la norma de caracterización, previo a la construcción es obligación de los gobiernos municipales realizar la solicitud de factibilidad y pertinencia para cualquier proyecto toda la documentación es revisada, para luego ser enviada al Ministerio de Salud, que es la instancia que otorga el permiso final para el desarrollo de estos proyectos. Si se trata de incumplimiento de normas, protocolos de atención por parte del personal de salud, las sanciones se realizan en función al reglamento interno de SEDES Beni.																																																																		
4.		Durante las supervisiones realizadas a las Redes de Salud visitadas y Establecimientos de Salud, se recibieron denuncias verbales tal es el caso de Municipio de Reyes: Centro integral de Salud San Juan de Dios donde el personal de salud aparentemente realiza cobros indebidos a los usuarios de ese establecimiento de Salud.																																																																		





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS						
4.	¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstos en el Artículo 29 del reglamento para la gestión Administrativa de la Ley Nº 475 (cantidad, motivos, resolución)?	<p>El Municipio de San Borja, tuvo serios problemas en el manejo de la Ley Nº 475 y el cumplimiento de las competencias municipales en relación a salud, en esta ciudad los pobladores se organizaron y conformaron un Control Social circunstancial logrando de esta manera la atención por parte de las autoridades municipales.</p> <p>Documentos escritos que refrenden denuncias, solo llegaron las de San Borja, de otros municipios o establecimientos de salud, no se tiene ninguna documentación.</p>						
5.	En el marco del inciso j) numeral 1 del párrafo III del Artículo 81mde la Ley Nº 031 y la política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo 29601) ¿Existen programa de promoción la salud a nivel departamental?	<p>Promoción de la Salud es la estrategia del MODELO DE LA ATENCIÓN DE LA POLITICA SAFCI es un proceso político para transformar las determinantes de la salud y de los servicios de salud, tiene como principios de la SAFCI que son fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participaciones Sociales. - Intersectorialidad. - Integralidad. - Interculturalidad. <p>Que interactúa con sus diferentes mecanismos: Movilización social, alianzas estratégicas, educación para la vida y reorientación de los servicios.</p> <p>El Servicio Departamental de Salud del Beni dentro de su estructura organizacional y funcional esta fortalecida con una UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD que a la vez esta tiene 6 programas que a continuación los detallamos:</p> <p>1. Movilización social.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer las competencias de organizaciones sociales, Gobierno Municipal y personal de salud para la participación de la toma de decisiones de planificación, ejecución administración y seguimiento control de las acciones en el primer nivel de gestión de la salud. - Impulsar la elaboración e implementación de planes estratégicos y operativos en los cuatro niveles de gestión en salud. - Fortalecer competencias y funcionamiento de la máxima instancia de gestión participativa en salud de las entidades territoriales autonómicas. <p>2. Educación para la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la implementación de la Educación para la vida en las coordinaciones de Red a través de la formación de Recursos Humanos para la intervención de las determinantes de la salud en los entornos familiares y comunitaria. - Identificar y Fortalecer comportamientos saludables. - Elaboración de matriz en sesiones educativas dirigido al equipo de Educación para la vida a nivel Departamental. <p>3. Salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar la concertación de Las Políticas Públicas, estrategias sanitarias nacionales de salud y mecanismo de participación en los servicios de salud entre las instancias departamentales, municipales y comunitarias. - Promover desde el sector salud mental de manera intersectorial el fortalecimiento de hábitos saludables de la salud mental en el ciclo de la vida. <p>4. Centinela de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a los instructores en diferentes temas según el perfil Epidemiológico para fortalecimiento de hábitos saludables de salud en el ciclo de la vida. - Coordinar la concertación de las Políticas publica, estrategias sanitarias nacionales de salud y mecanismo de participación en los servicios de salud con las Fuerzas Armadas Boliviana. - Capacitar a los instructores en diferentes temas según el perfil Epidemiológico para fortalecimiento de hábitos saludables de salud en el ciclo de la vida y de esta forma coadyuvar en la participación comunitaria. <table border="1" data-bbox="700 1776 1450 1873"> <thead> <tr> <th data-bbox="700 1776 951 1841">ACTIVIDADES REALIZADAS</th> <th data-bbox="951 1776 1202 1841">UNIDADES MILITARES CAPTADAS</th> <th data-bbox="1202 1776 1450 1841">MUNICIPIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="700 1841 951 1873">18</td> <td data-bbox="951 1841 1202 1873">13</td> <td data-bbox="1202 1841 1450 1873">6</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. Género y buen trato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover acciones de vigilancia del buen trato en los servicios de salud, a través de las Coordinaciones de Red. 	ACTIVIDADES REALIZADAS	UNIDADES MILITARES CAPTADAS	MUNICIPIOS	18	13	6
ACTIVIDADES REALIZADAS	UNIDADES MILITARES CAPTADAS	MUNICIPIOS						
18	13	6						

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS						
5.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover acciones efectivas de promoción de equidad de género e intercultural en salud. <p>6. Discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atender las consultas técnicas del personal, resolver los casos difíciles o de particular gravedad o responsabilidad y realizar o dirigir las operaciones que requieran mayor cuidado o experiencia en la atención a personas con Discapacidad. ▪ Dirigir y coordinar con el equipo calificación, la determinación y calificación de la discapacidad grado y porcentaje del mismo, así como las recomendaciones y orientaciones del evaluado. <p>Programas los cuales trabajan de forma articulada y coordinada con los coordinadores de las 9 redes de salud, responsables municipales SAFCI MI SALUD, Jefes de áreas, DIMUSA y estructura social en salud local, municipal y departamental, que desarrollan diferentes actividades, de promoción, prevención, educación, comunicación e información que se realizan en los todos los niveles de atención, mediante planes de acciones en base a la priorización de problemas.</p>						
6.	A través de las coordinadores de red de salud ¿Que mecanismo de promoción de la salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integral?	<p>El mecanismo de promoción de la salud es basa en sus cuatros estrategias que son aplicadas en los diferentes municipios:</p> <p>1. REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS</p> <p>Se realizan gestiones con los diferentes municipios para la adecuación de los establecimientos de salud de primer nivel de acuerdos a usos y costumbre de la población.</p> <p>Hasta la fecha legalmente solo se encuentra 1 solo centro de salud con adecuación intercultural que es en el municipio de san Ignacio de Moxos.</p> <p>Los 18 Centros de Salud Integral se encuentran en proceso de adecuación.</p> <p>Nº de representantes de la medicina tradicional incorporados en establecimientos de salud (parteras, naturistas y médicos tradicionales).</p> <p>Solamente se cuenta con 3 municipios (Trinidad, Riberalta, San Ignacio) en los cuales se está iniciando el proceso de articulación, puesto que hasta la fecha los médicos tradicionales que brindan sus servicios de medicina tradicional están trabajando AD-honorem.</p> <p>Solo existe un contrato en la ciudad de trinidad por medio del municipio y el resto de los prestadores de servicio son ad-honorem.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro de salud 30 de julio (1 médico tradicional) contrato municipal. ▪ Centro de salud puerto almacén (1 partera, 1 naturista, medico tradicional, 1 huesero.) adhonorem. ▪ Centro de salud villa vecinal (1 partera, 1 naturista, medico tradicional, 1 huesero.) adhonorem. ▪ Centro de salud san Ignacio de Moxos (1 naturista. 1 medico tradicional, 1 huesero) adhonorem. ▪ Centro de salud cerrito Riberalta (1 medio naturista, 1 medico tradicional, 1 huesero) adhonorem. <p>2. EDUCACIÓN PARA LA VIDA</p> <p>Se realiza la capacitación a diferentes municipios con el apoyo del Ministerio de Salud, en la implementación de la GUÍA LOCAL DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA. La misma se realiza identificación con el programa centinela de la salud de los siguientes datos:</p> <p>Mediante las visitas familiares realizado por el personal de salud, fortaleciéndose con el personal de salud del programa de atención primaria integral SAFCI MI SALUD.</p> <p>Charlas educativas a diferentes grupos que están organizadas en los diferentes municipios.</p> <p>Ferias educativas multidisciplinarias que se realizar con los diferentes programas.</p> <table border="1" data-bbox="637 1871 1392 1974"> <thead> <tr> <th data-bbox="637 1871 888 1931">REDES DE SALUD</th> <th data-bbox="888 1871 1139 1931">MUNICIPIO</th> <th data-bbox="1139 1871 1392 1931">TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="637 1931 888 1974">9</td> <td data-bbox="888 1931 1139 1974">17</td> <td data-bbox="1139 1931 1392 1974">29</td> </tr> </tbody> </table>	REDES DE SALUD	MUNICIPIO	TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO	9	17	29
REDES DE SALUD	MUNICIPIO	TOTAL DE PERSONAL CAPACITADO						
9	17	29						





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																	
6.		3. MOVILIZACIÓN SOCIAL.																																	
		<p>Conformación de la estructura social local (ALD) y municipal (CSM), con los consejos sociales municipales en 16 municipios.</p> <p>Esta conformación nos permite tomar acciones con la comunidad como ser: apoyo en las diferentes campañas con los programas para prevenir diferentes enfermedades y brotes de epidemias, ferias educativas, formando parte activa de las mismas.</p>																																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="697 429 888 491">RED</th> <th data-bbox="888 429 1080 491">MUNICIPIO</th> <th data-bbox="1080 429 1268 491">CONSEJO SOCIAL</th> <th data-bbox="1268 429 1452 491">PLAN MUNICIPALES</th> </tr> </thead> </table>				RED	MUNICIPIO	CONSEJO SOCIAL	PLAN MUNICIPALES																										
		RED	MUNICIPIO	CONSEJO SOCIAL	PLAN MUNICIPALES																														
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 491 888 644" rowspan="4">RED 01 TRINIDAD</td> <td data-bbox="888 491 1080 528">TRINIDAD</td> <td data-bbox="1080 491 1268 528">SI</td> <td data-bbox="1268 491 1452 528">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 528 1080 564">SAN ANDRÉS</td> <td data-bbox="1080 528 1268 564">SI</td> <td data-bbox="1268 528 1452 564">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 564 1080 601">SAN JAVIER</td> <td data-bbox="1080 564 1268 601">SI</td> <td data-bbox="1268 564 1452 601">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 601 1080 644">LORETO</td> <td data-bbox="1080 601 1268 644">SI</td> <td data-bbox="1268 601 1452 644">PROCESO</td> </tr> </tbody> </table>				RED 01 TRINIDAD	TRINIDAD	SI	PROCESO	SAN ANDRÉS	SI	PROCESO	SAN JAVIER	SI	PROCESO	LORETO	SI	PROCESO																	
		RED 01 TRINIDAD	TRINIDAD	SI	PROCESO																														
			SAN ANDRÉS	SI	PROCESO																														
			SAN JAVIER	SI	PROCESO																														
			LORETO	SI	PROCESO																														
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 644 888 715">RED 02 SAN IGNACIO</td> <td data-bbox="888 644 1080 715">SAN IGNACIO</td> <td data-bbox="1080 644 1268 715">SI</td> <td data-bbox="1268 644 1452 715"></td> </tr> </tbody> </table>				RED 02 SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SI																											
		RED 02 SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SI																															
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 715 888 834" rowspan="3">RED 03 ITENEZ</td> <td data-bbox="888 715 1080 752">MAGDALENA</td> <td data-bbox="1080 715 1268 752">SI</td> <td data-bbox="1268 715 1452 752">CONCLUIDO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 752 1080 789">HUACARAJE</td> <td data-bbox="1080 752 1268 789">SI</td> <td data-bbox="1268 752 1452 789">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 789 1080 834">BAURES</td> <td data-bbox="1080 789 1268 834">SI</td> <td data-bbox="1268 789 1452 834">PROCESO</td> </tr> </tbody> </table>				RED 03 ITENEZ	MAGDALENA	SI	CONCLUIDO	HUACARAJE	SI	PROCESO	BAURES	SI	PROCESO																				
		RED 03 ITENEZ	MAGDALENA	SI	CONCLUIDO																														
			HUACARAJE	SI	PROCESO																														
			BAURES	SI	PROCESO																														
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 834 888 952" rowspan="3">RED 04 MAMORÉ</td> <td data-bbox="888 834 1080 871">SAN RAMÓN</td> <td data-bbox="1080 834 1268 871">SI</td> <td data-bbox="1268 834 1452 871"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 871 1080 907">SAN JOAQUÍN</td> <td data-bbox="1080 871 1268 907">SI</td> <td data-bbox="1268 871 1452 907"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 907 1080 952">PERTO SILES</td> <td data-bbox="1080 907 1268 952">SI</td> <td data-bbox="1268 907 1452 952"></td> </tr> </tbody> </table>				RED 04 MAMORÉ	SAN RAMÓN	SI		SAN JOAQUÍN	SI		PERTO SILES	SI																					
		RED 04 MAMORÉ	SAN RAMÓN	SI																															
			SAN JOAQUÍN	SI																															
			PERTO SILES	SI																															
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 952 888 1024" rowspan="2">RED 05 YACUMA</td> <td data-bbox="888 952 1080 989">SANTA ANA</td> <td data-bbox="1080 952 1268 989">SI</td> <td data-bbox="1268 952 1452 989"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 989 1080 1024">EXALTACIÓN</td> <td data-bbox="1080 989 1268 1024">SI</td> <td data-bbox="1268 989 1452 1024"></td> </tr> </tbody> </table>				RED 05 YACUMA	SANTA ANA	SI		EXALTACIÓN	SI																								
RED 05 YACUMA	SANTA ANA	SI																																	
	EXALTACIÓN	SI																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1024 888 1168" rowspan="3">RED 06 BALLIVIÓN</td> <td data-bbox="888 1024 1080 1095">SANTA ROSA DEL YACUMA</td> <td data-bbox="1080 1024 1268 1095">SI</td> <td data-bbox="1268 1024 1452 1095"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 1095 1080 1131">REYES</td> <td data-bbox="1080 1095 1268 1131">SI</td> <td data-bbox="1268 1095 1452 1131"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="888 1131 1080 1168">RURRENABAQUE</td> <td data-bbox="1080 1131 1268 1168">SI</td> <td data-bbox="1268 1131 1452 1168"></td> </tr> </tbody> </table>				RED 06 BALLIVIÓN	SANTA ROSA DEL YACUMA	SI		REYES	SI		RURRENABAQUE	SI																							
RED 06 BALLIVIÓN	SANTA ROSA DEL YACUMA	SI																																	
	REYES	SI																																	
	RURRENABAQUE	SI																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1168 888 1239">RED 07 RIBERALTA</td> <td data-bbox="888 1168 1080 1239">RIBERALTA</td> <td data-bbox="1080 1168 1268 1239">SI</td> <td data-bbox="1268 1168 1452 1239">PROCESO</td> </tr> </tbody> </table>				RED 07 RIBERALTA	RIBERALTA	SI	PROCESO																												
RED 07 RIBERALTA	RIBERALTA	SI	PROCESO																																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1239 888 1310">RED 08 GUAYARAMERÍN</td> <td data-bbox="888 1239 1080 1310">GUAYARAMERÍN</td> <td data-bbox="1080 1239 1268 1310">SI</td> <td data-bbox="1268 1239 1452 1310">PROCESO</td> </tr> </tbody> </table>				RED 08 GUAYARAMERÍN	GUAYARAMERÍN	SI	PROCESO																												
RED 08 GUAYARAMERÍN	GUAYARAMERÍN	SI	PROCESO																																
<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1310 888 1381">RED 09 SAN BORJA</td> <td data-bbox="888 1310 1080 1381">SAN BORJA</td> <td data-bbox="1080 1310 1268 1381">SI</td> <td data-bbox="1268 1310 1452 1381"></td> </tr> </tbody> </table>				RED 09 SAN BORJA	SAN BORJA	SI																													
RED 09 SAN BORJA	SAN BORJA	SI																																	
<table border="1"> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="697 1381 1080 1429">TOTAL</td> <td data-bbox="1080 1381 1268 1429">16</td> <td data-bbox="1268 1381 1452 1429">9</td> </tr> </tbody> </table>				TOTAL		16	9																												
TOTAL		16	9																																
4. ALIANZAS ESTRATÉGICAS																																			
<p>Con diferentes instituciones privadas, estatales organizaciones y sectores sociales y otros como ser: MINISTERIOS, GOBERNACIONES, MUNICIPALES, FUERZAS ARMADAS, POLICÍAS, SEDUCA, UNIVERSIDADES, ESCUELA TÉCNICA DE ENFERMERÍA, FEJUVES, COMITÉ CÍVICO, CORREGIMIENTOS, SUBCENTRALES DE CAMPESINOS E INTERCULTURALES, ONG (SAMARITAN PURSE, SAVE THE CHILDRENAM, ETC. A continuación con nombre de algunas organizaciones sociales:</p>																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="697 1675 758 1711">N°</th> <th data-bbox="758 1675 1080 1711">ORGANIZACIÓN</th> <th data-bbox="1080 1675 1141 1711">N°</th> <th data-bbox="1141 1675 1452 1711">ORGANIZACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 1711 758 1748">1.</td> <td data-bbox="758 1711 1080 1748">CIDOB</td> <td data-bbox="1080 1711 1141 1748">11.</td> <td data-bbox="1141 1711 1452 1748">COMITES POLITICOS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1748 758 1785">2.</td> <td data-bbox="758 1748 1080 1785">CEPIB</td> <td data-bbox="1080 1748 1141 1785">12.</td> <td data-bbox="1141 1748 1452 1785">REGIONAL CERCADO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1785 758 1821">3.</td> <td data-bbox="758 1785 1080 1821">CEMIB</td> <td data-bbox="1080 1785 1141 1821">13.</td> <td data-bbox="1141 1785 1452 1821">FUNDADORES</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1821 758 1858">4.</td> <td data-bbox="758 1821 1080 1858">BARTOLINAS</td> <td data-bbox="1080 1821 1141 1858">14.</td> <td data-bbox="1141 1821 1452 1858">CONSTRUCTORES</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1858 758 1895">5.</td> <td data-bbox="758 1858 1080 1895">INTERCULTURALES</td> <td data-bbox="1080 1858 1141 1895">15.</td> <td data-bbox="1141 1858 1452 1895">TUPAC KATARI</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1895 758 1931">6.</td> <td data-bbox="758 1895 1080 1931">CAMPESINOS</td> <td data-bbox="1080 1895 1141 1931">16.</td> <td data-bbox="1141 1895 1452 1931">DISCAPACITADOS</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 1931 758 1968">7.</td> <td data-bbox="758 1931 1080 1968">JUANA AZURDUY</td> <td data-bbox="1080 1931 1141 1968">17.</td> <td data-bbox="1141 1931 1452 1968">FED TEJEROS</td> </tr> </tbody> </table>				N°	ORGANIZACIÓN	N°	ORGANIZACIÓN	1.	CIDOB	11.	COMITES POLITICOS	2.	CEPIB	12.	REGIONAL CERCADO	3.	CEMIB	13.	FUNDADORES	4.	BARTOLINAS	14.	CONSTRUCTORES	5.	INTERCULTURALES	15.	TUPAC KATARI	6.	CAMPESINOS	16.	DISCAPACITADOS	7.	JUANA AZURDUY	17.	FED TEJEROS
N°	ORGANIZACIÓN	N°	ORGANIZACIÓN																																
1.	CIDOB	11.	COMITES POLITICOS																																
2.	CEPIB	12.	REGIONAL CERCADO																																
3.	CEMIB	13.	FUNDADORES																																
4.	BARTOLINAS	14.	CONSTRUCTORES																																
5.	INTERCULTURALES	15.	TUPAC KATARI																																
6.	CAMPESINOS	16.	DISCAPACITADOS																																
7.	JUANA AZURDUY	17.	FED TEJEROS																																

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																														
7.	¿Como se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la promoción de la salud en el ámbito de su jurisdicción?	<p>Con la conformación de las autoridades locales y consejos sociales Municipales para realizar la elaboración de los planes de acción en base a los problemas priorizados en todas las actividades realizadas a nivel local y municipal con los aliados estratégicos. Es un proceso organizado de toma decisiones entre la comunidad, sus representantes, el sector salud, donde cada uno de ellos participa de igual a igual en la planificación, administración, seguimiento y control social de las acciones de salud.</p> <p>Así mismo, se viene a fortalecer lo que es la ELABORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD.</p> <p>Que según la Ley N° 031 Marco de autonomías y descentralización "Andrés Babiñez", a nivel municipal, se debe formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal, que en base a las modificaciones en la normativa de planificación del estado pasan a ser Planes Territoriales de Desarrollo Integral, articulados también al SPIE ya que sus propuestas deben estar organizadas en base a la implementación de acciones en el marco de las metas y resultados definidos en el PDES.</p> <table border="1" data-bbox="637 664 1392 1711"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="637 664 1392 702">CONSEJOS MUNICIPALES Y MESAS MUNICIPALES</th> </tr> <tr> <th data-bbox="637 702 827 767">RED</th> <th data-bbox="827 702 1017 767">MUNICIPIO</th> <th data-bbox="1017 702 1202 767">CONSEJO SOCIAL</th> <th data-bbox="1202 702 1392 767">PLAN MUNICIPALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="637 767 827 922" rowspan="4">RED 01 TRINIDAD</td> <td data-bbox="827 767 1017 806">TRINIDAD</td> <td data-bbox="1017 767 1202 806">SI</td> <td data-bbox="1202 767 1392 806">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 806 1017 845">SAN ANDRÉS</td> <td data-bbox="1017 806 1202 845">SI</td> <td data-bbox="1202 806 1392 845">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 845 1017 883">SAN JAVIER</td> <td data-bbox="1017 845 1202 883">SI</td> <td data-bbox="1202 845 1392 883">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 883 1017 922">LORETO</td> <td data-bbox="1017 883 1202 922">SI</td> <td data-bbox="1202 883 1392 922">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 922 827 993">RED 02 SAN IGNACIO</td> <td data-bbox="827 922 1017 993">SAN IGNACIO</td> <td data-bbox="1017 922 1202 993">SI</td> <td data-bbox="1202 922 1392 993"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 993 827 1110" rowspan="3">RED 03 ITENEZ</td> <td data-bbox="827 993 1017 1032">MAGDALENA</td> <td data-bbox="1017 993 1202 1032">SI</td> <td data-bbox="1202 993 1392 1032">CONCLUIDO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1032 1017 1071">HUACARAJE</td> <td data-bbox="1017 1032 1202 1071">SI</td> <td data-bbox="1202 1032 1392 1071">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1071 1017 1110">BAURES</td> <td data-bbox="1017 1071 1202 1110">SI</td> <td data-bbox="1202 1071 1392 1110">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1110 827 1228" rowspan="3">RED 04 MAMORÉ</td> <td data-bbox="827 1110 1017 1149">SAN RAMÓN</td> <td data-bbox="1017 1110 1202 1149">SI</td> <td data-bbox="1202 1110 1392 1149"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1149 1017 1187">SAN JOAQUÍN</td> <td data-bbox="1017 1149 1202 1187">SI</td> <td data-bbox="1202 1149 1392 1187"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1187 1017 1226">PERTO SILES</td> <td data-bbox="1017 1187 1202 1226">SI</td> <td data-bbox="1202 1187 1392 1226"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1228 827 1302" rowspan="2">RED 05 YACUMA</td> <td data-bbox="827 1228 1017 1267">SANTA ANA</td> <td data-bbox="1017 1228 1202 1267">SI</td> <td data-bbox="1202 1228 1392 1267"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1267 1017 1302">EXALTACIÓN</td> <td data-bbox="1017 1267 1202 1302">SI</td> <td data-bbox="1202 1267 1392 1302"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1302 827 1455" rowspan="3">RED 06 BALLIVIÁN</td> <td data-bbox="827 1302 1017 1375">SANTA ROSA DEL YACUMA</td> <td data-bbox="1017 1302 1202 1375">SI</td> <td data-bbox="1202 1302 1392 1375"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1375 1017 1414">REYES</td> <td data-bbox="1017 1375 1202 1414">SI</td> <td data-bbox="1202 1375 1392 1414"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="827 1414 1017 1455">RURRENABAQUE</td> <td data-bbox="1017 1414 1202 1455">SI</td> <td data-bbox="1202 1414 1392 1455"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1455 827 1528">RED 07 RIBERALTA</td> <td data-bbox="827 1455 1017 1528">RIBERALTA</td> <td data-bbox="1017 1455 1202 1528">SI</td> <td data-bbox="1202 1455 1392 1528">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1528 827 1601">RED 08 GUAYARAMERÍN</td> <td data-bbox="827 1528 1017 1601">GUAYARAMERÍN</td> <td data-bbox="1017 1528 1202 1601">SI</td> <td data-bbox="1202 1528 1392 1601">PROCESO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1601 827 1675">RED 09 SAN BORJA</td> <td data-bbox="827 1601 1017 1675">SAN BORJA</td> <td data-bbox="1017 1601 1202 1675">SI</td> <td data-bbox="1202 1601 1392 1675"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="637 1675 827 1711"></td> <td data-bbox="827 1675 1017 1711">TOTAL</td> <td data-bbox="1017 1675 1202 1711">16</td> <td data-bbox="1202 1675 1392 1711">9</td> </tr> </tbody> </table>	CONSEJOS MUNICIPALES Y MESAS MUNICIPALES				RED	MUNICIPIO	CONSEJO SOCIAL	PLAN MUNICIPALES	RED 01 TRINIDAD	TRINIDAD	SI	PROCESO	SAN ANDRÉS	SI	PROCESO	SAN JAVIER	SI	PROCESO	LORETO	SI	PROCESO	RED 02 SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SI		RED 03 ITENEZ	MAGDALENA	SI	CONCLUIDO	HUACARAJE	SI	PROCESO	BAURES	SI	PROCESO	RED 04 MAMORÉ	SAN RAMÓN	SI		SAN JOAQUÍN	SI		PERTO SILES	SI		RED 05 YACUMA	SANTA ANA	SI		EXALTACIÓN	SI		RED 06 BALLIVIÁN	SANTA ROSA DEL YACUMA	SI		REYES	SI		RURRENABAQUE	SI		RED 07 RIBERALTA	RIBERALTA	SI	PROCESO	RED 08 GUAYARAMERÍN	GUAYARAMERÍN	SI	PROCESO	RED 09 SAN BORJA	SAN BORJA	SI			TOTAL	16	9
CONSEJOS MUNICIPALES Y MESAS MUNICIPALES																																																																																
RED	MUNICIPIO	CONSEJO SOCIAL	PLAN MUNICIPALES																																																																													
RED 01 TRINIDAD	TRINIDAD	SI	PROCESO																																																																													
	SAN ANDRÉS	SI	PROCESO																																																																													
	SAN JAVIER	SI	PROCESO																																																																													
	LORETO	SI	PROCESO																																																																													
RED 02 SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SI																																																																														
RED 03 ITENEZ	MAGDALENA	SI	CONCLUIDO																																																																													
	HUACARAJE	SI	PROCESO																																																																													
	BAURES	SI	PROCESO																																																																													
RED 04 MAMORÉ	SAN RAMÓN	SI																																																																														
	SAN JOAQUÍN	SI																																																																														
	PERTO SILES	SI																																																																														
RED 05 YACUMA	SANTA ANA	SI																																																																														
	EXALTACIÓN	SI																																																																														
RED 06 BALLIVIÁN	SANTA ROSA DEL YACUMA	SI																																																																														
	REYES	SI																																																																														
	RURRENABAQUE	SI																																																																														
RED 07 RIBERALTA	RIBERALTA	SI	PROCESO																																																																													
RED 08 GUAYARAMERÍN	GUAYARAMERÍN	SI	PROCESO																																																																													
RED 09 SAN BORJA	SAN BORJA	SI																																																																														
	TOTAL	16	9																																																																													
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017 y 2018 ¿el SEDES Beni creó nuevos ítems para el personal de los Centros de salud Integrales en el ámbito territorial?	<p>Los Establecimientos de Salud de primer nivel de atención, son competencia municipal de acuerdo al artículo 81, Parágrafo II, numeral 2 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización "Andrés Babiñez", el SEDES Beni, puede sugerir el requerimiento de personal en función a población y necesidades del establecimiento, sin embargo por autonomía, los que finalmente determinan la contratación y/o "incremento de personal son las Entidades Territoriales Autónomas.</p> <p>El SEDES Beni, en función al crecimiento vegetativo de recursos humano realizó las gestiones ante el Ministerio de Salud para la incorporación de personal de salud, a pesar de ello la gestión 2017 y 2018, no llegaron ítems al departamento.</p>																																																																														





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
9.	De conformidad a la norma de Referencia y Contra referencia (página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios con el personal de los respectivos Centros de Salud integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contra referencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del Recurso Humano?	En cumplimiento de lo establecido por la norma de Referencia y Contra referencia que data la última versión la gestión 2013 y que se encuentra en proceso de revisión a nivel Nacional, se realizó la capacitación al personal de Salud, producto de ello se tiene la Conformación de los Comités de Referencia y contra referencia. Los Comités de Referencia de los establecimientos de Salud deben realizar reuniones de análisis y realizar procesos de mejorar en función a las debilidades identificadas. Los hospitales de Segundo y tercer nivel con sus comités analizan las referencias de primer nivel y en función a ello realizar un plan de capacitación al primer nivel de atención. Los diferentes programas dependientes de SEDES Beni, de manera continua realizan capacitaciones al personal de salud, dichas capacitaciones tienen el objetivo de reforzar la capacidad técnica del personal de salud y por ende la calidad de atención a la población.
10.	En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contra referencia (página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implemento el SEDES Beni para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contra referencia en los establecimientos de primer nivel (Centro de Salud Integrales).	Los instrumentos de supervisión tienen como criterio de evaluación la revisión de las boletas de referencia y contra referencia. Todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención reportan las referencias y Contra referencias al Sistema Nacional de Información. Durante la supervisión se revisan las boletas de referencia y contra referencia, dejando recomendaciones en un plan de mejora continua de la calidad con cronograma de cumplimiento. En caso que no exista mejora se procede a sanciones de acuerdo a reglamento Interno de la Institución.
11.	En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del reglamento para la gestión Administrativa de la Ley Nº 475 ¿La coordinación técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley Nº 475?	<p>La Ley Nº 475, Ley de Prestaciones de Servicio de Salud Integral creada el 30 de Diciembre del 2013 y Socializada en abril del 2014, está dirigida a brindar Atención en Salud a personas que no cuentan con ningún tipo de seguro que sean habitantes y estantes del territorio nacional, y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas desde inicio de la gestación hasta los seis (6) meses posteriores al parto. - Niños y Niñas menores de cinco años de edad. Mujeres en Edad Fértil respecto a Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva. Hombres y Mujeres a partir de los Sesenta (60) años de edad. - Personas con Discapacidad que se encuentre calificadas según el sistema informático del Programa de Registro Único Nacional de personas con Discapacidad SIPRUNPCD. <p>La atención Integral de salud comprende las siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones de Promoción - Prevención - Consulta Ambulatorias Integral Hospitalización - Servicios Complementarios de diagnostico Tratamiento Medico - Tratamiento Odontológico Tratamiento Quirúrgico - Provisión de Medicamentos Esenciales Insumos Médicos - Productos Naturales y Tradicionales <p>Acceso a la Atención Integral de Salud los beneficiarios y beneficiarias accederán a los Servicios de Salud de la Atención Integral y Protección Financiera de Salud obligatoriamente a través de los Establecimientos de Salud de 1er. nivel, de los Subsectores Públicos, de la Seguridad Social Corto Plazo y los Privado Bajo Convenio.</p> <p>Requisitos para Acceder a la Atención en Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libreta de Servicio militar - Cedula de Identidad - Pasaporte. - Certificado de Nacimiento . - En niños Carnet de Salud Infantil (Recién Nacidos Certificado de Nacido Vivo). - En Personas con Discapacidad Carnet de Discapacidad (SIPRUNPCD). - Con respectivas Boletas de Referencia y Contrarreferencia. <p>CONTROL Y FISCALIZACIÓN</p> <p>Artículo 25. (INSTANCIAS TÉCNICAS RESPONSABLES DEL CONTROL DE LOS PROCESOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA LEY Nº 475).- Se constituyen instancias técnicas responsables del cumplimiento adecuado de los procesos y procedimientos de la Ley Nº 475 por parte del personal de salud y administrativo, las siguientes:</p> <p>a. Responsable del establecimiento de salud: Es la instancia de control interno previo que tiene la obligación de verificar la correlación clínica administrativa de</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
11.		<p>la documentación emitida por el personal de salud de su establecimiento y de la correcta aplicación de los Sistemas Informáticos. De acuerdo a la complejidad de los servicios de salud, el responsable del establecimiento debe contar con la colaboración de Jefes de Unidad, Jefes de Servicios, personal administrativo y operadores de los Sistemas informáticos SALMI o SIAF.</p> <p>b. Instancia Técnica de Salud del Gobierno Autónomo Municipal: Es la encargada de la verificación de la documentación presentada por los Establecimientos de salud mediante la utilización del SICOFS y del registro y seguimiento de los casos de Incumplimiento de los procesos y procedimientos administrativos así como de la reincidencia de errores administrativos y fraudes financieros cometidos por el personal administrativo y de salud mediante informes periódicos dirigidos al Gobierno Autónomo Municipal.</p> <p>c. Coordinación Técnica de Red: Es la instancia de supervisión periódica encargada de verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias, entre ellos la correlación clínica administrativa de los establecimientos de salud.</p> <p>d. Unidades Departamentales de Seguros Públicos: Se constituyen en los encargados de efectuar el control periódico y aleatorio de los establecimientos de salud del departamento y con carácter obligatorio de aquellos que presenten denuncias de irregularidades en el cumplimiento de los procesos técnicos y administrativos.</p> <p>e. Instituto Nacional de Seguros de Salud: Instancia responsable de fiscalizar el cumplimiento de las normas contenidas en el presente. Reglamento respecto a la atención de las prestaciones de la Ley N° 475 en las entidades gestoras del seguro social obligatorio de corto plazo.</p> <p>f. Unidad de Seguros Públicos del Ministerio de Salud: Es la instancia encargada de la evaluación nacional del cumplimiento de los procesos técnicos y administrativos a través de la solicitud de informes periódicos a los SEDES.</p> <p>Artículo 26. (INSTANCIAS RESPONSABLES DEL CONTROL DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LAS PRESTACIONES DE LA LEY N° 475). Se constituyen en instancias responsables del control de la calidad de atención de los beneficiarios de la Ley N° 475, por parte del personal de salud y administrativo de los establecimientos, las siguientes:</p> <p>a. Autoridad Local de Salud: Es la instancia responsable del control local de la atención adecuada de las personas beneficiarias en el establecimiento de salud de su jurisdicción.</p> <p>b. Coordinación Técnica de Red: Es la instancia de supervisión permanente encargada de verificar el cumplimiento de normas vigentes de calidad de atención en los establecimientos de salud Correspondientes.</p> <p>c. Unidad de gestión de calidad del SEDES: En coordinación con las Unidades de Planificación y Redes de Salud de los SEDES son las instancias encargadas del seguimiento de la calidad de la atención de los establecimientos de salud que brindan las atenciones de la Ley N° 475.</p> <p>d. Unidades Especializadas de Atención a las Personas con Discapacidad: Son las instancias municipales encargadas de garantizar el derecho de la atención de las personas con discapacidad con las prestaciones de la Ley N° 475.</p> <p>e. Instituto Nacional de Seguros de Salud INASES: Es responsable del cumplimiento de la atención adecuada de las personas beneficiarias en los establecimientos de salud dependientes de las Entidades Gestoras del Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.</p> <p>f. Ministerio de Salud: Tiene la atribución de solicitar a los SEDES y Gobiernos Autónomos Municipales, informes periódicos o cuando lo consideré necesario respecto a la calidad de atención de las personas beneficiarias de su jurisdicción.</p> <p>Artículo 28. (DIFUSIÓN, CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA).- El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Seguros Públicos, es responsable de la difusión y capacitación técnica del presente Reglamento a los responsables de las Unidades Departamentales de Seguros Públicos de los SEDES.</p> <p>II. Las Unidades Departamentales de Seguros Públicos de los SEDES, son responsables de la difusión, capacitación y asistencia técnica a las Coordinaciones de Red e instancias Técnicas de Salud de los Gobiernos Municipales Autónomos de su departamento.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
11.		<p>III. Los responsables de las Coordinaciones de Red deberán efectuar la difusión, capacitación y asistencia técnica correspondiente a todo el personal de salud y administrativo de los establecimientos de su jurisdicción, asegurando la aplicación e implementación del presente Reglamento.</p> <p>Por todo lo antes mencionado se Informa a su Autoridad, ¡como Responsable de Seguros Públicos del SEDES BEN! se ha realizado las Siguietes Actividades en cumplimiento a lo Establecido en el Marco Legal de la Ley N° 475, y dando respuesta al punto Número 11 de la Solicitud de información Referente a:</p> <p>11. En el marco de lo dispuesto en el inciso c) del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Las Coordinaciones Técnicas de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centro de Salud Integrales)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En cuanto a las acciones que realizan las diferentes Coordinaciones de Red de los 19 Municipios del Departamento del Beni, cabe mencionar que ellos son los encargados de realizar Supervisiones periódicas, las cuales las realizan de manera Trimestral, al Municipio de su jurisdicción correspondiente y realizan control y seguimiento de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la presente Ley N° 475, también verificar que exista correlación clínica entre las Historias clínicas y los recibos recetarios ya que como sabemos son documentos legales importantes. ▪ El principal problema que se ha verificado en la mayoría de los Municipios del Dpto. del Beni es las deudas que vienen arrastrando los G.A.M con los Establecimientos de Salud tanto de 1er, 2do, y 3er nivel de atención por el retraso en la cancelación de los Reportes de Prestaciones Establecidas de Salud "REPES". Lo cual conlleva a la falta de Medicamentos, Insumos y Reactivos en los Centros de Salud. ▪ El Programa de Seguros Públicos del SEDES-BENI ante estos problemas de no cancelación a los Establecimientos de Salud de los Municipios, se realiza Notas directas Dirigidas a los Alcaldes Municipales recordándoles sus competencias dentro de lo establecido en el Marco Legal, pese a ello no se obtiene respuesta. y se procede a realizar informe Técnico y Notas al Equipo de Seguros Públicos del Ministerio de Salud, para que tengan conocimiento, también en las evaluaciones que realiza el Equipo Técnico del Ministerio de Salud semestralmente a los Responsables de Seguros Públicos de todos los Dptos. Se les entrega información y se realiza reunión y se les informa pero ellos nos han comentado que ellos como Ministerio de Salud no pueden exigir a los Alcaldes a Proceder a la cancelación de lo adeudado con los Municipios ya que son Autónomos. ▪ En cuanto a la deuda del Municipio de Trinidad con los Hospitales de 1er Nivel de Atención últimamente se ha visto la necesidad de enviar nota dirigida al Ministro de Salud, ya que hasta la fecha no realizan la cancelación y no se tenía respuesta por parte del Ministerio de Salud, si el Municipio de Trinidad accedió al FONDO COMSALUD, ya que este había enviado sus documentos para acceder a dicho FONDO. ▪ Por parte de Seguros Públicos se obtiene información del Sistema Financiero en Salud "SICOFS". Una relación de la Coparticipación Tributaria Municipal de Salud con los egresos de los reportes de prestaciones otorgadas por el "REPES" facturados por los Establecimientos de Salud en la Gestiones 2017-2018 donde se verifica que en cinco Municipios del Dpto. del Beni los cuales son: Guayaramerín, Riberalta, Rurrenabaque, San Ramón y Trinidad son los que deben Acceder al FONDO COMPENSATORIO COMSALUD. <p>SE REALIZA INFORME DE CADA MUNICIPIO:</p> <table border="1" data-bbox="700 1673 1460 1974"> <thead> <tr> <th data-bbox="700 1673 888 1716">MUNICIPIOS</th> <th data-bbox="888 1673 1460 1716">TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="700 1716 888 1974">TRINIDAD</td> <td data-bbox="888 1716 1460 1974"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizó seguimiento a los Hospitales de tercer nivel de atención y se verifica que por parte del Municipio que no han cancelado sus deudas y ello conlleva a paro de las atenciones por consulta externa en los Hospitales de tercer nivel ya que no cuentan con medicamentos, insumos y reactivos y solo atenderán emergencias. ▪ Se realizó capacitación y supervisión tanto a Establecimientos de Salud de 1er nivel como a Hospitales. </td> </tr> </tbody> </table>	MUNICIPIOS	TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS	TRINIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizó seguimiento a los Hospitales de tercer nivel de atención y se verifica que por parte del Municipio que no han cancelado sus deudas y ello conlleva a paro de las atenciones por consulta externa en los Hospitales de tercer nivel ya que no cuentan con medicamentos, insumos y reactivos y solo atenderán emergencias. ▪ Se realizó capacitación y supervisión tanto a Establecimientos de Salud de 1er nivel como a Hospitales.
MUNICIPIOS	TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS					
TRINIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizó seguimiento a los Hospitales de tercer nivel de atención y se verifica que por parte del Municipio que no han cancelado sus deudas y ello conlleva a paro de las atenciones por consulta externa en los Hospitales de tercer nivel ya que no cuentan con medicamentos, insumos y reactivos y solo atenderán emergencias. ▪ Se realizó capacitación y supervisión tanto a Establecimientos de Salud de 1er nivel como a Hospitales. 					

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		MUNICIPIOS	TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS
11.		LORETO	<ul style="list-style-type: none"> Existe retraso en reposición de medicamentos e insumos se verifica en supervisión realizada por seguros Públicos. En la gestión 2017 se realizó capacitación y supervisión referente a Ley N° 475, donde se verifica Historias clínicas mal llenadas y no correlación clínica. En gestión 2018 se realiza capacitación y actualización del sistema "SICOFS" Sistema de control Financiero en Salud en Auditorio del SEDES – BENI por Equipo del Ministerio de salud.
		SAN ANDRÉS	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica que existe retraso en reposición de medicamentos e insumos. En gestión 2018 se realiza Capacitación y Actualización del Sistema Financiero en Salud por parte del Ministerio de Salud.
		SAN JAVIER	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica retraso en reposición de medicamentos, insumos y reactivos como lo establecido en los plazos de cobro y pago de las prestaciones de la Ley N° 475. Se realizó por parte del Ministerio Capacitación y Actualización del Sistema SICOFS.
		SAN IGNACIO	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica retraso en reposición de medicamentos e insumos como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Se realizó capacitación y actualización del Sistema de control financiero por parte del Ministerio el Salud.
		BAURES	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en reposición de medicamentos e insumos de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Se realizó capacitación y supervisión en este municipio referente a la Ley N° 475, y referente al uso adecuado del Manual de aplicación de prestaciones.
		HUACARAJE	<ul style="list-style-type: none"> Retraso en la reposición de medicamentos e insumos de forma mensual como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Ya cuenta con responsable del sistema de Control Financiero ya que el 2017 no contaba con personal.
		MAGDALENA	<ul style="list-style-type: none"> Realiza sus reportes a la página del Ministerio ya que el 2017 no realizaba. Se verifica retraso en la reposición de medicamentos e insumos como lo establece el procedimiento de cobros y pago de la Ley N° 475. Se realizó capacitación y Actualización del Sistema SICOFS.
		PUERTO SILES	<ul style="list-style-type: none"> Este Municipio no presenta sus reportes de información a la página web del Ministerio de Salud desde el año 2015 pese a las reiteradas notas que se le envían al Alcalde, sin tener respuesta. Observación no cuenta con personal Responsable del Sistema SICOFS, pese a que se le ha informado en Notas respectivas al Alcalde recordándole la importancia de contar con este personal.
		SAN JOAQUIN	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica retraso en la reposición de medicamentos e insumos médicos como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Se capacitó y se actualizó el Sistema Financiero en Salud.





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		MUNICIPIOS	TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS
11.		SAN RAMÓN	<ul style="list-style-type: none"> Se ha realizado capacitación y supervisión referente a la Ley N° 475 a todo el personal de Salud de dicho Municipio, también se capacitó referente a uso adecuado del Manual de Aplicación de Prestaciones. Se aclaran muchas dudas y se verificó que existe mal llenado de las historias clínicas y no correlación clínica e los recibos recetarios.
		EXALTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Se verifica retraso en la reposición de medicamentos e insumos médicos como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475.
		REYES	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó Capacitación y Supervisión a todo el personal de Salud de este Municipio referente a la Ley N° 475 y uso adecuado del Manual de Aplicación de prestaciones. Nos comentan que es la primera vez que van a realizarles Capacitaciones desde que se puso en vigencia la Ley N° 475, y se aclara varias dudas. También se verifica Historias clínicas más llenadas y no correlación clínica. Se realiza capacitación y actualización del sistema SICOFS por equipo del Ministerio. Se verifica retraso en reposición de medicamentos e insumos por parte del procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475.
		RURRENABAQUE	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó Capacitación y Supervisión a todo el personal de Salud de este Municipio también refieren que es la primera vez que se los capacita referente a la Ley N° 475. Se verifican 5 historias clínicas de las cuales dos están mal llenadas y no existe correlación clínica con los recibos recetarios. También se verifica que existe retraso con la reposición de medicamentos e insumos. Se capacitó y actualizó el sistema de control financiero.
		SAN BORJA	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó Capacitación y Supervisión referente a la Ley N° 475 y uso adecuado del manual de Aplicación de Prestaciones a todo el personal de Salud perteneciente a este municipio. Se verifica historias clínicas mal llenadas falta correlación clínica de los recibos recetarios. Se verifica retraso de reposición de medicamentos e insumos médicos.
		SANTA ROSA	<ul style="list-style-type: none"> Existe retraso de la reposición de medicamentos e insumos como lo establece los procedimientos de cobro y pago de la Ley N° 475. Se realizó capacitación y supervisión referente a las Ley N° 475 y uso adecuado del manual de aplicación de prestaciones dirigido a todo el personal de salud de este Municipio. Por parte del personal se verifica que tenían varias dudas con respecto a la Ley N° 475 que fueron aclaradas ya que también nos comentan que en otras gestiones no se les había realizado capacitación desde la vigencia de la Ley N° 475.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																																																																																	
		MUNICIPIOS	TRABAJO RELEVANTE, E INCUMPLIMIENTOS																																																																																
11.		<p>RIBERALTA</p> <ul style="list-style-type: none"> Retraso en reposición de medicamentos e insumos médicos como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Se capacitó y actualizó en el Sistema financiero en Salud por parte del equipo del Ministerio de salud. Se verifica en el Sistema SICOFS un monto negativo en este Municipio de 4, 310, 427.92 estimado para acceder al FONDO COMSALUD el cual el Director del DIMUSA nos comenta que enviaron los requisitos para el mismo y este fue rechazado por el Ministerio de Salud ya que no contaba con todos los requisitos correspondientes. 																																																																																	
		<p>GUAYARAMERIN</p> <ul style="list-style-type: none"> Retraso en reposición de medicamentos e insumos médicos como lo establece el procedimiento de cobro y pago de la Ley N° 475. Se capacitó y actualizó el Sistema Financiero en Salud por parte del personal del Ministerio de Salud. 																																																																																	
12.	Conforme a lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿el SEDES en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?	Cualquier financiamiento y/o cooperación que reciben los Gobiernos Autónomos Municipales en relación a la cooperación externa, son estrictamente autorizadas mediante convenios a través del Ministerio de Salud; el SEDES Beni, tiene la instrucción obligatoria de solicitar a las entidades cooperantes los convenios suscritos con el Ministerio de Salud.																																																																																	
13.	¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES Beni sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?	<p>El Sistema Nacional de Información, en casa SEDES sistematiza la información del departamento, a continuación se describe la información de partos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">TABLA N°3 TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS POR REDES Y MUNICIPIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL BENI</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">REDES DE SALUD DEPARTAMENTO DEL BENI</th> <th rowspan="2">MUNICIPIOS</th> <th colspan="2">PARTOS ATENDIDOS</th> </tr> <tr> <th>GESTIÓN 2017</th> <th>GESTIÓN 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">01 Trinidad</td> <td>TRINIDAD</td> <td>32</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>SAN ANDRÉS</td> <td>99</td> <td>138</td> </tr> <tr> <td>SAN JAVIER</td> <td>35</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>LORETO</td> <td>7.702</td> <td>5.505</td> </tr> <tr> <td>02 San Ignacio</td> <td>SAN IGNACIO</td> <td>895</td> <td>708</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">03 Iténez</td> <td>MAGDALENA</td> <td>201</td> <td>139</td> </tr> <tr> <td>HUACARAJE</td> <td>97</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>BAURES</td> <td>459</td> <td>324</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">04 Mamoré</td> <td>SAN RAMÓN</td> <td>31</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>SAN JOAQUÍN</td> <td>172</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>PERTO SILES</td> <td>220</td> <td>176</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">05 Yacuma</td> <td>SANTA ANA</td> <td>46</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>EXALTACIÓN</td> <td>976</td> <td>733</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">06 Ballivián</td> <td>SANTA ROSA DEL YACUMA</td> <td>439</td> <td>312</td> </tr> <tr> <td>REYES</td> <td>989</td> <td>961</td> </tr> <tr> <td>RURRENABAQUE</td> <td>391</td> <td>298</td> </tr> <tr> <td>07 Riberalta</td> <td>RIBERALTA</td> <td>4.370</td> <td>5.982</td> </tr> <tr> <td>08 Guayaramerín</td> <td>GUAYARAMERÍN</td> <td>2.130</td> <td>1.642</td> </tr> <tr> <td>09 San Borja</td> <td>SAN BORJA</td> <td>1.888</td> <td>1.279</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL BENI</td> <td>21.472</td> <td>18.439</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: SNIS 2017-2018 – SEDES BENI.</p>		TABLA N°3 TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS POR REDES Y MUNICIPIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL BENI				REDES DE SALUD DEPARTAMENTO DEL BENI	MUNICIPIOS	PARTOS ATENDIDOS		GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018	01 Trinidad	TRINIDAD	32	16	SAN ANDRÉS	99	138	SAN JAVIER	35	20	LORETO	7.702	5.505	02 San Ignacio	SAN IGNACIO	895	708	03 Iténez	MAGDALENA	201	139	HUACARAJE	97	65	BAURES	459	324	04 Mamoré	SAN RAMÓN	31	17	SAN JOAQUÍN	172	104	PERTO SILES	220	176	05 Yacuma	SANTA ANA	46	20	EXALTACIÓN	976	733	06 Ballivián	SANTA ROSA DEL YACUMA	439	312	REYES	989	961	RURRENABAQUE	391	298	07 Riberalta	RIBERALTA	4.370	5.982	08 Guayaramerín	GUAYARAMERÍN	2.130	1.642	09 San Borja	SAN BORJA	1.888	1.279	TOTAL BENI		21.472	18.439
TABLA N°3 TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS POR REDES Y MUNICIPIOS EN EL DEPARTAMENTO DEL BENI																																																																																			
REDES DE SALUD DEPARTAMENTO DEL BENI	MUNICIPIOS	PARTOS ATENDIDOS																																																																																	
		GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018																																																																																
01 Trinidad	TRINIDAD	32	16																																																																																
	SAN ANDRÉS	99	138																																																																																
	SAN JAVIER	35	20																																																																																
	LORETO	7.702	5.505																																																																																
02 San Ignacio	SAN IGNACIO	895	708																																																																																
03 Iténez	MAGDALENA	201	139																																																																																
	HUACARAJE	97	65																																																																																
	BAURES	459	324																																																																																
04 Mamoré	SAN RAMÓN	31	17																																																																																
	SAN JOAQUÍN	172	104																																																																																
	PERTO SILES	220	176																																																																																
05 Yacuma	SANTA ANA	46	20																																																																																
	EXALTACIÓN	976	733																																																																																
06 Ballivián	SANTA ROSA DEL YACUMA	439	312																																																																																
	REYES	989	961																																																																																
	RURRENABAQUE	391	298																																																																																
07 Riberalta	RIBERALTA	4.370	5.982																																																																																
08 Guayaramerín	GUAYARAMERÍN	2.130	1.642																																																																																
09 San Borja	SAN BORJA	1.888	1.279																																																																																
TOTAL BENI		21.472	18.439																																																																																



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SAN IGNACIO DE MOXOS

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?	En coordinación con los diferentes responsable de los centros y puesto de salud de la provincia se trabajó en ferias educativas de promoción de la salud con la participación de la unidad de salud.
2.	Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?	Se trabajó con las autoridad locales de salud como la coordinación de la red autoridades comunales corregidores y dirigencia Indígena socializando las problemática de la salud y posteriores meta institucionales.
3.	En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimiento de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?	De manera constante el personal de salud realiza visita domiciliaria multiprogramática entre ellos, orientando sobre los servicios de salud y los diferentes seguros con que el establecimiento cuenta.
4.	De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?	Se logró insertar en el POA. 2018-2019 presupuesto para refacción y equipamiento de los centros y puestos de salud priorizando los más deterioradas y des equipada.
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	Se realizó a través de la farmacia FIM de referencia Municipal la dotación de medicamentos e insumos con las dificultades del área geográfica de la región como también dificultad en aplicación del CPT. Pedido trimestral ya que en su mayoría los centros de salud realizan constante pedido de emergencia.
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	A través del hospital de referencia se cuenta con tres ambulancias que están en constante servicio a la población y sus comunidades.
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	Se cuenta con 76 contratos municipales entre ellos enfermeros, médicos y personal de apoyo en los diferentes centros y puesto de salud.
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros temas?	Se realizó el equipamiento al hospital de referencia en sala de parto y u realiza a través del profesional del área (Ginecólogo) la orientación al personal de salud del área rural sobre el manejo de mujer en estado de gestación.
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numeral 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	A través de la minuciosa revisión de los informes de prestaciones informados de cada establecimiento de salud que reportan referencia y contra referencia.
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	De acuerdo las normas nacionales de reporte de la información a través del SMS. Consolidados en la coordinación de la red de salud 02 por el estadístico. También consta en la unidad de salud a través de los sistemas SALMI SIAL Y SICOFS.
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	No sé a recibido otras fuente de financiamiento que no sean las municipales.



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE SAN RAMÓN

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	<p>En el marco del inciso a) y e) del numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI (Artículo 4 y Parágrafo III. del Artículo 13 del Decreto Supremo N° 29601) ¿En el Plan Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos qué mecanismos de Promoción de la Salud se programaron para la presente gestión, dirigido a los establecimientos de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales)?</p>	<p>El Municipio de San Ramón cuenta con un solo establecimiento de salud de Primer Nivel, muy conocido en nuestra jurisdicción como el Centro de Salud Integral San Ramón. En el marco de la planificación en salud, se convoca a todos los actores municipales para formular y coordinar trabajo referente a sus necesidades, en base al problema epidemiológico en Salud mediante un plan de Salud, incorporando al actual Plan Territorial de Desarrollo Integral y el Plan Estratégico Institucional para elaborar cronogramas de trabajo preventivo y promoción de las enfermedades más prevalentes de nuestro medio.</p> <p>Se designa presupuesto para atención en el sitio en base a los recursos humanos disponibles en el CSI SR, conformando brigadas Móviles Multiprogramáticas para visitar a las 10 comunidades (Las Peñas, Buena Vista de Machupo, Poyori, Siringalito, 1º de Mayo, Palmasola, Guacayanes, Villa el Carmen, Guarrasca, la Tejería y todas las estancias Aledañas a la Carretera a Trinidad) apoyando con alimentación al personal de trabajo, insumos médicos, así como la dotación de medicamentos adquiridos exclusivamente para trabajo de campo en comunidades sin atención médica, apoyando a las brigadas para realizar trabajo de promoción y prevención.</p> <p>En el marco de la Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, se realizaron trabajos iniciales exclusivamente para realizar cartelización in situ en todas las 10 comunidades en la Gestión 2016 e implementación de la Sala Situacional de nuestro Municipio, movilizándolo a todo el personal del Centro de Salud Integral San Ramón todos ellos capacitados, dotándoles de materiales e insumos para ese trabajo.</p>
2.	<p>Conforme la Política SAFCI de Promoción de la Salud (Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601) ¿Con qué actores sociales se lograron alianzas estratégicas en la gestión 2017, para el fortalecimiento de sus habilidades y capacidades?</p>	<p>Referente a las alianzas estratégicas con los actores sociales, se conformó las mesas de salud en los diferentes barrios y las 9 comunidades de nuestro municipio y de esta manera facilitar la conformación de la mesa de Salud Municipal de San Ramón, con la que actualmente se está trabajando en forma regular, hay una comunicación permanente con las demás instituciones como el de la Distrital de Educación, el Cabildo Indígena, CEPIB, CEMIB, los discapacitados ASODEPEDIS de nuestra comunidad, la Policía cantonal, Asociación de Ganaderos y el SENASAG municipal entre otros correspondientes a la administración Municipal, todo para lograr un trabajo que responda a la actividad de promoción de la salud en todo el municipio y dando a conocer a todos los habitantes que el personal del Hospital será desplazado permanentemente para realizar trabajo de campo.</p>
3.	<p>En cumplimiento del Parágrafo I. del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿Qué acciones realizó el Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos para publicar y difundir el nombre y ubicación de los establecimientos de salud de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales) ubicados en su Jurisdicción?</p>	<p>El municipio de San Ramón presenta vinculación caminera permanente con todas las comunidades que se localizan al Norte del Municipio y comunicación por medio de celular y al ser el único Centro de Salud ubicado en la Capital de Municipio todos los habitantes conocen de su ubicación, en la actualidad se está en procura de la creación de una Posta de Salud localizado en la comunidad de El Carmen de Guacayanes, que atenderá también a la comunidad de La Villa el Carmen y todas las estancias localizadas sobre la carretera a la población de Magdalena, a los que se asiste permanentemente con los equipos móviles de Salud.</p> <p>En cuanto a la medicina tradicional, aun no se lograron contactar a personas que practiquen la medicina natural con forme manda las normas, ni tampoco se verifico la demanda de atención de este conocimiento, más aun las personas que conocemos se dedican a la hechicería que es diferente a la de una persona que practica la medicina tradicional.</p> <p>Se tiene un canal de televisión dependiente del municipio, que está encargada de comunicar todas las actividades que el municipio realiza en favor de la educación y la Salud.</p>
4.	<p>De acuerdo al inciso c), f) y g) numeral 2. Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Qué gestiones se realizaron para dotar infraestructura, equipos y mantenimiento adecuado a los Centros de Salud Integrales en la gestión 2017-2018?</p>	<p>Conforme a la Ley N° 031 se realiza discusiones y se procura implementar tramites, ya que infraestructura existe para la conformación de red de Salud en coordinación con las entidades territoriales e indígenas originarios de nuestro municipio, como indicamos anteriormente para mejorar la atención de Salud en aquellas comunidades que no tienen atención de Salud.</p> <p>Se cumple con todas las necesidades de nuestro centro de salud en cuanto a las demandas de dotar con equipos necesario, realizar mantenimiento en forma oportuna de acuerdo a solicitud en base a nuestros presupuestos que son designados.</p>





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS												
5.	¿En la gestión 2017-2018 se realizó la dotación de medicamentos en tiempo oportuno y conforme lo solicitado por los Directores de los Centros de Salud Integrales? ¿Con qué problemas o dificultades atravesaron?	En estas dos gestiones en cuanto a la dotación de medicamentos se presentaron dificultades en el manejo de la FIM Farmacia Institucional Municipal por carecer de personal Capacitado dispuesta a trabajar con la nueva metodología, también encargada de generar los REPES con los que se cancelan los medicamentos e insumos, la adquisición de proveedoras con los que se tienen cuentas pendientes las que se están cancelando en forma regular en esta gestión, esto dificultaba adquirir medicamentos e insumos en forma oportuna y completa.												
6.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos cuántas ambulancias tiene a disposición para prestar apoyo a los Centros de Salud Integrales que pertenecen a su Municipio?	El Centro de Salud Integral San Ramón cuenta con la dotación de tres ambulancias, las que permanentemente son mantenidas, una de ellas está completamente equipada para el traslado de pacientes críticos a otros niveles de atención. Dos de ellas están en trámite para contar con el derecho propietario a favor del Municipio de San Ramón, en coordinación con el Ministerio de Salud.												
7.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	De acuerdo a las necesidades del Centro y bajo solicitud, se destinan recursos para la creación de ítems adicionales para personal de Salud, contratando personal profesional para el manejo de la FIM Farmacia Institucional Municipal, dos Médicos que refuerzan el trabajo en cuanto se refiere a las guardias de 24 hrs en el servicio de Emergencias, cubriendo en forma limitada las necesidades de la comunidad en cuanto a la atención en Consulta Externa, Emergencia y las demás áreas.												
8.	En virtud a lo señalado en la Norma de Referencia y Contrareferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) a través del Responsable Municipal ¿Qué acciones de capacitación se realizaron con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales, respecto a la atención clínica de partos, la referencia y contrareferencia y otros temas?	Referente a la capacitación, el responsable municipal informa que la capacitación es de forma permanente, a través del trabajo que realiza el SEDES BENI con la Capacitación de referencia de casos y la contrareferencia de pacientes, así ocurre con el manejo de atención de partos en nuestros centros de asistencia en Salud del Municipio. Se realizara coordinación con el Director del Centro Salud Integral San Ramón para realizar en forma inmediata la capacitación del personal involucrado en el manejo de pacientes con referencia y contrareferencia con forme manda la norma.												
9.	Conforme lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia (Página 41 numeral 1 ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos a través del Responsable de Salud para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrareferencia en los establecimiento de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	El mecanismo de monitoreo y de control de Referencia y contra referencia de todos los servicios, se la realiza a través de la Administración del Centro de Salud Integral, ya que es ella la que suministra los combustibles y personal de servicio para el traslado de los pacientes, manejando las boletas de referencias como descargo y su posterior control de contrareferencia, estos datos lo manejan como instrumento de control y registro de lo que transfiere a otros niveles de atención.												
10.	¿Existen datos cuantitativos centralizados de las gestiones 2017-2018 a nivel Municipal sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales que pertenecen al Municipio? (adjuntar lista detallada por gestión y establecimiento de salud de Primer Nivel).	Los datos de atención de partos se los maneja permanentemente y actualizados en el servicio de Estadística de nuestro Centro donde se concentra toda la información de las atenciones de partos en la institución: <table border="1" data-bbox="700 1418 1450 1535"> <thead> <tr> <th></th> <th>TOTAL PARTO-INST</th> <th>DEL MUNICIPIO</th> <th>DE OTRO MUNICIPIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2017</td> <td>114</td> <td>99</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>88</td> <td>75</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		TOTAL PARTO-INST	DEL MUNICIPIO	DE OTRO MUNICIPIO	2017	114	99	15	2018	88	75	13
	TOTAL PARTO-INST	DEL MUNICIPIO	DE OTRO MUNICIPIO											
2017	114	99	15											
2018	88	75	13											
11.	¿El Gobierno Autónomo Municipal de San Ignacio de Moxos en las gestiones 2017 -2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales?	Lamentablemente el municipio no recibe el apoyo de ninguna clase de cooperación de alguna ONG ni financiamiento o apoyo ni para fortalecimiento de infraestructura o equipamiento y menos para contratación de Recurso humanos para nuestros Centros, pese a la carencia que tenemos y es mas a partir de SEDES BENI hacen varios años se ordena retirar ítems que pertenece a San Ramón Red 04 Mamoré destinándolo a la Red 03 Itenez, cometiendo una injusticia que va en contra de los Derecho Humanos de los derechos al acceso a la Salud y que le concierne en gran manera también a la defensora del Pueblo para su respectivo reclamo.												

PANDO

En el área rural del Departamento de Pando existe un centro integral de primer nivel:

OFICINA DEFENSORIAL	CENTROS DE SALUD INTEGRAL DE PRIMER NIVEL
PANDO	1. Centro de Salud Integral Puerto Rico

De acuerdo con la información recopilada en la visita al Centro de Salud Integral de Puerto Rico, se evidenció que no cuenta con la Resolución Administrativa de Acreditación.

INFRAESTRUCTURA

El centro cuenta con las salas de radiología, ecografía y laboratorio, pero los ambientes se encuentran húmedos, en cuanto a la oficina de servicio social y apoyo psicológico no dispone de estos servicios.

Con relación a la existencia de baños, cuenta con servicios higiénicos para el público, pero sin cambiador de pañales; asimismo, el personal de salud tiene baño y ducha de uso exclusivo.

Existen 3 (tres) consultorios médicos (consulta externa), un consultorio de ginecología y otro para tele salud en total son 5 (cinco) consultorios y una sala de emergencia; asimismo, cuentan con un consultorio odontológico; no obstante, no dispone de consultorio médico tradicional; por otro lado, cuentan con 2 (dos) salas de internación de tránsito para varones y mujeres, cada una tiene el baño respectivo, una sala de internación ginecológica obstétrica y otra de internación para maternidad con baños y duchas, las que se encuentran en regular estado; así también dispone de la sala de internación para niños con baño denominada “sala pediátrica”, cuyo ambiente se encontraba limpio.

No existe una sala de parto específica con adecuación cultural; sin embargo, se adecuó la sala de parto, para la atención de parto intercultural. La sala de parto cuenta con un baño y mide aproximadamente 3 x 5 metros; empero el ambiente es húmedo, falta ventilación y los colchones son viejos; existe también la sala de parto, la que tiene el servicio higiénico respectivo y se adaptó una colchoneta para la atención de parto con adecuación cultural, el espacio es húmedo y falta ventilación.

Existe una sala de estación de enfermería, donde se realizan vacunas, inyectables y tratamiento de curaciones, pero el ambiente es húmedo; para el área de esterilización se adaptó un espacio en la sala de enfermería.

La Farmacia Institucional Municipal (FIM) consta de un ambiente pequeño, que se encuentra húmedo, el depósito es un cuarto aledaño, no es adecuado y faltan vitrinas, los medicamentos se encontraban en el piso; conforme lo referido por la encargada de farmacia, el abastecimiento de medicamentos es regular y existen retrasos, en agosto recién recibieron la solicitud del mes de mayo, tampoco cuentan con fondos para comprar medicamentos.

EQUIPAMIENTO

En cuanto al equipamiento, los consultorios de atención a la mujer cuentan con: lámparas de ganso, tensiómetros, tensiómetro pediátrico, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU, mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes en regular estado; por otro lado, no se dispone de martillo de reflejos, estetoscopio doble campana, gradilla de dos peldaños; y la mesa de examen ginecológica se encuentra en mal estado.



Respecto al equipamiento del consultorio odontológico que consiste en lámpara de fotocurado, compresor dental, esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros, equipo para odontología, equipo instrumental de curaciones, equipo instrumental de endodoncia, equipo instrumental para exodoncia; el centro cuenta con el equipamiento en regulares condiciones; sobre la existencia de ambulancias, actualmente no se dispone de ninguna.

Los equipos o insumos necesarios para la atención al paciente se detallan en el siguiente cuadro:

N°	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS NECESARIOS
1.	Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecógrafo. ▪ Revelador automático. ▪ Sillón odontológico. ▪ Talímetro. ▪ Infantómetro. ▪ Balanza pediátrica. ▪ Balanza madre niño. ▪ Termos para conservar vacunas (para trabajo comunitario). ▪ Cadena de frío (cumplió su ciclo de vida). ▪ Mobiliario para farmacia y sala de vacunas (vitrinas y estantes). ▪ Biombos para consultorios. ▪ Sillas de rueda. ▪ Básculas. ▪ Gradilla de dos peldaños. ▪ Martillo de reflejos.

RECURSOS HUMANOS

El Centro de Salud Puerto Rico cuenta con el siguiente personal: 4 (cuatro) médicos Mi Salud, 3 (tres) médicos generales (TGN), un médico general de Tele Salud, un médico general Juana Azurduy, 2 (dos) odontólogos, 2 (dos) personas encargadas de farmacia, 2 (dos) bioquímicos y un técnico para laboratorio, un ecografista, un radiólogo, 14 (catorce) enfermeras (12 auxiliares y 2 licenciadas), una nutricionista; 15 (quince) personas en el área administrativa y 4 (cuatro) en limpieza; por otro lado no cuenta con trabajadora social. El personal que se identificó como necesario en el centro, fueron ginecólogos y pediatras.

En cuanto a la capacitación que recibe del personal sobre la Ley N° 475, las Normas de Referencia y Contrarreferencia y el modelo SAFCI, el SEDES Pando les otorga la misma; sobre la Política SAFCI, el Responsable de la Brigada MI Salud capacitó al personal.

Sobre la existencia de boletas de referencia y contrarreferencia, la Jefa de Enfermeras indicó que el Municipio no les dota los formularios de referencia y contrarreferencia; motivo por el cual sacan fotocopias, constituyéndose la carencia de estas boletas, uno de los mayores problemas que tienen; asimismo, la falta de ambulancia les dificulta referir al paciente a un Hospital de mayor complejidad. Por otro lado, no cuentan con datos precisos sobre la cantidad de partos atendidos por gestión; sin embargo, la Jefa de Enfermería, refirió que por mes emiten un promedio aproximado de 15 referencias y reciben entre 2 a 3 pacientes con contrarreferencias.



ATENCIÓN DE PARTOS

El personal se encuentra capacitado en la atención de partos, sin embargo la Jefa de Enfermería añadió que cuando llegan médicos jóvenes les falta experiencia y capacitación; por otro lado, falta mantenimiento a la infraestructura no siendo apropiada para la atención; así como la ausencia de ambulancia, hacen que las condiciones físicas no sean aptas para una atención óptima; acerca del seguimiento pre y post natal, lo realizan a través de los controles de natalidad; asimismo los médicos Mi Salud efectúan seguimiento con las visitas domiciliarias; sobre la cantidad de partos atendidos, en la gestión 2017 reportaron 112 partos, mientras que el 2018 (hasta agosto) alcanzaron a 57; como parte de los protocolos para la atención de partos, cuentan con las Normas de Atención Clínica.

Respecto a la existencia de carpetas familiares, el centro cuenta con aproximadamente 800 carpetas; igualmente, los médicos Mi Salud realizan visitas domiciliarias bajo cronograma mensual.

INFORMACIÓN SIS

En el centro existen letreros informativos sobre los procedimientos y beneficiarios de la Ley N° 475; no obstante, no existe personal exclusivo encargado del manejo del SIS; en el Municipio, el Responsable Municipal de Salud se encarga del pago de las prestaciones.

ENTREVISTA

La entrevista realizada a la directora del Centro de Salud, tuvo el propósito de obtener información sobre la aplicación de la Ley N° 475, el modelo SAFCI y sobre el abastecimiento de medicamentos.

Entre las dificultades en la aplicación de la Ley N° 475 señaló que el plaquetario de medicamentos es muy pobre; en particular para las personas adultas mayores, quienes padecen de enfermedades degenerativas y no son cubiertas.

En cuanto a las dificultades en la aplicación de las referencias y contrarreferencias manifestó que al no contar con una ambulancia, el traslado a Cobija se les dificulta; respecto al rechazo de pacientes, generalmente atienden a todos los pacientes, aunque no correspondan a su Municipio.

Las capacitaciones sobre la Ley N° 475 se otorgan al Responsable Municipal de Salud, el personal recibe muy poca capacitación sobre el tema; con relación a la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia sólo recibieron capacitación los directores de los establecimientos; y en el modelo SAFCI el personal del Programa Mi Salud realiza la capacitación al personal.

En cuanto a las acciones de promoción de la salud en el marco de la política SAFCI, son efectuadas a través de la visita casa por casa donde se promueve y promociona la salud; asimismo, los médicos efectúan charlas en los diferentes barrios; los canales de acercamiento que se aprovechan con la población son las reuniones comunales, debido a que es difícil lograr convocatoria; a su vez cuentan con carpetas familiares, algo más de 800 carpetas.

En la gestión 2017 atendieron 117 alumbramientos; mientras que el 2018 (hasta agosto) 53; asimismo, reportaron entre 2 a 3 partos a domicilio, el personal con el que cuenta es insuficiente para la atención de partos, el mismo que se encuentra capacitado, cuando ingresa personal sin experiencia se les capacita.



No reciben apoyo financiero de organizaciones para equipamiento; igualmente no se les asigna recursos económicos y se mantienen con recursos propios.

En cuanto a la provisión de medicamentos, indicó la directora nunca es suficiente para satisfacer la demanda de la población; asimismo, en Cobija existe la distribuidora de medicamentos pública, la que no cuenta con los requerimientos necesarios, situación que es un gran problema generando desabastecimiento a nivel departamental; incluso una vez que logran obtener recursos para la compra, no pueden adquirir insumos ni medicamentos debido a que no existen, debiendo optar por las agencias privadas, lo que encarece el precio.

MESAS DE TRABAJO CON SOCIEDAD CIVIL

La Mesa de Trabajo fue realizada con 14 (catorce) representantes de las juntas vecinales y OTBs del Municipio de Puerto Rico (Barrios: Rancho Alegre, 18 de Marzo, Progreso, Santa Rosa, Nazaria Ignacia, y Comunidad San Antonio) para tratar la temática de promoción de la salud en el marco del modelo SAFCI, los participantes en su mayoría señalaron que conocen sobre la existencia de las carpetas familiares en sus barrios y comunidades, pero desconocen para qué sirven; no obstante los de Santa Rosa aclararon que en las visitas domiciliarias, los médicos SAFCI les explicaron la utilidad de las carpetas, pero dejaron de visitarlos; todos coincidieron que reciben visitas domiciliarias por parte del personal de salud; algunos señalaron que era esporádica sólo cuando existen brotes como la malaria, chinkungunia, zika y otros.

Manifestaron también que existe buena coordinación con el equipo de salud y los vecinos y tienen resultados satisfactorios como por ejemplo: Dejaron de ser considerados como zona de alto riesgo epidemiológico; sin embargo, tropiezan con algunos problemas como la falta de apoyo de las autoridades municipales y los factores climáticos que hacen que la comunicación y coordinación se vea afectada.

En cuanto a la toma de decisiones, la mayoría señaló que no participan, esto debido a que no se les convoca, al efecto el Presidente de Puerto Rico aclaró que personalmente realiza la convocatoria pero los vecinos no asisten.

Por otro lado, sobre la “Reunión General de Planificación” que se realiza una vez al año para identificar las problemáticas en salud, todos manifestaron que acuden; así como a las reuniones del Comité de Análisis de Información en Salud comunal o barrial que se desarrollan 3 (tres) veces al año, donde aprovechan para realizar la evaluación del servicio con calidad, detectando necesidades y demandas, no obstante en los Comité de Análisis de Información en Salud Departamentales (CAI-Departamental), no se les convoca, sólo asisten médicos; motivo por el cual sus necesidades identificadas no son tomadas en cuenta, como por ejemplo: detectaron que al personal de salud le falta capacitación para resolver atenciones complejas; debido a que solo atienden casos sencillos como curaciones de heridas, por consiguiente la mayoría de las atenciones son derivadas a Cobija, sin considerar la necesidad del paciente; no obstante estos problemas no fueron considerados a nivel departamental. De la misma forma en la incorporación en el POA Municipal sus demandas no son consideradas en su cabalidad.

Entre los problemas identificados se tiene que el personal no trata con calidez, en particular a grupos en situación de vulnerabilidad como son los PAMs; al respecto un adulto mayor hizo conocer su experiencia en el centro de salud y refirió no haber recibido un buen trato; asimismo, señaló que falta capacidad resolutoria al personal de salud para la atención de casos complejos.



Por otro lado, para la atención de personas “humildes” o de bajo nivel de instrucción sugirieron que exista el servicio de información y apoyo, para mejorar la atención, debido a que en el centro de salud los callan y no les escuchan; debiendo incorporarse una oficina para atención de quejas.

El centro de salud no cuenta con las condiciones para ser acreditado por el SEDES, tanto en la infraestructura, equipamiento, como el personal que no está capacitado, lo que genera que se realicen muchas transferencias a Cobija, incluso el personal para evitarse responsabilidad los transfiere aun cuando no haya necesidad; asimismo, faltan especialistas en el Municipio.

Una de las participantes agregó que contaban con equipamiento, pero como nadie estaba capacitado para el manejo, se fueron destrozando.

CONSULTA A LOS PARTICIPANTES DE LA MESA DE TRABAJO

De la consulta realizada a los participantes de la Mesa de Trabajo de Puerto Rico se tiene que los 14 (catorce) participantes conocen el Centro de Salud Integral de la comunidad; asimismo hicieron uso de los servicios de salud correspondiente; a excepción de uno de los participantes, quien señaló que hasta el momento no se enfermó y aún no acudió al centro.

► RESPUESTAS DE LAS AUTORIDADES

SERVICIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE PANDO

Mediante CITE: SEDES-PANDO N° 401/2018 de fecha 14 de diciembre de 2018, suscrito por el Dr. Kuniaki Murakani Vaca Director Técnico SEDES – Pando que adjunta CITE: UGC N° 108/2018 de fecha 14 de diciembre de 2018 suscrito por el Dr. Arnulfo Álvarez Vásquez Responsable del Programa Auditoría en Salud SEDES – Pando, CITE: URSS-SEDES-PANDO N° 142/12/2018 de fecha 13 de diciembre del 2018 suscrito por el Dr. José Alvarado Gutiérrez SEDES-Pando, CITE: 210/2018 de fecha 11 de diciembre de 2018 suscrito por el Dr. Gumer Garrado Sandoval Coordinador de la Red I Cobija; Nota de fecha 12 de diciembre del 2018 suscrito por el Lic. José Ygnacio Lanquidey Ymanareco, CITE: URG-EMERGENCIAS N° 020/2018 de fecha 11 de diciembre de 2018 suscrito por la Dra. Sandra Villacorta Jefa del Programa Urgencias y Emergencias y CITE PROGRAMA SEGUROS PÚBLICOS-SEDES-PANDO N° 233/2018 de fecha el 12 de diciembre de 2018 suscrito por el Dr. Rubén Carlos Acosta Peña Responsable Seguros Públicos de Salud SEDES-Pando informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	Conforme inciso h) numeral 1. Parágrafo III. del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿Cuántos y cuáles Centros de Salud Integrales acreditados existen en el Departamento de Tarija? (Adjuntar lista detallada con nombres y ubicación).	<p>De acuerdo al sistema informático del Ministerio de Salud R.U.E.S. (Registro Único de Establecimiento de Salud), el Departamento Pando no cuenta con Establecimientos de Salud Integrales. El Municipio de Gonzalo Moreno realizó la ampliación y adecuación y se está en espera de entrega de los ambientes para la proyección a Establecimiento de Salud Integral. También mencionar que los establecimientos de salud SAFCI han sido construidos anteriores a la norma de Caracterización de Establecimientos de Salud (2013).</p> <p>Actualmente se tiene como prioridad la acreditación de los establecimientos de salud, los mismo están plasmado en el Plan Departamental de Salud de Pando como meta por gestiones.</p> <p>Cite UGC N° 108/2018 Dr. Arnulfo Álvarez Vásquez.</p> <p>De acuerdo al RUES (Registro único de Establecimientos de Salud) no tenemos establecimientos de Salud Integrales en el Departamento de Pando. En Gonzalo Moreno se realizó la ampliación y estarnos en espera de la entrega de estos ambientes</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.	<p>En el marco de las atribuciones establecidas en el inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998 de Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud ¿El SEDES Pando realiza supervisiones y evaluaciones sobre la cobertura, calidad y calidez que brindan los Centros de Salud Integrales en el ámbito de su jurisdicción? y ¿Cada cuánto tiempo se realizan dichas supervisiones y evaluaciones? Favor remitir el último informe.</p>	<p>No se cuenta con Establecimiento de Salud Integrales. Sin embargo, el Servicio Departamental de Salud de Pando realiza continuamente supervisiones capacitantes, monitoreo de cobertura a los establecimientos de salud cabeceras de municipios de forma trimestral, semestral. Cite UGC N° 108/2018 Dr. Arnulfo Álvarez Vásquez. No tenemos Centro de Salud Integral en el ámbito jurisdiccional del departamento de Pando y no podemos aplicar las guías de supervisión y evaluación de la atención con calidad y Calidez a estos tipos de Establecimientos de salud.</p>
3.	<p>¿En caso de verificar incumplimiento a la aplicación de normas de gestión, proyectos y servicios en los Centros de Salud Integrales que sanción impone? (En especial ante el incumplimiento de la Norma de Caracterización de Primer Nivel).</p>	<p>Cite 210/2018 Coord. Red 01 Gumer Garrado Sandoval, Coordinador Red 01 Cobija: La coordinación de red 01 realiza las abogacías de socialización para el cumplimiento de las normas de caracterización de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, de acuerdo a la norma de caracterización establecidos por el ministerio de salud, en función a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos que son responsabilidad de los municipios en la adquisición, y proporcionar a los establecimientos de salud según el nivel de atención y su necesidad, por tanto se realiza las gestiones a instancias correspondientes para el cumplimiento de las normas establecidas. Cite 210/2018 Coord. Red 01 David Arsenio Mamani Cachaca Coordinador Red 02 Puerto Rico Pando. La coordinación de red 02 realiza las abogacías de socialización para el cumplimiento de las normas de caracterización de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, de acuerdo a la norma de caracterización establecidos por el ministerio de salud, en función a infraestructura, equipamiento, medicamentos, insumos médicos que son responsabilidad de los municipios en la adquisición, y proporcionar a los establecimientos de salud según el nivel de atención y su necesidad, por tanto se realiza las gestiones a instancias correspondientes para el cumplimiento de las normas establecidas. Lic. Jose Ygnacio Languidey Ymanareco, Red 03: a. LA COORDINACIÓN DE RED DE SALUD 03 CUENTA CON UNA RED FUNCIONAL ESTRUCTURA DE LA SIGUIENTE FORMA Según Mapa. b. % DE AVANCE DE CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE RED 03 GONZALO MORENO: SEGÚN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO. - ESTABLECIMIENTO. - CATEGORIA. - POBLACIÓN INE. - POBLACIÓN MIB. - % - HORARIO DE ATENCIÓN. - DIAS DE ATENCIÓN. c. Las coordinaciones de red no son instituciones que imponen sanciones. Solo realizamos informe de cumplimientos de la norma y enviamos al SEDES PANDO. d. La Redes de Servicios de salud por instituciones Técnicos Operativos, por lo que realizamos funciones de supervisión en la elaboración de proyectos de adquisición de equipos e insumos médicos de acuerdo a norma vigentes. e. Elaboración de proyectos de infraestructura de establecimientos de salud según normas de caracterización. f. Hoy en día todos los municipios de red, a quieren y construyen de acuerdo a norma por que las autoridades son conocedores de dichas normativas.</p>
4.	<p>¿Recibieron reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otros previstas en el Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de Ley N° 475 (cantidad, motivos, resolución)?</p>	<p>Cite 210/2018 Coord. Red 01 Gumer Garrado Sandoval, Coordinador Red 01 Cobija No se tiene reporte de reclamos de forma escrita de casos de denuncias sea por cobros adicionales de acuerdo a la Ley N° 475, rechazos en la atención Medica o mal trato hacia los pacientes de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención de la red 01 cobija, en caso de existir la coordinación de red se tiene los reglamentos normativos de procedimiento según el reglamento del funcionario público establecido.</p>

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS										
		<p>Cite 210/2018 Coord. Red 01 David Arsenio Mamani Cachaca Coordinador Red 02 Puerto Rico Pando.</p> <p>No se tiene reporte de reclamos de forma escrita. Pero si de carácter verbal denuncia de cobro de atención a menor de 5 años por parte la responsable del Centro de Salud Puerto Morales del Municipio de Santa Rosa, con el justificativo de pertenecer a otro municipio.</p> <p>Similar caso denuncia vía telefónica de negación de atención de la Ley N° 475 en Cs. Santa Rosa del Municipio de Santa Rosa, a pacientes del Municipio de Ingavi.</p> <p>Lic. Jose Ygnacio Languidey Ymanareco, Red 03.</p> <p>De los 23 establecimientos de salud correspondiente a las red 03 Gonzalo Moreno, no hemos recibidos ningún reclamos verbal ni escrita de cobros adicionales o rechazos de atención a la población.</p> <p>b. Si un funcionario cometiera algunas de estas faltas se aplicarías la sanción administrativa de acuerdo a las normativas vigentes para sancionar al funcionario infractor.</p>										
5.	<p>En el marco del inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031 y la Política SAFCI (Artículo 4, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo 29.601) ¿Existen Programas de Promoción de la Salud a nivel departamental? (Describir en qué consisten).</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud de Pando cuenta con una Unidad de Promoción de la Salud y dependencias.</p>										
6.	<p>A través de las Coordinaciones de Red de Salud ¿Qué mecanismos de Promoción de la Salud se implementaron en su ámbito territorial con los Centros de Salud Integrales?</p>	<p>Se implementaron mecanismos de promoción de la salud a nivel Departamental.</p> <p>1.1. Plan Departamental de Salud de Pando</p> <p>Objetivos Estratégicos del Plan Departamental de Salud.</p> <p>En ese marco el PDS de Pando plantea como Objetivos Estratégicos.</p> <p>Sectoriales desarrollados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OE1. Mejorar la Capacidad resolutive con acceso a los servicios de salud. ▪ OE2. Prevención, promoción de la salud y movilización social. ▪ OE3. Rectoría sanitaria en salud. <table border="1" data-bbox="640 1220 1390 1966"> <thead> <tr> <th data-bbox="640 1220 935 1319">PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MOVILIZACIÓN SOCIAL ACCIONES PDS</th> <th data-bbox="935 1220 1390 1319">O. E. PEI SEDES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="640 1319 935 1491">1. Prevención y disminución de las enfermedades infectocontagiosas.</td> <td data-bbox="935 1319 1390 1491">1. Fortalecer la atención primaria en salud APS a través del diagnóstico y tratamiento oportuno en los servicios de salud, mejorando las competencias técnicas del personal para disminuir las enfermedades infectocontagiosas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1491 935 1664">2. Prevención y disminución de las enfermedades Vectoriales.</td> <td data-bbox="935 1491 1390 1664">2. Fortalecer las estrategias de gestión intersectorial de las enfermedades Malaria, Dengue, Chikungunya, Zika, Chagas y Leishmaniasis mejorando las capacidades técnicas y logísticas del sistema de salud para disminuir las enfermedades transmitidas por vectores.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1664 935 1836">3. Prevención y disminución de las enfermedades crónicas no trasmisibles.</td> <td data-bbox="935 1664 1390 1836">3. Fortalecer la atención primaria y manejo clínico en servicios de salud cumpliendo las normas y protocolos, generando hábitos saludables en la población para prevenir y disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="640 1836 935 1966">4. Prevención y Disminución de la Desnutrición.</td> <td data-bbox="935 1836 1390 1966">4. Fortalecer los servicios de salud mediante la implementación de Estrategias Alimentarias Nutricionales para prevenir y disminuir la Desnutrición en la Población.</td> </tr> </tbody> </table>	PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MOVILIZACIÓN SOCIAL ACCIONES PDS	O. E. PEI SEDES	1. Prevención y disminución de las enfermedades infectocontagiosas.	1. Fortalecer la atención primaria en salud APS a través del diagnóstico y tratamiento oportuno en los servicios de salud, mejorando las competencias técnicas del personal para disminuir las enfermedades infectocontagiosas.	2. Prevención y disminución de las enfermedades Vectoriales.	2. Fortalecer las estrategias de gestión intersectorial de las enfermedades Malaria, Dengue, Chikungunya, Zika, Chagas y Leishmaniasis mejorando las capacidades técnicas y logísticas del sistema de salud para disminuir las enfermedades transmitidas por vectores.	3. Prevención y disminución de las enfermedades crónicas no trasmisibles.	3. Fortalecer la atención primaria y manejo clínico en servicios de salud cumpliendo las normas y protocolos, generando hábitos saludables en la población para prevenir y disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles.	4. Prevención y Disminución de la Desnutrición.	4. Fortalecer los servicios de salud mediante la implementación de Estrategias Alimentarias Nutricionales para prevenir y disminuir la Desnutrición en la Población.
PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MOVILIZACIÓN SOCIAL ACCIONES PDS	O. E. PEI SEDES											
1. Prevención y disminución de las enfermedades infectocontagiosas.	1. Fortalecer la atención primaria en salud APS a través del diagnóstico y tratamiento oportuno en los servicios de salud, mejorando las competencias técnicas del personal para disminuir las enfermedades infectocontagiosas.											
2. Prevención y disminución de las enfermedades Vectoriales.	2. Fortalecer las estrategias de gestión intersectorial de las enfermedades Malaria, Dengue, Chikungunya, Zika, Chagas y Leishmaniasis mejorando las capacidades técnicas y logísticas del sistema de salud para disminuir las enfermedades transmitidas por vectores.											
3. Prevención y disminución de las enfermedades crónicas no trasmisibles.	3. Fortalecer la atención primaria y manejo clínico en servicios de salud cumpliendo las normas y protocolos, generando hábitos saludables en la población para prevenir y disminuir las enfermedades crónicas no trasmisibles.											
4. Prevención y Disminución de la Desnutrición.	4. Fortalecer los servicios de salud mediante la implementación de Estrategias Alimentarias Nutricionales para prevenir y disminuir la Desnutrición en la Población.											





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS																													
6.		PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y MOVILIZACIÓN SOCIAL ACCIONES PDS	O.E. PEI SEDES																												
		5. Prevención de las enfermedades inmuno prevenibles.	5. Lograr el control de las enfermedades prevenibles por vacunación , contempladas en el esquema del PAI fortaleciendo las estrategias del programa en el sistema de salud, para reducir la morbilidad de la población.																												
		6. Prevención y disminución de las enfermedades de transmisión sexual.	6. Contribuir al cumplimiento de las políticas de Salud Sexual y Reproductiva.																												
		Ygnacio Languidey Ymanareco, Red 03 a. Se coordina con la unidad de Comunicación del SEDES – PANDO para reproducir mediante radios FM. Y se reproducen Cuñas Radiales Educativas e informativas sobre temas de: Servicios que Prestan los Establecimientos de salud, temas de Prevención de enfermedades comunes de la región como ejemplo: Malaria, Dengue, Leishmaniosis, Buenos Hábitos, Diarreas y otros. b. Se planifican y aplica actividades en los POA municipales como son las Ferias educativas en salud. En las diferentes comunidades de los 5 municipios que corresponde a la red de salud 03 Gonzalo Moreno, se realizan en fechas estratégicas como las fechas festivas de cada comunidad o aniversarios. c. Charlas educativas permanentes en los consultorios y en visitas comunitarias.																													
7.	Conforme lo previsto en el inciso c) del Artículo 15 y los Artículos 4, 6 y 14 del Decreto Supremo 29.601 ¿Cómo se articuló la gestión participativa y control social con la comunidad para la Promoción de la Salud en el ámbito de su jurisdicción?	A través de la estructura social en Salud. Se cuenta con Consejo Social Departamental en Salud conformado y funcionando y 15 Consejos Sociales Municipales en Salud funcionado. Además de 10 de 15 Instancias Máximas de Gestión Local de Salud conformadas y funcionando a nivel Departamental.																													
8.	En aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018 ¿El SEDES Pando creó nuevos ítems para personal de los Centros de Salud Integrales de su ámbito territorial?	La Gobernación de Pando, ha creado el PROGRAMA APOYO A SALUD. El proyecto busca beneficiar a la mayor cantidad posible de grupos de población más vulnerables a través del control y prevención de enfermedades endémicas propias de la región. La contratación de 93 ítem IDH contratados con la Gobernación de Pando para fortalecer los Servicios de Atención Médica Externa, Atención Nutricional Fortalecer el acceso de las Vacunas para disminuir las enfermedades Inmune prevenibles y Técnicos en Vectores.																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="697 1981 1452 2024">DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES</th> </tr> <tr> <th data-bbox="697 2024 880 2067">COMPONENTE</th> <th data-bbox="880 2024 1290 2067">DESCRIPCIÓN CARGO O PUESTO</th> <th data-bbox="1290 2024 1452 2067">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="697 2067 880 2143" rowspan="2">ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL</td> <td data-bbox="880 2067 1290 2143">MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (TIEMPO COMPLETO).</td> <td data-bbox="1290 2067 1452 2143">13</td> </tr> <tr> <td data-bbox="880 2143 1290 2156">MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (M/T) COMPLETO).</td> <td data-bbox="1290 2143 1452 2156">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 2143 880 2156" rowspan="2">ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</td> <td data-bbox="880 2143 1290 2156">ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO (TIEMPO COMPLETO).</td> <td data-bbox="1290 2143 1452 2156">7</td> </tr> <tr> <td data-bbox="880 2156 1290 2156">ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO MEDIO TIEMPO (M/T).</td> <td data-bbox="1290 2156 1452 2156">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 2156 880 2156">ATENCIÓN NUTRICIONAL</td> <td data-bbox="880 2156 1290 2156">LIC, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, EMFERMERÍA (T/C).</td> <td data-bbox="1290 2156 1452 2156">18</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 2156 880 2156">VACUNACIÓN</td> <td data-bbox="880 2156 1290 2156">AUX. ENFERMERÍA, INSP, EPID, TEC, LAB. RAYOS X.</td> <td data-bbox="1290 2156 1452 2156">30</td> </tr> <tr> <td data-bbox="697 2156 880 2156">CONTROL VECTORIAL</td> <td data-bbox="880 2156 1290 2156">ROCIADOR.</td> <td data-bbox="1290 2156 1452 2156">14</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="697 2156 1290 2156" style="text-align: right;">TOTAL</td> <td data-bbox="1290 2156 1452 2156">93</td> </tr> </tbody> </table>		DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES			COMPONENTE	DESCRIPCIÓN CARGO O PUESTO	CANTIDAD	ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (TIEMPO COMPLETO).	13	MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (M/T) COMPLETO).	1	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO (TIEMPO COMPLETO).	7	ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO MEDIO TIEMPO (M/T).	10	ATENCIÓN NUTRICIONAL	LIC, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, EMFERMERÍA (T/C).	18	VACUNACIÓN	AUX. ENFERMERÍA, INSP, EPID, TEC, LAB. RAYOS X.	30	CONTROL VECTORIAL	ROCIADOR.	14	TOTAL		93
DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES																															
COMPONENTE	DESCRIPCIÓN CARGO O PUESTO	CANTIDAD																													
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL	MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (TIEMPO COMPLETO).	13																													
	MÉDICO, MÉDICO ESPECIALISTA (M/T) COMPLETO).	1																													
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO (TIEMPO COMPLETO).	7																													
	ODONTÓLOGO Y BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO MEDIO TIEMPO (M/T).	10																													
ATENCIÓN NUTRICIONAL	LIC, NUTRICIÓN, TRABAJO SOCIAL, EMFERMERÍA (T/C).	18																													
VACUNACIÓN	AUX. ENFERMERÍA, INSP, EPID, TEC, LAB. RAYOS X.	30																													
CONTROL VECTORIAL	ROCIADOR.	14																													
TOTAL		93																													

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS																								
9.	De conformidad a la Norma de Referencia y Contrarreferencia (Página 29 numerales 9, 9.1, 9.2 y 9.3) ¿Qué acciones de capacitación técnica se realizaron a través de la Coordinación de Red de Servicios, con el personal de los respectivos Centros de Salud Integrales sobre la atención clínica de partos, la referencia y contrarreferencia y otros que fortalezcan las capacitaciones del recurso humano?	<p>Cite URG- Emergencias No. 20/2018 Dra. Sandra Villacorta Jefe de Programas:</p> <p>Fueron capacitados en la norma:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos del Hospital Roberto Galindo Terán. ▪ Médicos de los centros de salud. ▪ Licenciadas. ▪ Auxiliares en enfermerías. ▪ Médicos. 																								
10.	En virtud a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (Página 41 numerales 1) ¿Qué mecanismos de monitoreo implementó el SEDES Pando para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel (Centros de Salud Integrales)?	Se envió los respectivos Instructivos solicitando los informes de las referencias y contrarreferencias donde el Coordinador de la Red 01 y 02 hasta cada 25 de mes envía en detalle cuantos pacientes y a qué hospital fueron referidos, aclarándoles que se tiene dificultad en las referencias que las ambulancias no cuentan con combustible correspondiente o se encuentran en mal estado, por otro lado se tiene problemas por la inaccesibilidad de las carreteras peor en la época de lluvias las carreteras son intransitables. También se cuenta con los informes mensuales del SNIS con informes de referencia y contra referencia.																								
11.	En el marco de lo dispuesto en el inciso c. del Artículo 25 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 ¿La Coordinación Técnica de Red que acciones realizó para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias de la Ley N° 475 (Centros de Salud Integrales)?	<p>PROGRAMA SEGUROS PÚBLICOS – SEDES – PANDO – 233/12/2018 – Dr. Rubén Carlos Acosta Peña, Responsable Seguros Públicos de Salud Pando</p> <table border="1" data-bbox="636 871 1394 1966"> <thead> <tr> <th data-bbox="636 871 695 944">N°</th> <th data-bbox="695 871 926 944">RED 01 COBIJA</th> <th data-bbox="926 871 1158 944">RED 02 PUERTO RICO</th> <th data-bbox="1158 871 1394 944">RED GONZALO MORENO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="636 944 695 1129">1.</td> <td data-bbox="695 944 926 1129">Seguimiento al cumplimiento de pago de Trimestral de los REPES.</td> <td data-bbox="926 944 1158 1129">Supervisión: Acápita Cumplimiento a las atenciones de la Ley N° 475.</td> <td data-bbox="1158 944 1394 1129">Apoyo a los Responsables del SICOFS de los municipios Santos Mercado, Nueva Esperanza y San Pedro.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1129 695 1332">2.</td> <td data-bbox="695 1129 926 1332">Supervisión específica a FIM Municipales de los 5 municipios, en cumplimiento de compra de medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo al CPT.</td> <td data-bbox="926 1129 1158 1332">Instalación en 1 computadora donada por el Programa Malaria el SALMI-SIAL, del Centro de salud Blanca Flor.</td> <td data-bbox="1158 1129 1394 1332">Capacitación del SAMI-SIAL, importar y exportar datos, para el envío mensual de la información a la página web.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1332 695 1539">3.</td> <td data-bbox="695 1332 926 1539">Reuniones periódicas con los Directores Municipales de Salud, para la adquisición de medicamentos de la Ley N° 475 del CEASS Cobija.</td> <td data-bbox="926 1332 1158 1539">Distribución de CD del SALMI-SIAL a todos los Establecimientos de salud de la Red 02.</td> <td data-bbox="1158 1332 1394 1539"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1539 695 1785">4.</td> <td data-bbox="695 1539 926 1785"></td> <td data-bbox="926 1539 1158 1785">Capacitación del SALMI-SIAL, a los responsables de las 5 FIM de sus municipios. Abogacía al municipio Ingavi, para la contratación del responsable del SICOFS.</td> <td data-bbox="1158 1539 1394 1785"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="636 1785 695 1966">5.</td> <td data-bbox="695 1785 926 1966"></td> <td data-bbox="926 1785 1158 1966">Recepción, hasta el 5 de cada mes, los documentos de verificación de la implementación de la Ley N° 475 IMM, REPES, CPT.</td> <td data-bbox="1158 1785 1394 1966"></td> </tr> </tbody> </table>	N°	RED 01 COBIJA	RED 02 PUERTO RICO	RED GONZALO MORENO	1.	Seguimiento al cumplimiento de pago de Trimestral de los REPES.	Supervisión: Acápita Cumplimiento a las atenciones de la Ley N° 475.	Apoyo a los Responsables del SICOFS de los municipios Santos Mercado, Nueva Esperanza y San Pedro.	2.	Supervisión específica a FIM Municipales de los 5 municipios, en cumplimiento de compra de medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo al CPT.	Instalación en 1 computadora donada por el Programa Malaria el SALMI-SIAL, del Centro de salud Blanca Flor.	Capacitación del SAMI-SIAL, importar y exportar datos, para el envío mensual de la información a la página web.	3.	Reuniones periódicas con los Directores Municipales de Salud, para la adquisición de medicamentos de la Ley N° 475 del CEASS Cobija.	Distribución de CD del SALMI-SIAL a todos los Establecimientos de salud de la Red 02.		4.		Capacitación del SALMI-SIAL, a los responsables de las 5 FIM de sus municipios. Abogacía al municipio Ingavi, para la contratación del responsable del SICOFS.		5.		Recepción, hasta el 5 de cada mes, los documentos de verificación de la implementación de la Ley N° 475 IMM, REPES, CPT.	
N°	RED 01 COBIJA	RED 02 PUERTO RICO	RED GONZALO MORENO																							
1.	Seguimiento al cumplimiento de pago de Trimestral de los REPES.	Supervisión: Acápita Cumplimiento a las atenciones de la Ley N° 475.	Apoyo a los Responsables del SICOFS de los municipios Santos Mercado, Nueva Esperanza y San Pedro.																							
2.	Supervisión específica a FIM Municipales de los 5 municipios, en cumplimiento de compra de medicamentos, insumos y reactivos de acuerdo al CPT.	Instalación en 1 computadora donada por el Programa Malaria el SALMI-SIAL, del Centro de salud Blanca Flor.	Capacitación del SAMI-SIAL, importar y exportar datos, para el envío mensual de la información a la página web.																							
3.	Reuniones periódicas con los Directores Municipales de Salud, para la adquisición de medicamentos de la Ley N° 475 del CEASS Cobija.	Distribución de CD del SALMI-SIAL a todos los Establecimientos de salud de la Red 02.																								
4.		Capacitación del SALMI-SIAL, a los responsables de las 5 FIM de sus municipios. Abogacía al municipio Ingavi, para la contratación del responsable del SICOFS.																								
5.		Recepción, hasta el 5 de cada mes, los documentos de verificación de la implementación de la Ley N° 475 IMM, REPES, CPT.																								





N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS										
11.		<p>El Programa Seguros Públicos de Salud del SEDES-PANDO realizó en la gestión 2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación de la Ley N° 475, en Procesos Administrativos, al Hospital Roberto Galindo Terán, a Todos los Servicios, 2 días por servicio. (Febrero y marzo 2018). ▪ Capacitación de la Ley N° 475, en Procesos Administrativos, a los 6 Centros de Salud de Cobija (Santa Clara, Cobija, Mapajo, Petrolero, 27 de Mayo y Villa Busch). (abril-mayo 2018). ▪ Capacitación de la Ley N° 475, en Procesos Administrativos, a los 4 municipios del área rural de la Red 01 (Filadelfia, Bolpebra, Porvenir y Bella Flor). (abril a junio 2018). ▪ Capacitación de la Ley N° 475, en Procesos Administrativos, a los 5 municipios de la Red 03 y 02. ▪ Correlación Clínica Administrativa a los 5 municipios de la Red 03 y 02 (septiembre 2018). ▪ Capacitación del SICOFS a las Unidades Técnico y Financiera, Responsable Municipal de Salud y del SICOFS, a 13 municipios. No asistieron Villa Nueva y Santos Mercado. (septiembre 2018). Con Técnicos de la Unidad de Seguros del Ministerio de Salud. ▪ Capacitación de la Ley N° 1069 y Procesos Administrativos, a RRHH de las 3 Redes y Cobija, en el taller de Referencia y Contra referencia. ▪ Correlación Clínica Administrativa a los 4 municipios del área rural de la Red 01 (octubre noviembre 2018). ▪ Capacitación del SICOFS 7 y Ley N° 1069 a las Unidades Técnico y Financiera, Responsable Municipal de Salud y del SICOFS, a 14 municipios. No asistió Gonzalo Moreno. (noviembre 2018). Con Técnicos de la Unidad de Seguros del Ministerio de Salud. ▪ Correlación Clínica Administrativa al Hospital Roberto Galindo Terán (julio y octubre 2018). ▪ Correlación Clínica Administrativa al Centro de Salud Petrolero-Cobija (diciembre 2018). ▪ Correlación Clínica Administrativa al Hospital Roberto Galindo Terán (diciembre 2018). <p>La información de las 3 Coordinaciones de Red fue proporcionada por los Coordinadores de Red. En todo el Departamento de Pando no existe ningún Centro de Salud Integral (Información proporcionada por el SNIS – PANDO).</p>										
12.	<p>Conforme lo establecido en el inciso g) numeral 1 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley N° 031 ¿El SEDES Pando en las gestiones 2017-2018 recibió algún tipo de financiamiento o cooperación para la provisión de servicios de los Centros de Salud Integrales de su competencia?</p>	<p>El Servicio Departamental de Salud de Pando ha realizado gestiones para canalizar financiamiento con cooperaciones externas las cuales se obtenido el apoyo de las siguientes cooperaciones para las gestiones 2017-2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ UNFPA. ▪ Médicos del Mundo. ▪ Marie Stopes. ▪ UNICEF. ▪ Internacional Hurnanity-Discapacidad. ▪ OPS. ▪ GIZ-AIRAD-Cooperación Alemana. 										
13.	<p>¿Existen datos cuantitativos centralizados en el SEDES sobre la cantidad de partos atendidos en la gestión 2017-2018 a nivel departamental?</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #333; color: white; text-align: center;">PARTOS ATENDIDOS GESTIÓN 2017 DE ENERO A DICIEMBRE DEPARTAMENTO DE PANDO</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #ccc; text-align: center;">PARTOS ATENDIDOS EN SERVICIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Vaginales</td> <td style="text-align: right;">1.243</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Cesáreas</td> <td style="text-align: right;">876</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL</td> <td style="text-align: right;">2.119</td> </tr> </tbody> </table>	PARTOS ATENDIDOS GESTIÓN 2017 DE ENERO A DICIEMBRE DEPARTAMENTO DE PANDO		PARTOS ATENDIDOS EN SERVICIO		Vaginales	1.243	Cesáreas	876	TOTAL	2.119
PARTOS ATENDIDOS GESTIÓN 2017 DE ENERO A DICIEMBRE DEPARTAMENTO DE PANDO												
PARTOS ATENDIDOS EN SERVICIO												
Vaginales	1.243											
Cesáreas	876											
TOTAL	2.119											

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
13.		PARTOS ATENDIDOS FUERA EN DOMICILIO POR PERSONAL DE SALUD	
		Partos atendidos por provincia.	54
		Partos atendidos por persona.	99
		TOTAL	153
		TOTAL GENERAL 2017	2.272
		PARTOS ATENDIDOS GESTIÓN 2018 DE ENERO A OCTUBRE	
		Vaginales	845
		Cesáreas	641
		TOTAL	1.486
		PARTOS ATENDIDOS FUERA EN DOMICILIO POR PERSONAL DE SALUD	
		Partos atendidos por provincia.	39
		Partos atendidos por persona.	54
		TOTAL	93
TOTAL GENERAL 2018 ENERO A OCTUBRE	1.579		

➔ RESPUESTA DE AUTORIDADES NACIONALES

MINISTERIO DE SALUD

Mediante CITE: MS/AP/CE/232/2018, el Dr. Rodolfo Rocabado Benavides, Ministro de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, Nota Interna MS/DGP/SNIS-VE/NI/441/2018, emitido por Dr. Max Enríquez Nava, Informe Interno MS/VMSyP/DGPS/UPSMS/II/166/2018, emitido por Dr. Amilcar R. Barriga Valverde y Lic. Alicia Quispe Misto, Informe Interno MS/VMSyP/DGPS/UPSMS/II/286/2018 emitido por Dra. Ana Lizeth Quisbert Quisbert, Nota Interna MS/VMSyP/DGPS/URSSyC/ACON/II/87/2018, emitida por Dra. Narda Cecilia Málaga Rodríguez, Informe Interno MS/VMSP/DGSS/URSSC/ACAL/II/20/2018 emitido por Dra. Mabel Morales Graz, informaron:

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.	A través del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), proporcionar la lista de los Centros de Salud Integrales acreditados y no acreditados.	MS/DGP/SNIS-VE/NI/441/2018: Es tuición de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad brindar la información sobre acreditación de los establecimientos de salud. Adjunta estructura de centros integrales de salud.
2.	A nivel nacional ¿Qué líneas o programas en "Promoción de la Salud" se encuentran vigentes para los centros de Salud Integrales?	MS/VMSyP/DGPS/UPSMS/II/166/2018: Promoción de la Salud. Se entiende por promoción de la salud al proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes sociales de la salud, que se desarrolla compartiendo responsabilidades en la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores, los medios con los que se trabajó son: Movilización Social, Educación para la Vida, Alianzas Estratégicas, reorientación de servicios. Las áreas de la Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de Salud mental. ▪ Área de gestión intersectorial para el buen trato, prevención de violencias, género y problemáticas sociales.





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Educación para la vida ▪ Área de coordinación en salud para el programa centinela de la Salud ▪ Participación control social e investigación ▪ Área de gestión intersectorial para el buen trato, prevención de violencias, género y problemáticas sociales. <p>La unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social en su área de Gestión intersectorial para el buen trato, prevención de violencias, género y problemáticas sociales, cuenta con los siguientes lineamientos estratégicos de acuerdo a sus componentes de género y buen trato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lineamiento Estratégico de Género en Salud. <p>Este documento en su primer lineamiento establece:</p> <p>Fortalecer el desarrollo institucional con enfoque de Género, el mismo entre sus actividades establece:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de capacitación para el personal de salud en el uso de instrumentos de planificación con enfoque de género. <p>El indicador para este lineamiento y sus actividades propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al finalizar el periodo, los 9 departamentos cuentan con un recurso humano responsable de género y salud capacitado/a y aplicando instrumentos de planificación con enfoque de género en por lo menos 2 áreas (servicios y SNIS). <p>En su segundo lineamiento propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brindar servicios de salud integrales con Enfoque de género contribuyendo a la calidad de atención. <p>El indicador para este lineamiento propone:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al finalizar el periodo los 9 departamentos cuentan con servicios de primer nivel de complejidad que aplican instrumentos normativos y estándares de organización con Enfoque de género en por lo menos 2 temáticas (salud materna y enfermedades crónicas no transmisibles). <p>Lineamiento Estratégico del Buen Trato.</p> <p>Este documento en su objetivo estratégico 4 plantea:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diseñar normas, protocolo, estándares y procedimientos de atención (asistencia, diagnóstico, tratamiento, recuperación y restitución resiliente) para instaurar mecanismos y estrategias, con abordaje integral y sostenido a las diferentes situaciones de violencia. <p>Estos documentos si bien fueron elaborados en las gestiones anteriores (2011-2015) a la fecha siguen vigente y fueron socializados en todos los SEDES del país y con los diferentes programas del Ministerio de Salud, en este sentido tenemos que los primeros lineamientos hacen referencia al fortalecimiento institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En todos los SEDES se tiene un Recurso Humano a cargo del tema de Género y Buen Trato, respondiendo así al fortalecimiento institucional ▪ El Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilidadación Biopsicosocial, han desarrollado herramientas para promover la estrategia del Buen Trato y de Género en salud, en el relacionamiento con la población usuaria de estos servicios. <p>Área de Participación Control Social e Investigación.</p> <p>Depende de la Unidad de Promoción de la Salud y Movilización Social, de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud tiene como objetivo fortalecer la competencias de actores sociales (estructura social en salud, organizaciones sociales) y otros actores institucionales (entidades territoriales autónomas, y personal de salud) en el desarrollo de procesos de gestión participativa y control social en salud que contemplen la planificación, ejecución administrativa, seguimiento y control de acciones en salud, en los cuatro niveles de gestión en salud.</p> <p>Impulsa la elaboración e implementación de planes estratégicos y operativos de salud en los cuatro niveles de gestión de salud.</p> <p>Elabora documentos técnicos normativos referente a los mecanismos de Promoción de la Salud (educación para la vida, reorientación de los servicios de salud, movilización social, alianzas estratégicas) y de la política SAFCI, a partir de procesos de investigación acción participativa y de sistematización de experiencias exitosas.</p>

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.		<p>La gestión participativa y control social, promueve la participación comunitaria, la intersectorialidad, la interculturalidad y la integralidad del primer nivel de Servicios de Salud, en el componente de gestión y atención.</p> <p>Los instrumentos normativos y metodológicos son los siguientes:</p> <p>Decreto Supremo N° 29601, Política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia que plantea un nuevo enfoque de atención y gestión en salud que se denomina: Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.</p> <p>Guía de Procedimientos de Gestión Participativa Local de Salud, orientada al personal de salud a nivel del establecimiento en la toma de decisiones corresponsables y con juntas, entre actores sociales e instituciones, priorizando y desarrollando acciones destinadas a transformarlas Determinantes Sociales de la Salud, mejorar la calidad de atención, el acceso a los servicios de salud, definiendo procesos de articulación complementaria entre la medicina tradicional y académica.</p> <p>Guía de Procedimiento de Gestión Participativa Municipal en Salud, orienta a nivel municipal a las autoridades comunitarias, estructura social de salud, autoridades municipales, el equipo de salud y otros actores del municipio a tomar decisiones conjuntas sobre la planificación, la ejecución-administración, en base al seguimiento y control social.</p> <p>Guía de Procedimiento de Elaboración de Planes Municipales de Salud, instrumento que orienta a cambiar la situación de salud mediante acciones intersectoriales que permitan mejorar las condiciones de vida de la población y facilitar el proceso de elaboración del Plan Municipal de Salud mediante las siguientes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La preparación, orientación y diagnóstico de la situación en salud. ▪ Formulación de la estrategia de desarrollo municipal en salud ▪ Formulación, ejecución y evaluación del programa Operativo Anual (POA) en salud y ajuste del Plan Municipal de Salud. <p>Guía Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI, detalla los medios y principios de la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud, basados en la participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad de la Política SAFCI.</p> <p>MS/VMSyP/DGPS/UPSMS/II/286/2018:</p> <p>Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud.</p> <p>Es una herramienta que ayuda a generar comportamientos saludables en las personas y familias de las comunidades o barrios para mejorar su calidad de vida y lograr el VIVIR BIEN en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).</p> <p>Está dirigida a las bolivianas y bolivianos que, desde diferente aniveles de participación se comprometan a trabajar en la transformación de las determinantes sociales de la salud, que se dan de forma particular en cada una de las regiones de nuestro país, esta guía será operativizada como actividad educativa permanente y sostenible por el personal de los establecimientos de salud, con el apoyo de las autoridades representativas de las comunidades o barrios, instituciones y población en general.</p> <p>El abordaje a las determinantes sociales de la salud y su transformación, es una necesidad educativa tanto para adultos como para jóvenes, niñas y niños de nuestro país, lo que nos obliga a la implementación de este instrumento en las comunidades y barrios donde realmente se encarna el paradigma "Salud para el Vivir Bien".</p> <p>Es una metodología grupal, local, comunitaria/barrial, que se realiza de forma participativa, mediante procesos colectivos, de reflexión de problemas, causas y soluciones que permitan identificar necesidades, en espacios de dialogo de la población.</p> <p>Con este instrumento se requiere lograr identificar comportamientos de vida saludables con la población, generar hábitos de protección de la salud en armonía con todo lo que nos rodea, fortalecer hábitos saludables de la población, involucrar a la población para trabajar en sus estilos de vida saludables y que el personal de salud realice acciones conjuntas con autoridades, organizaciones sociales y población en general buscando la transformación de las determinantes de la salud.</p> <p>Es importante aclarar que el proceso de socialización y capacitación en la implementación de la "Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud", se inició en la gestión 2017, debido a que el proceso de actualización de este documentos técnico normativo se lo realizó en la gestión 2016.</p>





Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.		<p>MS/VMSyP/DGPS/URSSyC/ACON/II/87/2018</p> <p>Como área de Continuo de la Atención, realizamos capacitaciones al personal de salud de primer, segundo y tercer nivel en diferentes temáticas que le competen a la atención del ciclo de la vida como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación en Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales CONE, básico en primer nivel de atención en redes de los 24 hospitales priorizados. ▪ Capacitación en actualización de Métodos Anticonceptivos Modernos. ▪ Fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal MI SALUD en la implementación de los ciclos de Mejora Continua de la Calidad de Atención Materno Infantil en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel. ▪ Formación de Capacitadores en Tecnología Anticonceptiva. ▪ Capacitación en la aplicación del modelo de atención a víctimas de violencia. ▪ Formación de capacitadores en atención diferenciada al adolescente y joven ▪ Formación de facilitadores en reanimación neonatal. ▪ Capacitación al personal de salud en reanimación neonatal. ▪ Capacitación en manejo integral de Desnutrido Agudo Grave. ▪ Capacitación en el Continuo de la Atención, para los establecimientos de primer nivel. ▪ Capacitación a nivel nacional para realizar la réplica en la Guía de Atención a Pacientes con Infección de Virus Zika y sus complicaciones en establecimientos de salud.
3.	<p>En el marco del inciso f) del Artículo 26 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475, ¿Qué problemas y dificultades se han identificado en los SEDES y los Gobiernos Autónomos Municipales con relación a la calidad de atención de las personas beneficiarias en los Centros de Salud Integrales, durante la Gestión 2017-2018?</p>	<p>MS/VMSP/DGSS/URSSC/ACAL/II/20/2018:</p> <p>Se ha solicitado a los SEDES informes técnicos en calidad de máximas autoridades departamentales de salud, ya que de acuerdo a sus competencias concurrentes establecidas en los literales b) y k) del numeral 1, Parágrafo III del Artículo 81, de la Ley N° 031.</p> <p>Los problemas o dificultades que se identifican en relación a la calidad de atención en CSI son los siguientes:</p> <p>1. EL SEDES LA PAZ:</p> <p>Mediante Nota CITE: GADLP/SEDES/UGC.SH/AA/NEXT/085/18 manifiesta:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Insuficiente recurso humano que garantice la atención integral y permanente en los CSI, ya que de acuerdo a la norma son establecimientos con 24 horas de funcionamiento con internación transitoria (48 horas) y deberían atenderse emergencias, obstétricas incluida la atención del parto no complicado. b) La infraestructura y equipamiento que todavía en un alto porcentaje son insuficientes. c) Dotación irregular de medicamentos e insumos por parte de los GAM, de forma tardía (promedio 6 meses de retraso) que tiene que ver con los procesos administrativos internos de los GAMs. d) Insuficientes recursos por la Ley N° 475 que recibe este municipio. e) En la mayoría de los CSI el buzo de quejas, sugerencias y felicitaciones, cuyo manejo es concertado con la comunidad es una fuente de recepción de quejas y denuncias, que se canalizan mediante acciones locales circulares, instructivos, llamadas de atención, etc. f) Si el caso amerita y se presume otra figura como la mala praxis correspondiente al área de auditoría, que actúa conforme procedimientos específicos establecidos para tal efecto. g) Presencia de denuncias por maltrato, que son procesadas, aclaradas y resueltas en los establecimientos con la participación del Director del Establecimiento, Coordinador de la Red y en la última instancia el SEDES. <p>2. SEDES TARIJA:</p> <p>Mediante CITE: JEF UGCA N° 065/2018, señala que cuenta con 6 CSI en los municipios de: Villa Avaroa (Cercado), Pocitos (Yacuiba), San Roque (Padcaya), San Lorenzo (San Lorenzo), Fanor Romero (Uriondo) y Virgen de Chaguaya de Iscayachi (El Puente), los problemas que se presentan en estos municipios son:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Los CSI no cumplen al 100% con la Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.		<p>b) Los recursos financieros de la Ley N° 475, se manejan de forma diferente en cada municipio, en algunos se retrasa el pago de las prestaciones y no brindan información sobre el manejo financiero.</p> <p>c) En ciertas temporadas existe desabastecimiento de medicamentos por existir serios problemas en los procedimientos de adquisición de medicamentos, debido a los precios bajos de la lista nacional de medicamentos- LINAME, falta de proveedores y la adjudicación parcial o fraccionada de compras de los medicamentos.</p> <p>d) Falta de acreditación de los establecimientos de salud, por la complejidad de los estándares y falta de recursos destinados a la calidad.</p> <p>e) Recursos humano insuficiente.</p> <p>f) CSI sin acceso a internet.</p> <p>g) Falta de competencias del personal de salud para una atención con calidez.</p> <p>h) Normas de Atención Clínica desactualizadas y no se cuenta con Guías de Práctica Clínica.</p> <p>i) Establecimientos de salud con alta carga poblacional.</p> <p>3. SEDES BENI:</p> <p>a) El principal problema que se ha identificado en varios Municipios del Departamento del BENI son las deudas que vienen arrastrando los GAMs, con los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, por retraso en la cancelación de los Reportes de Prestaciones Establecidas de Salud – REPES.</p> <p>b) Lo cual conlleva a la falta de medicamentos, insumos y reactivos en los establecimientos de salud.</p> <p>4. SEDES PANDO</p> <p>No certificó ni acreditó a ningún establecimiento de Salud Público en Pando con el denominativo CSI.</p> <p>5. SEDES CHUQUISACA</p> <p>a) La instancia técnica de SEDES, no tiene reglamentación específica para cobro y pago de prestaciones que realizan los municipios.</p> <p>b) La situación económica en los Establecimientos Integrales de 1er nivel es crítica, el municipio no cancela el total del REPES, sin embargo se realizan todos los esfuerzos para no tener desabastecida la farmacia, lo propio pasa cuando las distribuidoras no cuentan con los medicamentos, insumos y reactivos, por lo que el paciente tiene que comprar algunas recetas.</p> <p>c) El GAM no ha destinado remanentes anuales de la Ley N° 475, para la contratación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento o programas de salud.</p> <p>d) Listas desactualizadas de beneficiarios de la seguridad social a corto plazo de los representa un problema para los responsables de seguros públicos al momento de cerrar las prestaciones.</p> <p>e) Se evidencio también la existencia de dificultades en el Acceso de beneficiarios de provincia porque acuden sin boleta de referencia, referencias de primer nivel injustificadas, con diagnósticos equivocados.</p> <p>6. SEDES COCHABAMBA</p> <p>Mediante nota CITE: SEDES DIR N° 705/18, manifiesta:</p> <p>a) El principal cuello de botella son el primer nivel de atención en salud, el acceso de la población a los establecimientos de salud que son la puerta de entrada al sistema por el horario y la falta de atención en feriados, fines de semana, turnos noche, atenciones de emergencia y la falta de nexos con los Segundos Niveles y Terceros Niveles cuando refieren pacientes por la falta de señal y antena para los celulares, por lo diverso de su geografía.</p> <p>b) Las instancias técnicas de salud municipal, responsables de remantes locales, de sanciones por niveles de atención, no aplican su reglamentación específica. Uso inadecuado de remanentes anuales acumulados.</p> <p>c) La gestión y la estructura organizacional con funciones específicas es muy débil lo que dificulta la información y el acceso a los servicios de salud.</p> <p>d) Desconocimiento de las normas y procedimientos de la Ley N° 475, por las Direcciones Administrativas y Financieras de los GAMs.</p>



N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.		<p>e) Cronograma de entrega de los REPES por los establecimientos no se cumple. f) Establecimientos de salud no socializan aplicación del Artículo 8° RM. 0646.</p> <p>De acuerdo a los puntos expuestos, podemos concluir:</p> <p>En algunos CSI se identifican como problemas más frecuentes, los relacionados con la infraestructura y el proceso de atención en salud siendo los siguientes:</p> <p>a) Falta de recurso humano que evita una atención permanente de 24 horas. b) Falta de infraestructura y equipamiento. c) Problemas en el abastecimiento de medicamentos y la adquisición de los mismos, con falta de control de algunos municipios. d) Los recursos financieros de la Ley N° 475, no se manejan de forma uniforme en todos los municipios y existe retraso en el pago de las prestaciones de dicho seguro, sin brindar información técnica al respecto.</p>



II. ANÁLISIS

FALTA CONTROL Y SEGUIMIENTO SOBRE LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) establece entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.³

La Constitución Política del Estado, otorga al Estado la responsabilidad de proteger el derecho a la salud, en todos sus niveles, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud⁴, así como el control y regulación del ejercicio de los servicios públicos y privados de salud.⁵

Todo servicio de salud debe cumplir con parámetros y normas establecidas, para lograr y mantener un buen nivel y brindar una mejor atención de calidad, los cuales deben ser evaluados y acreditados; en tal sentido el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 090, aprueba los documentos del Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS), entre los cuales se encuentra el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención⁶, este instrumento tiene por objeto establecer un sistema de evaluación y acreditación que contribuya a la mejora continua y sostenida de la calidad de atención de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.⁷

El Manual define a la acreditación como el resultado de un proceso de evaluación continuo, dinámico, obligatorio y confidencial, en base a estándares establecidos; evalúa estructura, procesos y resultados de la atención a los pacientes y de la gestión de los establecimientos de salud, con el fin de promover la calidad en la oferta de servicios en condiciones de confiabilidad. Al mismo tiempo, determina la situación real del establecimiento, proponiendo medidas de corrección y ajuste a toda situación que así lo requiera, orientados al mejoramiento progresivo y sostenido de la calidad para satisfacer de la mejor manera las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos.⁸

Este instrumento contempla una estructura organizacional para llevar adelante el proceso de acreditación y evaluación, conformada por:

- ▶ La Comisión Nacional de Acreditación, encargada de emitir los dictámenes de acreditación y otorgar la certificación.
- ▶ La Comisión Departamental de Acreditación, que tiene entre sus atribuciones el planificar acciones para cumplir con los objetivos de acreditación, conformar y gestionar los equipos técnicos de evaluación, elaborar el dictamen de acreditación y organizar el seguimiento del plan de mejora continua de la calidad de los establecimientos evaluados.

³ Inciso d) de numeral 2 del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁴ Parágrafo I, Artículo 35 de la Constitución Política del Estado.

⁵ Parágrafo II, Artículo 36 de la Constitución Política del Estado.

⁶ Artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 090 de 26 d febrero de 2008.

⁷ Numeral 5.1.1, Punto 5 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención.

⁸ Punto 5.1 del numeral 5, Resolución Ministerial 090, Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención.



- ▶ El Comité de Acreditación de la Red de Salud, que coadyuva en la organización e implementación de los estándares de acreditación, así como el acompañamiento en el proceso de evaluación y acreditación.
- ▶ Equipos Técnicos de Evaluación encargados de planificar el proceso de evaluación, evaluar conforme las guías y elaborar el informe de evaluación.

Por otra parte, el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, establece las condiciones mínimas referidas a accesibilidad, infraestructura y servicios básicos que deben estar presentes de forma obligatoria antes de iniciar el proceso de acreditación:⁹

- ▶ El establecimiento debe tener por lo menos un año de funcionamiento continuado.
- ▶ Señalización interna y externa.
- ▶ La infraestructura del establecimiento debe estar en buenas condiciones de presentación: paredes pintadas y limpias, no descascaradas ni con revoque deteriorado, sin humedad ni goteras.
- ▶ Superficies lisas en áreas de circulación restringidas.
- ▶ Ausencia de polvo, basura, animales domésticos o vectores.
- ▶ Ausencia de escombros, muebles y equipos dados de baja en dependencias y terrenos aledaños al establecimiento.
- ▶ Disponibilidad de servicios básicos (energía eléctrica, agua potable y medios de comunicación).
- ▶ Personal con identificación, uniforme pulcro y limpio.
- ▶ Instalaciones para circulación vertical de camillas y sillas de rueda (rampas, ascensores) en establecimientos de más de una planta.



El proceso de acreditación comprende los siguientes pasos: 1. Cumplimiento de Requisitos; 2. Autoevaluación como el diagnóstico previo de situación, que deberá ser acompañado de un plan de acción de correcciones y mejoras del establecimiento; 3. Solicitud de Acreditación al Comité Departamental de Acreditación; 4. Preparación para la Acreditación, con un plazo anticipado de 15 (quince) días a la fecha de evaluación de no existir observaciones, debiendo comunicar al público, personal y a los pacientes en forma clara y visible la presencia de los evaluadores con el objetivo de que se colabore y facilite la información requerida; 5. Procedimiento de Evaluación, el equipo técnico evaluador, verificara todos los estándares de acreditación a través de los parámetros de evaluación y medios de verificación, como resultado se elaborará un informe que contenga el porcentaje alcanzado sobre los parámetros de evaluación, las conclusiones y recomendaciones en un plazo no mayor a 10 (diez) días hábiles para el caso de Centros de Salud de Primer Nivel. Se consensuará un plazo entre partes cuando existan observaciones de incumplimiento a los estándares obligatorios, para que sean subsanados y finalmente; 6. Dictamen de Acreditación, por el cual se otorga la acreditación por el plazo de 3 (tres) años, debiendo al cabo de los mismos iniciar un nuevo proceso para su renovación. Concluido el proceso y emitida la Resolución Administrativa de Acreditación por parte del SEDES; y se realizará el seguimiento y control periódico a los establecimientos de salud acreditados.

La Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda” N° 031, en el inciso h) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 otorga a los SEDES la competencia de acreditar los servicios de salud dentro del departamento de acuerdo a la norma del nivel central del Estado.

⁹ Punto 7.1 del numeral 7, Resolución Ministerial 090, Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención.

Los SEDES tienen como parte de su misión institucional reconocida en el Decreto Supremo N° 25233, el establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud; promover la demanda de salud, así como planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta; y velar por la calidad de los servicios de salud a cargo de prestadores públicos.¹⁰ Asimismo en el inciso i) del Artículo 9 de la norma citada el Director Técnico del SEDES tiene la atribución de certificar y acreditar en cumplimiento de normas y procedimientos nacionales, a los prestadores de servicios de salud que realizan actividades en el primer y segundo nivel de atención.

De la verificación defensorial realizada a 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales de Primer Nivel, se tiene que de los 38 (treinta y ocho) centros del área urbana, sólo 3 (tres) estarían acreditados: Lotes y Servicios, 1° de Mayo y Nuevos Horizontes todos correspondientes al Municipio de El Alto-La Paz, empero no mostraron la respectiva Resolución Administrativa de Acreditación; los restantes 35 centros no están acreditados. Respecto del área rural de los 34 (treinta y cuatro) centros verificados, 12 (doce) están acreditados de los cuales el Centro de Salud Irupana de La Paz informó que el documento se encontraría en poder del Municipio y 22 (veintidós) centros no cuentan con acreditación; haciendo un total de 57 (cincuenta y siete) Centros de Salud Integrales de primer nivel, que no cuentan con acreditación, como se detalla a continuación:

(CUADRO N° 1) CENTROS DE SALUD INTEGRALES NO ACREDITADOS		
DEPARTAMENTO	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
LA PAZ	LA PAZ: 1. Bella Vista 2. Pampahasi 3. Asistencia Pública 4. El Tejar 5. Chasquipampa E. Saenz 6. Villa Nueva Potosí EL ALTO: 1. Villa Avaroa 2. Huayna Potosí 3. Hospital Modelo Boliviano Japonés Senkata 4. Rosas Pampa 5. M. de Dios Villa Dolores 6. German Busch 7. Villa Adela 8. 3 de Mayo 9. Comunitario Chacaltaya 10. Copacabana	1. Desaguadero 2. Guaqui 3. Copacabana
POTOSÍ	1. San Roque 2. Potosí 3. Cantamarca 4. Villa Venezuela	1. Cotagaita 2. Hospital Civil Uncía
COCHABAMBA	1. 1ro. de Mayo 2. Pucarita 3. Sebastián Pagador	1. Arbieto 2. Solom Klein 3. San Juan de Dios-Chimoré

¹⁰ Incisos b), c) y d) del Artículo 3 del Decreto Supremo N° 25233, Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.





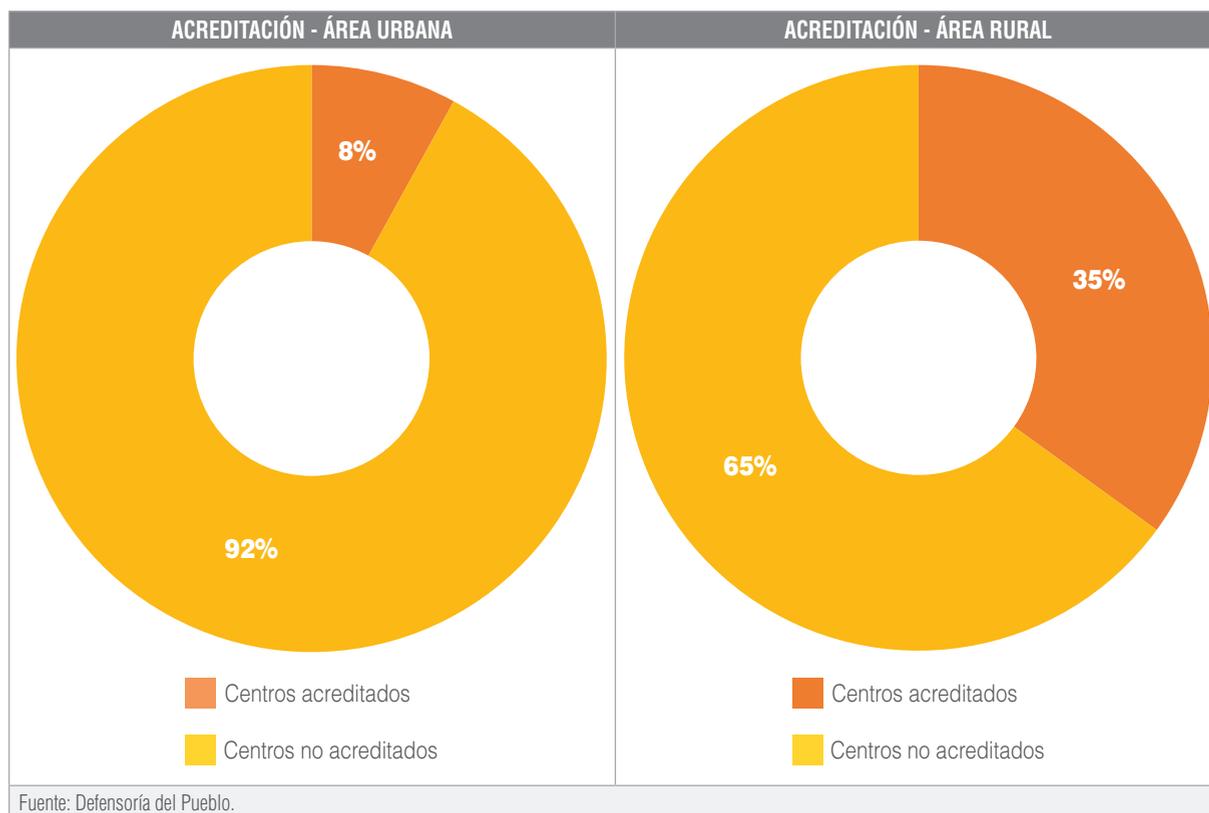
DEPARTAMENTO	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
CHUQUISACA		1. Nicolás Ortiz 2. Virgen de Remedios 3. San Jorge
TARIJA		1. El Valle Centro de salud Fanor Gallardo
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza 2. 25 de Diciembre 3. San Carlos 4. Los Olivos 5. Universitario Norte 6. Fortaleza 7. Sagrada Familia 8. Santa Isabel 9. Preventiva Sur 10. San Luis 11. San Antonio 12. 18 de Marzo	1. Nuestra Señora del Rosario-Warnes 2. Ernesto Che Guevara 3. Hospital el Torno 4. El Carmen 5. Rómulo Gómez 6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo 7. Hospital Municipal de Pailón
BENI		1. 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos 2. San Ramón
PANDO		1. Puerto Rico
TOTAL = 57 CENTROS NO ACREDITADOS		
Fuente: Defensoría del Pueblo.		

De los 57 (cincuenta y siete) centros, que no cuentan con Resolución Administrativa de Acreditación, 19 (diecinueve) que representan el 33%, señalan que se encontrarían en trámite y/o proceso de acreditación, 13 (trece) corresponden al área urbana: Bella Vista, Pampahasi, Asistencia Pública, El Tejar, Chasquipampa E. Saenz, Villa Nueva Potosí de La Paz; Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, 3 de Mayo y Germán Busch (acreditación como maternidad primer nivel), de El Alto-La Paz; San Roque, Potosí, Cantumarca y Villa Venezuela de Potosí; y 6 (seis) corresponden al área rural: Desaguadero de La Paz; Cotagaita y Hospital Civil Uncía de Potosí; San Juan de Dios- Chimoré de Cochabamba; San Jorge de Chuquisaca y El Carmen de Santa Cruz.

Durante la verificación se evidenció que el Centro de Salud Corpa cuenta con acreditación del año 2014 y el Centro de Salud de Tiahuanaco se acreditó el año 2012.

En la ciudad de Santa Cruz ninguno de los centros del área urbana cuenta con acreditación, alegando que los requisitos son muy exigentes, especialmente en infraestructura y en el área rural el Hospital Municipal de Pailón cuenta con acreditación en determinadas áreas de farmacia, laboratorio y quirófano (Ver gráfico).

Por otra parte, de la información brindada por los SEDES se tiene que: El SEDES La Paz informó que se han acreditado 34 (treinta y cuatro) Centros de Salud Integrales, 26 (veinte y seis) en municipios rurales; 7 (siete) en el municipio de El Alto y uno en el municipio de La Paz; el SEDES Chuquisaca reportó un listado de centros de salud acreditados, entre los cuales se encuentran: San José (2015); Virgen del Rosario (2016) y San Pablo (2016); los SEDES Cochabamba y Beni, informaron que actualmente no se tiene ningún Centro de Salud Integral acreditado, y algunos centros recién estarían iniciando el proceso; los SEDES Tarija, Santa Cruz y Pando no brindaron respuesta; por lo que, no se cuenta con información de estas instancias departamentales.



De lo precedente se puede evidenciar que de los 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales, 57 (cincuenta y siete) que representan el 79% no están acreditados; sin embargo de acuerdo a los datos proporcionados por los SEDES no todos coinciden, con los resultados de la verificación defensorial; siendo que en el caso del SEDES Chuquisaca reportaron que los centros San Lucas y San Mauro no figuran en listas del SEDES, pese a detectar durante la verificación que se encuentran acreditados; de igual forma el SEDES Oruro no reportó en su lista los centros Poopó y Huachacalla y en el caso del SEDES Potosí, el centro San Juan de Dios de Colquechaca tampoco se encuentra registrado en las listas del SEDES; lo que denota la ausencia de datos actualizados, fiables y adecuados, sobre la cantidad de centros de salud acreditados y no acreditados; al respecto, el Ministerio de Salud tampoco arguyó que es tuición de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad brindar la información sobre acreditación de los establecimientos.¹¹

Por otro lado, entre estos los departamentos con mayor prevalencia de Centros de Salud Integrales no acreditados se encuentran en La Paz, Santa Cruz, Cochabamba y Potosí, además de denotar de manera preocupante el alto índice que alcanza a más del 90% de centros no acreditados en el área urbana de los citados departamentos, reflejando el incumplimiento de los parámetros básicos para brindar servicios de calidad a los usuarios.

La acreditación tiene como objetivo verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares que se encuentran estrechamente ligados con el mejoramiento de la calidad del servicio, además del respeto a la dignidad de los pacientes, acceso, oportunidad y continuidad de la atención, seguridad del equipamiento, de las instalaciones y del personal; en este sentido resulta

¹¹ Nota Interna MS/DGP/SNIS-VE/NI/441/2018 Ministerio de Salud.



preocupante que casos como en los Centros de Salud Integral de primer nivel de atención del Departamento de Santa Cruz ninguno este acreditado, poniendo en evidencia que no cumplen con los estándares mínimos para acreditarse; por lo cual no se garantiza la calidad en la prestación de servicios, incumpliendo uno de los elementos esenciales del derecho a la salud: La Calidad, por la cual los bienes y servicios deben ser apropiados y en buen estado, con condiciones sanitarias adecuadas de conformidad a lo establecido en el inciso d) del punto 12 de la Observación 14 de las Observaciones Generales al Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Por otra parte, en el caso de los centros Corpa y Tiahuanacu ambos del Departamento de La Paz, que obtuvieron su acreditación los años 2014 y 2012 respectivamente, entendiendo que el proceso de acreditación implica que se desarrolle una cultura de mejoramiento continuo de los resultados alcanzados, activar planes de acción para corregir debilidades y garantizar el cumplimiento de estándares y por ende los Centros de Salud Integrales de primer nivel deben someterse a un nuevo proceso de acreditación cada 3 (tres) años, en los casos citados se incumple lo establecido en el punto 8.6 del Manual de Evaluación y Acreditación respecto de la renovación cumplido el plazo. Asimismo, durante el tiempo de acreditación no sólo los centros de salud deberán realizar un control interno, sino conforme al punto 8.7 del Manual de Evaluación y Acreditación, el Comité Departamental de Acreditación realizará un seguimiento presencial al menos una vez al año, situación que no se ve reflejada en el escaso número de Centros de Salud Integral de primer nivel acreditados y aquellos cuya acreditación ha caducado a la fecha.



De todo lo expuesto, se evidencia que existe un alto número de Centros de Salud Integrales de primer nivel no acreditados en el área rural pero con mayor preocupación el alto índice en el área urbana, denotando que los mismos no cumplen con los estándares mínimos referidos a accesibilidad, infraestructura, y servicios básicos que deben estar presentes de forma obligatoria en los establecimientos de salud y que se hallan claramente establecidos en el Punto 7.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Centros de Salud de Primer Nivel; como resultado de ello no se garantiza la calidad en la prestación de los servicios de salud conforme lo señalado en el inciso d) del punto 12 de la Observación 14 de las Observaciones Generales al Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, los SEDES no cumplen con su misión de velar por la calidad de los servicios de salud, controlar, supervisar y evaluar permanentemente la situación, la demanda y oferta de salud en los Centros de Salud Integrales de primer nivel, transgrediendo lo establecido en los incisos b), c) y d) del Artículo 3 del Decreto Supremo N° 25233.

Obtenida la Acreditación el proceso de mejoramiento debe ser continuo y requiere trabajo constante y habiéndose constatado que sólo el 21% de los centros verificados se encuentran acreditados y en algunos casos las acreditaciones han cumplido el plazo establecido sin haber a la fecha iniciado nuevo procedimiento de renovación, devela que los Comités Departamentales de Acreditación no realizan el seguimiento y control anual, orientado a que todos los resultados producto de la acreditación se conduzcan hacia el mejoramiento permanente o en su defecto identificar circunstancias que ameriten la suspensión de la acreditación, contraviniendo lo establecido en el Punto 8.7 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel.

CALIDAD Y CONDICIONES FÍSICAS EN LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Artículo 12 prevé:

- “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

Por su parte, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que interpreta el PIDESC prevé, que el derecho a la salud entraña la existencia de cuatro elementos, sin los cuales no podría garantizarse la efectividad de dicho derecho, ellos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La accesibilidad se entiende como el derecho de toda persona de poder tener acceso a la salud sin discriminación; también se refiere a la accesibilidad geográfica, a la económica (asequibilidad) y al acceso a la información en materia de salud. El ejercicio del derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. La calidad, se entenderá además de aceptables desde el punto de vista cultural; los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.¹²

El Tribunal Constitucional ha señalado en la Sentencia Constitucional SC 0026/2003-R de 8 de enero de 2003, que el derecho a la salud: “...es el derecho en virtud del cual la persona humana y los grupos sociales —especialmente la familia— como titulares del mismo, pueden exigir de los Órganos del Estado, en cuanto pasivos, que establezcan las condiciones adecuadas para que aquellos puedan alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social y garanticen el mantenimiento de esas condiciones....”.

La Constitución Política del Estado establece que el Estado garantiza el servicio de salud pública; además regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas que evalúan entre otras las condiciones de infraestructura.¹³

Las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus competencias se encuentran facultadas para generar las mejores condiciones de infraestructura, equipamiento y recursos humanos necesarios, las que además deben articularse con la medicina tradicional, ancestral boliviana; reconocida en el Parágrafo I del Artículo 38 de la Constitución Política del Estado y la Ley N° 459 de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.

¹² ZAMBRABA SEA Fernando, CLAROS PINILLA Marcelo y BAYÁ CAMARGO Mónica, Derechos Humanos Normativa y Jurisprudencia, 2012. Pág. 431.

¹³ Parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado.



La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La síntesis de sus intenciones se expresa en la “Declaración de Almá-Atá”, la que subraya la importancia de la atención primaria de salud y define a la atención primaria de Salud (APS), como la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo (Punto VI).

Es fundamental que la atención primaria cumpla con parámetros y normas establecidas, para lograr y mantener un buen nivel y brindar una mejor atención de calidad, es así que en nuestro país el Ministerio de Salud, ha emitido la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, la que define como caracterización a la descripción a detalle de lo que debe tener un establecimiento de salud, en cuanto a sus características físicas, funcionales y regulatorias, con provisión suficiente y sostenible de recursos humanos y material para un funcionamiento adecuado que le permita brindar prestaciones de calidad y seguridad ininterrumpidas, tanto a los usuarios externos como internos, define entonces el diseño básico de infraestructura, provisión de insumos y medicamentos entre otros.¹⁴



La Norma referida además precisa entre las características comunes que la infraestructura, debe estar compuesta por elementos básicos de toda construcción sanitaria con adecuación cultural¹⁵; asimismo entre los parámetros mínimos debe contar con acceso a servicios básicos; agua segura, alcantarillado, energía eléctrica y comunicación, además con un mecanismo de eliminación de desechos sólidos de acuerdo a las normas de bioseguridad y protección del medio ambiente.¹⁶

Entre los tipos de establecimientos de salud de primer nivel, se encuentran: el Puesto de Salud, el Centro de Salud con Internación, el Centro de Salud Ambulatorio, el Centro de Salud Integral y los Policonsultorios de acuerdo a su complejidad.

El Centro de Salud Integral es el establecimiento de mayor capacidad resolutoria, ubicado en la cabecera de municipio es el eje principal de la Red, proporciona consulta ambulatoria, médica, odontológica y atención del parto normal biomédico y con adecuación cultural para el parto ancestral, así como internación eventual, transitoria de atención no quirúrgica, con carácter resolutorio o para estabilización y referencia.

De acuerdo al Programa Funcional Básico de la Infraestructura del Centro de Salud Integral¹⁷; entre la infraestructura y condiciones indispensables que deben contar estos establecimientos se encuentran: Área Pública, galería exterior o vestíbulo, hall de ingreso, sala de uso múltiple y baños públicos (mujeres con cambiador de pañales); Área Administrativa, información-admisión, archivo estadística, dirección, oficina técnica administrativa, oficina programas, servicio social, baño personal; Área para Atención Ambulatoria, sala de espera, consultorios médicos, consultorio con baño, consultorios de odontología, enfermería polivalente, farmacia y depósito, baño público, aseo de piso, DOTS y consultorio médico tradicional; Área de Servicios Complementarios de Diagnóstico, laboratorio clínico, Rayos

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD, Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel, 2014, Pág. 21.

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD, Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel , 2014, Pág. 41

¹⁶ MINISTERIO DE SALUD, Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel, 2014, Pág. 46.

¹⁷ MINISTERIO DE SALUD, Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel , 2014, Pág. 201.

X, ecografía, sala de espera, baño público; Área de Internación, sala de internación de tránsito con baño para mujeres y hombres, sala de internación de maternidad con baño, sala de internación para niños con baño, aseo de piso, lavachatas y sala de descanso personal de guardia; Área de Maternidad sala de parto con baño, sala de parto, sala de parto con adecuación cultural, sala de esterilización, vestuario médico y sala de espera; Área de Servicios Generales cocina-comedor-despensa, lavandería – planchado – costura, almacén general, depósito, taller de mantenimiento, depósito final RGES, cuarto de transformador, cuarto de instalaciones y garaje; Área de Vivienda, consultorio nutricional, sala de capacitación práctica, sala de internación transitoria, despensa, baño con tina y hall de espera.

En este marco, en la presente investigación se ha verificado la existencia de determinados ambientes para el funcionamiento de los centros integrales de salud; en 72 (setenta y dos) centros integrales de primer nivel, en el ámbito nacional, de los cuales 38 (treinta y ocho) corresponden al área urbana y 34 (treinta y cuatro) al área rural, logrando evidenciar los siguientes hallazgos:

En el “Área Pública” se ha constatado la existencia de baños públicos (mujeres con cambiador de pañales), en los centros de salud del área urbana (38) se tiene, que casi todos los centros verificados, cuentan con baños para el uso del público, exceptuando el El Tejar (La Paz) que carece de este servicio higiénico; por otro lado, 31 (treinta y uno) centros que significa el 82% no tienen cambiador de pañales en los baños; y 7 (siete) que equivalen al 18% disponen de mingitorios con estas características (3 de Mayo y Nuevos Horizontes en El Alto-La Paz; Sebastián Pagador de Cochabamba; Fortaleza, Sagrada Familia, Preventiva Sur y 18 de Marzo de Santa Cruz). En cuanto a las condiciones físicas, en el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores (El Alto-La Paz) los baños se encuentran en mal estado, el tanque de uno de los inodoros está quebrado, el chicotillo gotea agua que humedece constantemente el piso, además los azulejos están rotos y rajados, y el techo tiene goteras.

En los centros de salud del área rural, la mayoría tienen baños públicos, únicamente el Centro de Salud Jorge (Zudáñez-Chuquisaca) no dispone de este servicio; en cuanto a la existencia de dispensador de pañales en los baños, 30 (treinta) centros que equivale al 88% no tienen este implemento; uno tiene cambiador de pañales en el pasillo (San José de Culpina-Chuquisaca) (3%); y 3 (tres) centros que representan el 9% disponen de baños con las características descritas (Guaqui de La Paz, Ernesto Che Guevarra-Montero Santa Cruz y Nicolás Ortiz de Yotala-Chuquisaca). Por otro lado, se ha advertido que en el Hospital Civil Uncía (Potosí), el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos (Beni) y San Ramón (Beni) los mingitorios de uso público se encuentran en mal estado, tienen goteras y requieren refacción.

De lo referido, se tiene que tanto en los Centros de Salud Integrales del área urbana y rural, existe ausencia predominante de baños públicos con cambiador de pañales, acentuándose más en los centros rurales donde casi en su totalidad los servicios higiénicos no cuentan con estas características; constituyéndose estos aspectos, en una desatención a la necesidad de contar con un espacio accesible, seguro, higiénico y cómodo que facilite la muda de pañales a pacientes que acuden con infantes al establecimiento de salud; más aun considerando que los centros integrales de salud ofertan servicios en post parto y atenciones al recién nacido; asimismo, este ambiente debe ofrecer privacidad y debe coadyuvar a mantener la limpieza en el centro, lo que es difícil procurar cuando el cambiador de pañales se encuentra en el pasillo, como en el Centro de Salud San José de Culpina (Chuquisaca).

La situación empeora en los centros que carecen de un servicio sanitario accesible al público (El Tejar de La Paz y San Jorge de Zudáñez-Chuquisaca), donde además de no contar con cambiadores de



pañales; se niega la posibilidad a los pacientes de acceder a servicios sanitarios durante la estadía en el centro de salud, constituyéndose en un riesgo para la higiene, salubridad y van en desmedro de la conservación y recuperación del estado de salud, tomando en cuenta que el inadecuado aseo de manos y otros, constituyen un reservorio de microbios y bacterias que generan enfermedades diarreicas y respiratorias entre las más comunes.

De igual forma, se ha constatado la presencia de baños de uso público, en mal estado como en los centros: 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos-Beni), San Ramón (Beni) y Madre de Dios Villa Dolores (El Alto-La Paz) y Hospital Civil Uncía (Potosí), que denotan la falta de atención en el mantenimiento y refacción de los servicios sanitarios. Estos aspectos contravienen las características generales de infraestructura señalados en el Capítulo 6 de la Norma de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel (cuadro 5 – III Características Generales, pág. 35 y cuadro 20 – Programa Funcional Básico de la Infraestructura del Centro de Salud Integral pág. 201) y ofrecen condiciones inadecuadas a los pacientes.

En el “Área Administrativa”, se ha verificado la existencia de las oficinas de trabajo social y de apoyo psicológico; así como baños para el personal de salud, al respecto se tiene sobre la existencia de la oficina de trabajo social y de apoyo psicológico, en los centros de salud del área urbana, 29 (veintinueve) que equivale al 77% no disponen de un ambiente para trabajo social ni psicología; 7 (siete) que representan el 18% cuentan con estos espacios; asimismo existen 2 (dos) centros (5%), que si bien tienen un oficina de trabajo social y apoyo psicológico, carecen de personal que atienda estos servicios (Pucarita y Sebastián Pagador en Cochabamba).

En los centros del área rural, 28 (veintiocho) establecimientos que equivalen al 82% no cuentan con una oficina de trabajo social y 6 (seis) centros que significa el 18% tiene este servicio, respecto a la oficina de apoyo psicológico, 29 (veintinueve) centros que representan el 85% no disponen de un ambiente y 5 (cinco) centros que constituye el 15% cuenta con este espacio; no obstante en el Centro de Salud de San Ramón (Beni) si bien tienen ambientes no tienen personal y en el Centro de Salud Irupana (La Paz) la DNA/SLIM presta apoyo con la trabajadora social y psicóloga.

Sobre lo precedente se tiene que en su generalidad existe deficiencia en la implementación de la oficina de servicio social y apoyo psicológico en los Centros de Salud Integral del área urbana y rural, siendo que la ausencia de este espacio predomina, con mayor énfasis en el área rural (82% no disponen de este ambiente); al respecto, cabe recordar que la función que cumple el servicio social en el Centro de Salud Integral de promover la participación comunitaria, asistir oportunamente al usuario, coadyuvar en la rehabilitación y reinserción en el ámbito social, familiar del paciente, elaborar informes y archivos de sus actividades, coadyuvar en la mejora de los procesos de atención del usuario dentro de la institución entre otros; requiere de un espacio adecuado donde pueda desarrollarse, ambientes que no se han advertido en la presente investigación, imposibilitando el efectivo funcionamiento del servicio y/u ofreciendo un servicio deficiente.

Por otro lado, si bien la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel no exige la existencia de un ambiente exclusivo para el apoyo psicológico como un requisito en la infraestructura del Centro de Salud Integral; este servicio aporta en la atención individual o grupal de quienes requieran terapias o tratamientos relacionados con la prevención y promoción de la salud mental sana; en este sentido, es menester contar con un consultorio que ofrezca condiciones agradables, con comodidad, privacidad, seguridad y accesible al usuario; aspectos que no han sido



considerados en los centros integrales verificados tanto del área urbana como rural, siendo que la ausencia de estos espacios con mayor prevalencia en el área rural, demuestra la falta de una atención integral al paciente. De igual forma, en el caso del Centro de Salud de Irupana donde el personal de la DNA/SLIM presta apoyo psicológico, corrobora la necesidad de la implementación del servicio.

Respecto a la existencia de los baños para el personal de salud, la mayoría de los centros cuentan con este espacio; sin embargo, existen 9 (nueve) centros que carecen de este servicio; 3 (tres) en el área urbana: Rosas Pampa, Villa Avaroa y Lotes y Servicios en El Alto-La Paz; y 6 (seis) en el área rural: San Mauro –Tomina, San José-Culpina, Virgen del Rosario-Poroma de Chuquisaca, Hospital Pailón de Santa Cruz, 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni; si bien a nivel nacional representa el 12,5%; es menester recordar que los establecimientos de salud deben reunir condiciones de limpieza necesarios, en especial el personal de salud, debe mantener altos niveles de aseo; siendo imprescindible contar con un espacio sanitario accesible y permanente, exclusivo en su uso, situación que no ocurre en los centros citados, generando riesgo de contagio de microorganismos atentando contra la salud del paciente.

En el “Área de Atención Ambulatoria” se han verificado la existencia de consultorios médicos y odontológicos; consultorio médico tradicional y sala de enfermería y vacunas, logrando advertir lo siguiente:

En su generalidad todos los centros de salud visitados tanto del área urbana y rural cuentan con consultorios médicos, la cantidad fluctúa entre uno a 7 (siete) ambientes de acuerdo a la capacidad física del establecimiento; cabe hacer notar que en el área rural de Chuquisaca, los centros San Lucas (San Lucas) y San José (Culpina) cuentan con 10 (diez) o 12 (doce) ambientes respectivamente; y en Santa Cruz existen centros que disponen de mayor cantidad de consultorios médicos como: El Hospital Municipal El Torno que cuenta con 14 (catorce) consultorios, el centro Rómulo Gómez tiene 10 (diez) ambientes y Nuestra Señora del Rosario 8 (ocho).

Por otro lado, se ha advertido que las condiciones físicas en algunos centros no son adecuadas como en los centros urbanos de Villa Adela y Rosas Pampa de la ciudad de El Alto-La Paz, donde los consultorios son de reducido tamaño y requieren mantenimiento por encontrarse tanto paredes y pisos deteriorados; así también el Hospital Civil Uncía (Potosí) las paredes se encuentran en mal estado por las goteras en los techos.

En cuanto a las salas de odontología de igual manera se evidenció que en su totalidad, los centros urbanos y rurales tienen estos espacios, oscilando entre uno a 2 (dos) consultorios por centro, no obstante, en el Hospital Civil Uncía (Potosí) las paredes están deterioradas por la humedad producida por goteras del techo y el lavamanos no funciona; así también en el Centro de Salud San Juan de Dios de Colquechaca les falta ventilación y requieren calefacción.

Sobre lo descrito, se tiene que si bien la presencia de consultorios médicos y odontológicos es generalizada en los centros de salud urbanos y rurales, la existencia de ambientes que no cuentan con condiciones adecuadas como en los casos de los centros Villa Adela y Rosas Pampa ambos de la ciudad de El Alto-La Paz, Hospital Civil Uncía y San Juan de Dios de Colquechaca en Potosí, niegan al paciente un entorno con espacio suficiente, limpio, seguro y carente de contaminantes que puedan atentar contra el mantenimiento y/o recuperación de su salud.



Sobre la existencia del consultorio médico tradicional, en el área urbana, 36 (treinta y seis) centros que constituye el 94,7% no disponen de este ambiente y 2 (dos) establecimientos que significa el 5,3% si tienen el consultorio referido; situación que no difiere en gran medida de los centros del área rural, siendo que en 30 (treinta) centros que representa el 88% no se advirtió la presencia del consultorio médico tradicional y en 4 (cuatro) establecimientos que equivale al 12% cuentan con un espacio para este fin; asimismo, cabe hacer notar que en los centros de salud de Tiahuanaco (La Paz) y Pocitos (Tarija) ambos rurales coordinan con la comunidad para brindar dicha atención. Por otro lado, en el Centro de Salud Nicolás Ortiz (Yotala) existe el consultorio para este fin, pero no está funcionando, y en San Juan de Dios de Colquechaca (Potosí) en el consultorio falta ventilación y refacción.

Los datos referidos reflejan la inexistencia, casi total de los consultorios médicos tradicionales, en consecuencia la falta de esta infraestructura en los centros integrales de salud, devela la ausencia de inclusión y articulación con la medicina tradicional, ancestral, considerando que el espacio físico es básico para el funcionamiento de cualquier servicio; situación que contraviene lo previsto en el Parágrafo II del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado; el Artículo 12 de la Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana N° 459 y el inciso c) del Artículo 2 y Parágrafo I del Artículo 7 del Decreto Supremo 2436.



Por otro lado, se han advertido la ausencia de otros ambientes en algunos centros; es así que en el área urbana el Centro de Salud Pampahasi (La Paz) le falta sala de vacunas y en la Asistencia Pública (La Paz) no cuentan con sala de enfermería; asimismo, se ha constatado ambientes que no reúnen condiciones adecuadas como en Rosas Pampa (El Alto La Paz) la sala de vacunas no tiene lavamanos; en Pocitos (Tarija) la sala de enfermería y vacunas es de reducido tamaño; en el El Tejar (La Paz) el ambiente también es pequeño; y en Puerto Rico (Pando) la sala de enfermería es húmeda; al respecto, la caracterización de los centros integrales de salud reconoce la existencia de sala de enfermería y vacunas; estos deben contar con condiciones que faciliten y no obstaculicen la práctica profesional del personal de enfermería, el espacio reducido y la falta de acceso al agua (ausencia de lavamanos) no contribuyen a la aplicación de programas de promoción y prevención como son las vacunas, ni a la prestación de un servicio de calidad y seguro que beneficie al usuario del centro de salud.

Los Servicios Complementarios de Diagnóstico, han sido verificados en las visitas a los centros integrales; al respecto, sobre la existencia de ambientes en laboratorio clínico, ecografía y Rayos X se tiene: 5 (cinco) establecimientos del área urbana, no cuentan con espacios habilitados para el servicio de laboratorio clínico y en el Centro de Salud Potosí se comparte el laboratorio con el Programa de VIH/SIDA. En el área rural sólo el Poopó-Oruro no dispone del espacio referido y en Huachacalla (Oruro) está en proceso de habilitación.

Considerando que el apoyo de diagnóstico clínico de laboratorio requiere de un ambiente adecuado para el procesamiento de diferentes exámenes, la no existencia de este espacio exclusivo en los centros de salud citados, se aparta de los requerimientos mínimos técnicos, negando la prestación de calidad de este servicio complementario, al usuario interno y externo.

Con relación al servicio de ecografía, en el área urbana se ha constatado que 14 (catorce) centros que constituyen el 36,84% carecen de ambientes para este fin; uno se encuentra en proceso de habilitación (3 de Mayo-El Alto La Paz); y 2 (dos) si bien disponen de este espacio, no cuentan con personal respectivo (Centro de Salud Potosí-Potosí y Pucarita-Cochabamba). En el área rural, la situación difiere, existen escasamente 4 (cuatro) establecimientos que significa el 12% que no disponen de la sala de

ecografía; no obstante, en San Juan de Dios de Colquechaca (Potosí) el ambiente es húmedo y falta calefacción; y en el centro de San Juan de Dios de Chimoré es de reducido tamaño, mientras que en el establecimiento de salud 3 de Noviembre de San Ignacio de Moxos se adaptó el consultorio de ginecología para realizar ecografías.

Los aspectos descritos denotan la debilidad de la implementación de una infraestructura adecuada para el servicio de ecografía con mayor énfasis en los centros urbanos; asimismo, se aprecia que las condiciones en algunos centros tanto del área urbana y rural no reúnen los requerimientos adecuados, limitando al usuario, el acceso a este servicio complementario, que constituye por su sencillez y rapidez uno de los más utilizados por el personal médico.

Por otro lado, sobre la existencia de las salas de Rayos X; en el área urbana 29 (veinte nueve) centros que representan el 76% no tienen este espacio; en el centro 3 de Mayo (El Alto-La Paz) está en proceso de implementación y en 8 (ocho) que significa el 21% existe la mencionada sala; sin embargo, en Pucarita (Cochabamba) que corresponde al 3%, si bien dispone del ambiente no cuenta con personal. En el área rural, 10 (diez) centros que equivalen al 29% no cuentan con el espacio respectivo; y 24 (veinticuatro) establecimientos que constituyen el 71% si tienen la sala de radiología; empero, en Tiahuanaco (La Paz) no se reúnen las características adecuadas y en San Juan de Dios de Colquechaca (Potosí) existe humedad y falta calefacción.

Al respecto, es importante señalar que los servicios radiológicos son un componente esencial para el diagnóstico de la salud y juegan un rol importante, tanto en atenciones materno-infantiles y hasta el diagnóstico de enfermedades infecciosas y no transmisibles como es la detección temprana del cáncer de mama a través de la toma de imágenes donde se utiliza Rayos X, la ausencia de un ambiente de radiología, como se ha evidenciado en la presente investigación, con mayor particularidad en los centros del área urbana donde alcanza al 71%, devela la debilidad en la calidad y en la efectividad de la prestación de este servicio, y contraviene la caracterización del centro de salud.

Asimismo, se ha evidenciado la presencia de ambientes de radiología no adecuados para este fin, en algunos centros del área rural (San Juan de Dios de Colquechaca-Potosí y Tiahuanaco-La Paz), situación que constituye un riesgo humano, toda vez que los efectos nocivos de las radiaciones sin la debida protección, afectan tanto a los trabajadores ocupacionalmente expuestos, como al público en general, debiendo reunir cada ambiente y/o espacio, las reglas de seguridad y protección previstas en la normativa del Instituto Boliviano de Ciencia y Tecnología Nuclear (IBTEN); instancia que tiene además la misión de controlar y fiscalizar el uso de material nuclear, material radiactivo y equipos generadores de radiaciones ionizantes.¹⁸

Entre otras, se verificaron los ambientes del “Área de Internación” en especial las salas de internación de tránsito con baños diferenciados (M y H), la de maternidad y la de niños con baños, logrando los siguientes hallazgos:

Las salas de internación de tránsito con baños diferenciados de mujeres y hombres (M y H) en el área urbana carecen de presencia siendo que, de los 38 (treinta y ocho) centros visitados; 23 (veinte tres) que equivale al 61% no disponen de este ambiente; 10 (diez) que significan el 26% tienen la referida sala, pero sin baños diferenciados (la mayor parte se encuentra en la ciudad de Santa Cruz);

¹⁸ <http://www.ibten.gob.bo/portal/index.php?opt=front&mod=contenido&id=126&pid=41>, visitado el 17.12.2018



y 4 (cuatro) que constituye el 10% cuentan con estos espacios (Pucarita de Cochabamba; 3 de Mayo, 1° de Mayo y Lotes y Servicios de El Alto); asimismo el Centro de Salud 1° de Mayo de Cochabamba cuenta con una sala de internación, pero el baño no es diferenciado (M y H) (3%).

En el área rural, contrariamente todos cuentan con la sala de internación, no obstante existen 7 (siete) centros que constituyen el 21% que no tienen baños diferenciados para ambos sexos en la respectiva sala.

Sobre lo señalado, es menester hacer notar que de acuerdo a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel, los Centros de Salud Integrales, se caracterizan entre otros, por la prestación de internación hospitalaria para atención terapéutica, cuidados y estabilización de usuarios, en caso de no resolverse la patología, se transfiere a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive¹⁹; habiéndose constatado que en los centros de salud urbanos el 61% no cuentan con estos ambientes, este aspecto no sólo contraviene la referida norma, sino también restringe la posibilidad de la implementación del servicio de internación de tránsito, negando la atención integral, tratamientos médicos necesarios, cuidados que pueden aliviar, mejorar, estabilizar o sanar dolencias, enfermedades u otros estados de salud, tanto a personas y familias que son usuarias del centro.

Asimismo, la ausencia de baños diferenciados para hombres y mujeres en las respectivas salas tanto en los centros del área urbana (26%) y rural (21%) denota el incumplimiento a consideraciones técnicas necesarias para la habilitación de internación de tránsito; omitiendo la prestación de un servicio accesible, necesario e higiénico primordial e imprescindible para la recuperación, mejoría o estabilidad del paciente, aspectos que tampoco fueron considerados en el Hospital Civil de Uncía (Potosí) donde los baños se encuentran en mal estado, constituyéndose en un riesgo para la salud de los pacientes internados en el citado establecimiento.

De igual manera, la sala de internación debe reunir características físicas adecuadas de ventilación y calefacción, aspectos que no se cumplen en San Juan de Dios Colquechaca (Potosí), debido a que no cuentan con un sistema de calefacción, lo que no garantiza un ambiente de comodidad, apropiado para el descanso y recuperación de los pacientes del servicio. Por otro lado, la existencia de una sala que es utilizada de manera múltiple para “internación de tránsito, de maternidad y para niñas y niños” en Poopó (Oruro), resta funcionalidad y calidad a la atención de los pacientes.

Respecto a las salas de internación maternidad con baño, en el área urbana, 8 (ocho) centros que representa el 21%, no disponen de esta sala, los restantes 30 (treinta) que constituyen el 79% cuentan con el espacio referido; sin embargo, en algunas salas las condiciones son inadecuadas como en Rosas Pampa de la ciudad de El Alto donde carecen de calefacción y el ambiente es demasiado ófrico. En el área rural, se advirtió que 9 (nueve) centros que constituye el 26% no disponen de las salas de internación de maternidad con baños; asimismo existen 6 (seis) establecimientos que equivalen al 17% que si bien cuentan con estos ambientes, pero no disponen de los respectivos baños; por otro lado, existen 2 (dos) centros que representan el 5,9% que tienen un ambiente común de internación (Huachacalla-Oruro) se usa para internación de tránsito, maternidad e internación niños y Hospital Municipal Uncía se habilitó para maternidad e internación de niños); en los restantes 17 (diecisiete) establecimientos que equivalen al 50% existen las referidas salas con los servicios higiénicos correspondientes.

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD, La Paz-Bolivia 2014 Norma Nacional de Caracterización de Establecimiento de salud de Primer Nivel página 205.



Una de las características generales de los centros integrales de salud es la prestación de internación de maternidad, cuya actividad precisa la internación hospitalaria para atención de postparto inmediato, cuidados y recuperación de la “mamá”²⁰; al respecto es imprescindible la existencia de un ambiente adecuado, sin embargo, en la presente investigación se ha detectado la debilidad en la implementación de estas salas, siendo que tanto en los centros del área urbana y rural, en similar porcentaje, carecen de este ambiente físico; asimismo la falta de servicios higiénicos accesibles en la misma sala y la existencia de inadecuadas condiciones físicas como en Rosas Pampa (El Alto) donde falta calefacción, sumado a que en los centros Huachacalla (Oruro) y Hospital Civil Uncía (Potosí) se usan las salas para funciones múltiples; desvirtúan la caracterización de las salas de internación por maternidad, negando un entorno de confort, descanso y tranquilidad necesarios en la etapa de post parto, que contribuyan también al adecuado cuidado del recién nacido y la recuperación de la mujer.

Otra de las salas visitadas constituyó la de internación de niñas y niños, advirtiendo en el área urbana únicamente 4 (cuatro) centros que equivalen al 10,5% que tienen dichos ambientes (1° de Mayo-Cochabamba, Fortaleza y San Antonio en Santa Cruz; y el Hospital Boliviano Japonés en la ciudad de El Alto La Paz, con dos ambientes para este fin); el resto que corresponde a 34 (treinta y cuatro) establecimientos, que alcanza al 89,5%, no tienen habitaciones para la internación de niñas y niños, es más el Centro de Salud de Copacabana de la ciudad de El Alto señaló no atender a esta población. En el área rural, 19 (diecinueve) centros, que constituye el 56% carecen de estos ambientes y el resto que comprende el 44% cuentan con las referidas salas.

Sobre lo descrito se evidencia, la ausencia de las salas de internación para niños en los centros del área urbana (89%) mientras que en área rural existe una presencia del 56% del total de centros verificados; incluso causa extrañeza que el Centro de Salud Copacabana de la ciudad de El Alto La Paz no atiendan la internación de niñas y niños, estos aspectos revelan el incumplimiento con una de las prestaciones determinadas en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, referida a la internación hospitalaria para la atención terapéutica, cuidados y recuperación de usuarios menores de edad²¹, lo que restringe la atención oportuna de calidad en óptimas condiciones a niñas y niños que requieran internación, exponiendo a esta población a un deficiente servicio de salud, ya que son atendidos conjuntamente con las personas mayores de edad, o en su defecto son transferidos a centros con mayor capacidad resolutive.

Por otro lado, se ha constatado la existencia de malas condiciones físicas, en especial en los centros Madre de Dios-Villa Dolores y Rosas Pampa en la ciudad de El Alto-La Paz, que no cuentan con el acceso a servicios básicos, como agua, alcantarillado, instalación a gas y comunicación, debido a que existen cortes de agua, fugas en la conexión del alcantarillado y falta de dotación de gas para calefacción respectivamente; además, la infraestructura en particular del Centro de Salud Madre de Dios se encuentra deteriorada, situaciones que además de vulnerar el derecho humano al agua y alcantarillado, quebrantan los criterios de universalidad, responsabilidad, accesibilidad, continuidad, calidad, eficiencia, eficacia de los servicios básicos, reconocidos en el Artículo 20 de la Constitución Política del Estado; asimismo imposibilitan la prestación de servicios de calidad que aporten a la salud de los beneficiarios, apartándose de condiciones mínimas y aceptables de salud quebrantando la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel.

²⁰ *Ibidem.*

²¹ *Ibidem.*



(CUADRO N° 2)
INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL ÁREA URBANA

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA
LA PAZ	1. El Tejar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ La sala de vacunas es un espacio pequeño. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Falta sala de internación de maternidad, pero sin baños. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Pampahasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ El ambiente de farmacia es precario, con depósito prestado por la junta de vecinos. ▪ Falta sala de vacunas. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	3. Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tienen baños para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	4. Villa Nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños.
	5. Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de enfermería. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H).
	6. Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
POTOSÍ	1. San Roque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X.



CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA
POTOSÍ		<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños.
	2. Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños.
	3. Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta laboratorio clínico. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación de maternidad con baño. Falta sala de internación para niños.
	4. Cantumarca	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta laboratorio clínico. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación de maternidad con baño. Falta sala de internación para niños.
COCHABAMBA	1. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Tiene sala de internación de tránsito con baño, pero no es diferenciado (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.
	2. Pucarita	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. Existe la sala de radiología y ecografía pero no existe personal. Falta sala de internación para niños. Falta personal para el servicio de trabajo y apoyo psicológico.
	3. Sebastián Pagador	<ul style="list-style-type: none"> Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta personal para el servicio de trabajo y apoyo psicológico.
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.
	2. 25 de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.





CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA
SANTA CRUZ	3. Los Olivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Tiene sala de internación de maternidad, pero sin baño. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	4. Universitario Norte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	5. Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	6. Sagrada Familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	7. Santa Isabel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	8. Preventiva Sur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	9. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). ▪ Tiene sala de internación de maternidad, pero sin baño. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina de apoyo psicológico.
	10. 18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). ▪ Falta sala de internación para niños.

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA
SANTA CRUZ		<ul style="list-style-type: none"> Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.
	11. San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.
	12. San Luis	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta laboratorio clínico. Tiene sala de internación de tránsito, peor sin baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico.
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta depósito para medicamentos. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta laboratorio clínico. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. Todos los baños están en mal estado.
	2. Villa Adela	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. El techo del depósito tiene goteras, deteriorado. La sala de vacuna es húmeda, carecen de insumos como agujas y testigos. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	3. Rosas Pampa	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta depósito para medicamentos. No existe lavamanos en vacunas. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta baño para el personal de salud.
	4. Comunitario Chacaltaya	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños.





CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA	
EL ALTO		<ul style="list-style-type: none"> Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. 	
	5.	H. Municipal Boliviano Japonés	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño para el público, pero sin cambiador de pañales. Falta depósito para medicamentos. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta oficina para apoyo psicológico.
	6.	3 de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Falta consultorio médico tradicional. Las salas de Rayos X y ecografía se encuentran en proceso de implementación. Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	7.	Villa Avaroa	<ul style="list-style-type: none"> Falta baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. Falta baño para el personal de salud.
	8.	1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Falta baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	9.	Germán Busch	<ul style="list-style-type: none"> Falta baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	10.	Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Falta baños para el público con cambiador de pañales. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta baños en la sala de internación. Falta sala de internación para niños.
	11.	Huayna Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	12.	Nuevos Horizontes	<ul style="list-style-type: none"> Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta laboratorio clínico. Falta sala de internación de tránsito con baño (M y H). Falta sala de internación para niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	13.	Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X.

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA URBANA
EL ALTO	13. Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico. ▪ Falta baño para el personal de salud.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

(CUADRO N° 3) INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL ÁREA RURAL		
LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA RURAL
LA PAZ	1. Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio Médico Tradicional. ▪ Tienen sala de internación maternidad pero sin baños. (M y H). ▪ Falta Sala de internación para niños. ▪ Tienen sala de internación maternidad pero sin baños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Irupana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales (espacio insuficiente para habilitar). ▪ Tienen sala de internación maternidad pero sin baños. (M y H). ▪ Falta oficina de trabajo social (presta apoyo la trabajadora y un psicólogo de la DNA/SLIM del Municipio). ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	3. Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de Rayos X. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	4. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta sala de ecografía. ▪ Falta sala de internación maternidad con baños. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico. ▪ El baño para el personal está en sus viviendas.
	5. Corpa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta Consultorio Médico Tradicional. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico. ▪ El baño para el personal está en sus viviendas.
	6. Tiahunacu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiene baños para el público, pero sin cambiador de pañales Falta consultorio médico tradicional. ▪ (Firmo un convenio con la comunidad huancollo para contar con este servicio). ▪ El ambiente de radiología no reúne las características adecuadas para este servicio. ▪ Falta sala de internación para niños. ▪ Tienen sala de internación maternidad pero sin baños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.





LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA RURAL
ORURO	1. Huachacalla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ El depósito de farmacia no reúne las normas de farmacia para el almacenamiento de medicamentos. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ El ambiente de laboratorio está en proceso de habilitación. ▪ Sólo tienen una sala general y/o integral de internación que se usa para maternidad, niños y de tránsito, pero sin baños diferenciados. ▪ Falta salas exclusivas para niños y niñas y maternidad. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Poopó	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta Consultorio Médico Tradicional. ▪ Tienen sala de internación de tránsito, pero sin baños diferenciados. ▪ Falta sala de internación para niñas y niños.
POTOSÍ	1. Cotagaita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional (contrarrefieren al médico tradicional del Municipio). ▪ El ambiente de depósito de medicamentos es demasiado reducido. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Hospital Civil Uncía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales, además tiene goteras y requiere refacción. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Paredes en mal estado por las goteras en techos de los consultorios medicina y odontología. ▪ El lavamanos del consultorio de odontología no funciona. ▪ El depósito de medicamentos es pequeño y existen humedad por las goteras, en tiempo de lluvia existe remojo de medicinas. ▪ Falta Sala de Rayos X. ▪ Mal estado de las salas de internación con baños (M y H) tienen goteras. ▪ Falta sala de internación para niñas y niños (comparte ambientes con la sala de maternidad). ▪ Goteras en los baños del personal de salud que requieren refacción. ▪ Comparte oficina de trabajo social.
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta ventilación y refacción en consultorios médicos, de odontología y consultorio médico tradicional. ▪ A la sala de Rayos X y ecografía le falta calefacción y son húmedos. ▪ Falta calefacción en las salas de internación (M y H) con baños. ▪ Falta calefacción a la sala de internación con baños. ▪ La sala de internación para niñas y niños no baños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
COCHABAMBA	1. Arbieto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ La sala de esterilización es improvisada. ▪ Los baños están fuera de la sala de internación maternidad. ▪ Falta sala de internación para niñas y niños con baños. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Solomon Klein (Sacaba)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faltan baños para el público con cambiador de pañales. ▪ Falta consultorio médico tradicional. ▪ Falta oficina de trabajo social. ▪ Falta oficina para apoyo psicológico.

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA RURAL
COCHABAMBA	3. San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. El ambiente de farmacia es improvisado (antes era quirófano) y en el depósito falta espacio los medicamentos están en el piso, no existen vitrinas y estantes para almacenar. El ambiente de Rayos X y ecografía es de reducido tamaño. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	4. San Lucas (San Lucas)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta sala de vacunas. Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico
	5. San José (Culpina)	<ul style="list-style-type: none"> Tiene baño público, pero el cambiador de pañales está en el pasillo. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de vacunas. Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina para apoyo psicológico. Falta baño exclusivo para el personal de salud.
CHUQUISACA	1. San Mauro (Tomina)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta sala de vacunas. Falta sala de Rayos X. Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. Falta baño exclusivo para el personal de salud.
	2. Nicolás Ortiz (Yotala)	<ul style="list-style-type: none"> El consultorio médico tradicional no está funcionando. Falta sala de vacunas. Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	3. Virgen de Remedios (Sopachuy)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta sala de vacunas. Falta sala de internación maternidad. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	4. Virgen del Rosario (Poroma)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta sala de vacunas. Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. Falta baño exclusivo para el personal de salud.
	5. San Jorge (Zudañez)	<ul style="list-style-type: none"> Falta baño para el público. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X.





LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA RURAL
CHUQUISACA		<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	6. San Pablo (Huacareta)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta Sala de ecografía. Tiene sala de internación de transito, pero sin baños diferenciados. (H y M). Tiene sala de internación maternidad, pero sin baños. Falta sala de internación para niñas y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Falta sala de internación para niñas y niños con baño. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Pocitos	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional (coordina con una médica tradicional la atención). La sala de enfermería mide 3x3 metros y vacunas 2x2 metros. Falta sala de Rayos X. Falta sala de ecografía. Pocitos la sala de internación maternidad comparte el servicio higiénico. Falta sala de internación para niñas y niños con baño. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. El techo del área de vacunas se encuentra en mal estado y la sala será derrumbada. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	<ul style="list-style-type: none"> Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación de tránsito, pero sin baños diferenciados. (M y H). Falta sala de internación para niña y niños. Un médico atiende trabajo social. Tienen psiquiatra.
	3. Hospital El Torno	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional.
	4. El Carmen (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. La sala de internación maternidad comparte sanitario con la sala de parto. Falta sala de internación para niña y niños. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.

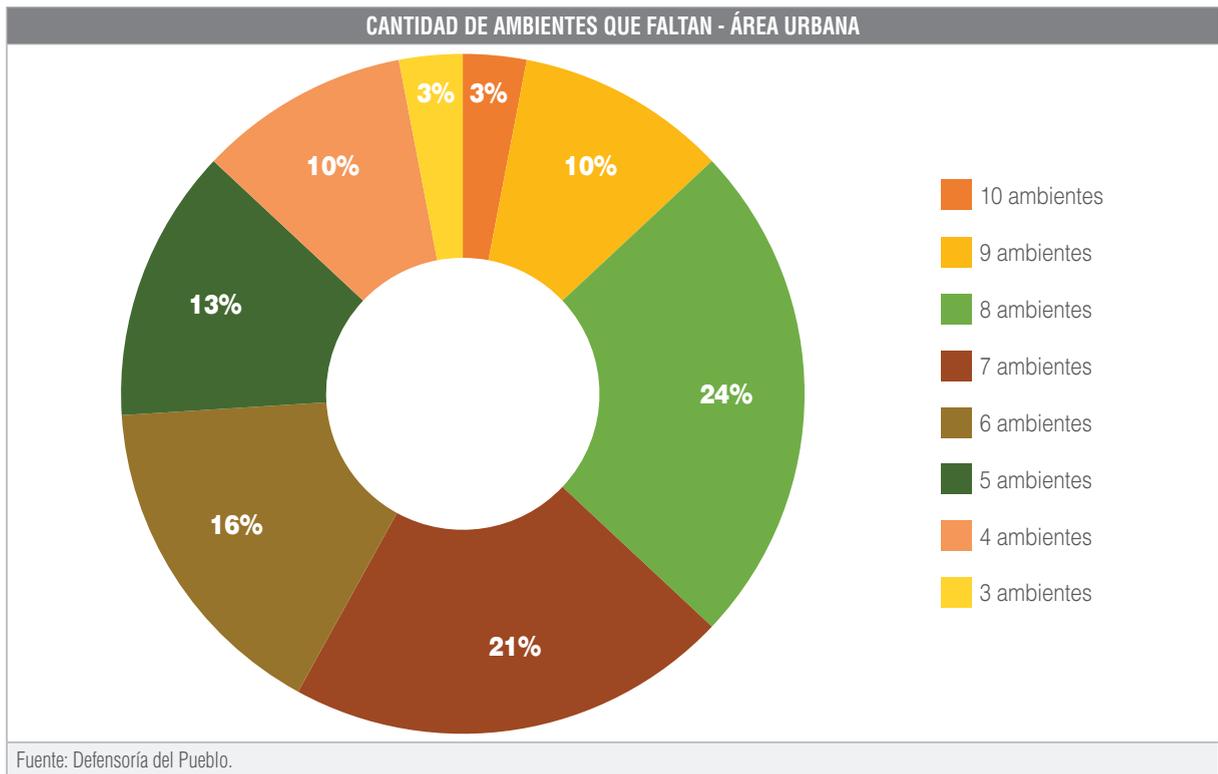
LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE EN LOS CENTROS DE SALUD ÁREA RURAL
SANTA CRUZ	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de internación de tránsito, pero sin baños diferenciados. (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.
	7. Hospital Municipal Pailón.	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de Rayos X. Falta sala de internación de tránsito, pero sin baños diferenciados. (M y H). Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico. Faltan baños para el personal de salud.
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales, y los baños están en mal estado. Falta consultorio médico tradicional. Falta sala de ecografía (se adaptó el consultorio de ginecología para este fin). Tiene sala de internación de tránsito, pero sin baños diferenciados. (M y H). Falta sala de internación maternidad. Falta sala de internación para niñas y niños. La sala de pre parto no tiene baño. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina de apoyo psicológico. Faltan baños para el personal.
	2. San Ramón	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales y los baños están en mal estado. Falta consultorio médico tradicional. Tiene ambiente, pero no personal para trabajo social. Faltan baños para el personal.
PANDO	1. Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> Faltan baños para el público con cambiador de pañales. Falta consultorio médico tradicional. El ambiente de enfermería es húmedo. La farmacia es pequeña y húmeda, el depósito no es adecuado faltan vitrinas, los medicamentos están en el piso. Falta oficina de trabajo social. Falta oficina para apoyo psicológico.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

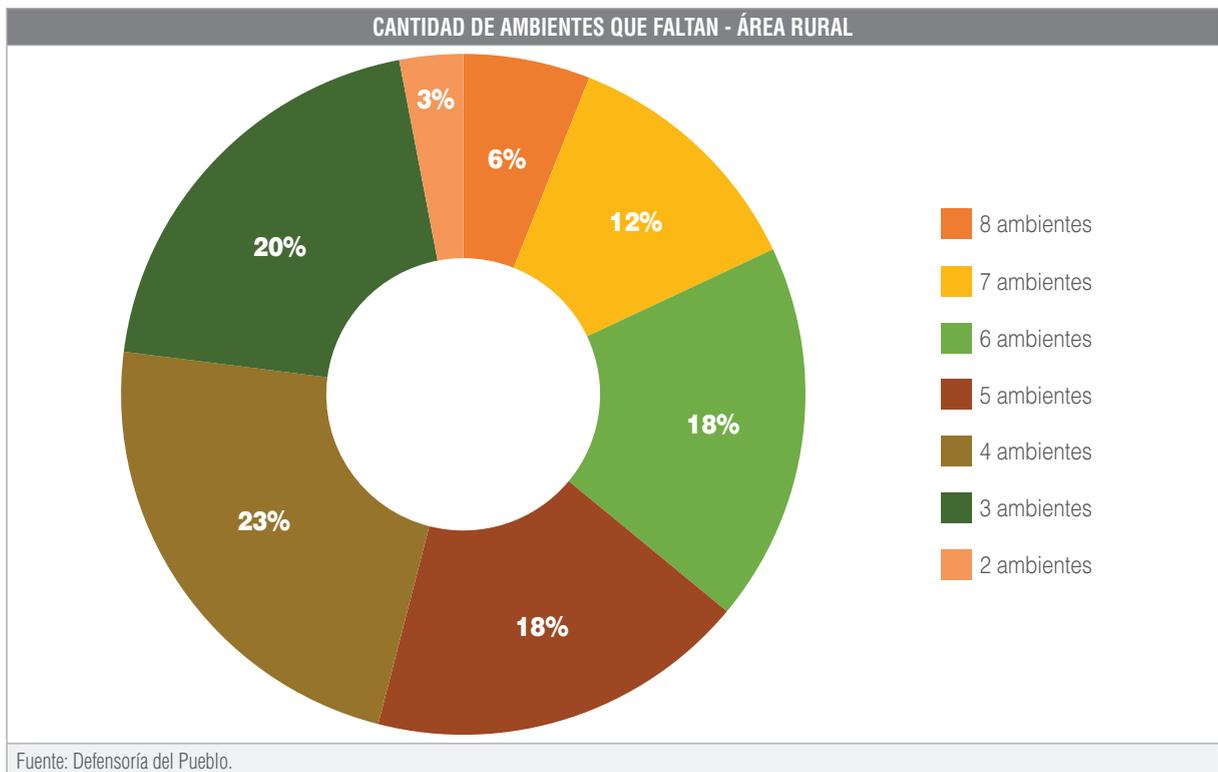
De todo lo expuesto, se concluye que en los 72 (setenta y dos) centros integrales de primer nivel verificados, existe ausencia de determinados ambientes, toda vez que se han verificado 15 (quince) espacios físicos mínimos, en los diferentes centros, que representa el 100%.

En el área urbana en su generalidad se advirtió que los centros carecen entre 7 (siete) a 9 (nueve) espacios promedio; siendo que en el Centro de Salud Madre de Dios de la ciudad de El Alto (La Paz) les falta 10 (diez) ambientes de la infraestructura mínima; asimismo, de manera general refleja condiciones inadecuadas; contrariamente el Centro de Salud Sebastián Pagador (Cochabamba) sólo le faltan 3 (tres) espacios.





Mientras que en área rural la situación difiere, la falta de infraestructura en determinados ambientes oscila entre 3 (tres) a 5 (cinco) espacios; asimismo, el Centro de Salud Copacabana (La Paz) y 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos (Beni) son los que carecen de mayor cantidad de ambientes (8 espacios).



Debido a la importancia que tiene la salud en el logro del mejoramiento del nivel de vida de la comunidad, es fundamental que se cumplan los parámetros y normas establecidas para el buen funcionamiento de los establecimientos prestadores de servicios de salud, mediante una adecuada integración de los diferentes factores que inciden en este proceso, con el fin de lograr y mantener un excelente nivel de estos y brindar una mejor atención en lo que se refiere a la prestación de los servicios de salud; situación que en la presente investigación se ha develado no se cumple siendo que existen debilidades en la implementación de la infraestructura mínima en los centros integrales de salud tanto del área urbana como rural; contraviniendo los parámetros establecidos en el Capítulo 6 de la Norma de Caracterización de los Establecimientos de Salud Primer Nivel (Programa Funcional Básico de la Infraestructura del Centro de Salud Integral).

Asimismo, las condiciones descritas se apartan de la prestación del servicio de salud en condiciones óptimas, accesibles, aceptables y de calidad, considerando que se presentan ausencias de determinados ambientes en todas las “áreas funcionales”, con mayor énfasis en los centros urbanos, así como la presencia de espacios sin adaptación a la medicina tradicional, falta de acceso a servicios básicos (centros de salud de la ciudad de El Alto-La Paz) e infraestructura deteriorada en determinadas salas verificadas (tanto en el área urbana y rural), no garantizando la creación de condiciones y servicios médicos de calidad, que aseguren el acceso al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, transgrediendo lo estipulado en el Parágrafo II del Artículo 35 y Parágrafo I del Artículo 39 de la Constitución Política del Estado; el Artículo 12 de la Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana N° 459; el inciso c) del Artículo 2 y Parágrafo I del Artículo 7 del Decreto Supremo 2436 e inciso d) del numeral 1 del Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales. Asimismo, se apartan de lo señalado por la Declaración de Almá-Ata que subraya la importancia de la atención primaria en salud definiendo en el Punto VI que la asistencia sanitaria debe estar al alcance de los individuos, familias y comunidad.

Por otro lado, los Gobiernos Autónomos Municipales tanto del área urbana y rural informaron las acciones que realizaron para fortalecer la infraestructura de los Centros de Salud Integrales de su jurisdicción; al respecto, si bien La Paz, El Alto, Potosí y Cochabamba (área urbana) señalaron que de acuerdo a planificación (POA) y las solicitudes de los diferentes establecimientos de salud, realizan el mantenimiento a la infraestructura, no puntualizaron las acciones asumidas en los centros integrales de salud; exceptuando el G.A.M. Santa Cruz que mencionó que se cuenta con presupuesto para la construcción de 10 (diez) centros de salud de 24 horas. En el área rural los G.A.M.s de Irupana, Guaqui, Poopó, Huachacala (Oruro), Uncia (Potosí), Colquechaca, Zudañez, Yacuiba, describieron las medidas de mantenimiento, refacción y mejoras, efectuadas en los Centros de Salud Integrales de sus municipios; cabe hacer notar que en Arbieto existe el proyecto de ampliación y construcción del nuevo centro integral y en Colquechaca (Potosí) el 2017 el GAM realizó varias gestiones para el mantenimiento de la infraestructura del Centro de Salud Integral. Por otra parte, si bien los G.A.M.s de Uriondo, Montero, San Ignacio de Moxos y San Ramón remitieron respuestas, la información detalla las gestiones realizadas de manera general en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción; como por ejemplo ampliaciones, mejoras y mantenimiento de Hospitales de segundo nivel y centros de primer nivel; incluso Montero informó que ha gestionado con el Ministerio de Salud la implementación de un Hospital de tercer nivel.

En consecuencia de la información vertida por los GAMs del área rural, se advierte que en su mayoría se han asumido acciones para atender las necesidades de infraestructura de los centros



integrales de su jurisdicción; mientras que en el área urbana se denota la ausencia de medidas específicas que atiendan las demandas de los diferentes Centros de Salud Integrales, aspectos que se apartan de lo previsto en el inciso f) del numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibañez” N° 031.

DEBILIDADES EN CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS CENTROS INTEGRALES DE PRIMER NIVEL

La norma Constitucional consagra que todas las personas tienen derecho a la salud y su acceso debe garantizarse sin ningún tipo de exclusión ni discriminación²²; asimismo el Artículo 37, establece que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Sobre los servicios de salud de calidad, la Organización Mundial de Salud (OMS) señala que “el asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”, constituye una atención de calidad.

Por otro lado, la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos se conoce como capacidad resolutive. La capacidad resolutive cuantitativa se refiere a la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir una determinada cantidad de servicios; y la capacidad cualitativa, a recursos del establecimiento para producir tipos de servicios solucionando las necesidades de la población. Asimismo, la capacidad resolutive se entiende como las herramientas que se tiene a disposición para la satisfacción del usuario frente a la atención médica que recibe.²³

La Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, define a la capacidad resolutive como las habilidades y destrezas del equipo de salud de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumos) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona.²⁴

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Sistema de las Naciones Unidas a los cuales se adhirió Bolivia, en el Objetivo 3 plantean que para “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, debe realizarse la creación de nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y sub especialistas.

Conforme la Norma de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel define a los Centros de Salud Integrales como los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive, ubicada en la cabecera de municipio, es el eje principal de la Red, tiene una población de 10.000 a 30.000 habitantes

²² Parágrafo I. y II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado Boliviano, febrero 2009.

²³ ALAMA MONJE Esther, Artículo Original ISSN 1816-7713 “CAPACIDAD RESOLUTIVA DE ESTABLECIMIENTOS DE CENTROS MATERNOS (NIVEL I-4) DE LA RED LIMA ESTE METROPOLITANA” Pág. 2. Página Web <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/749/587> visita el 12.09.2018.

²⁴ MINISTERIO DE SALUD, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, La Paz-Bolivia, 2013, Pág. 23,

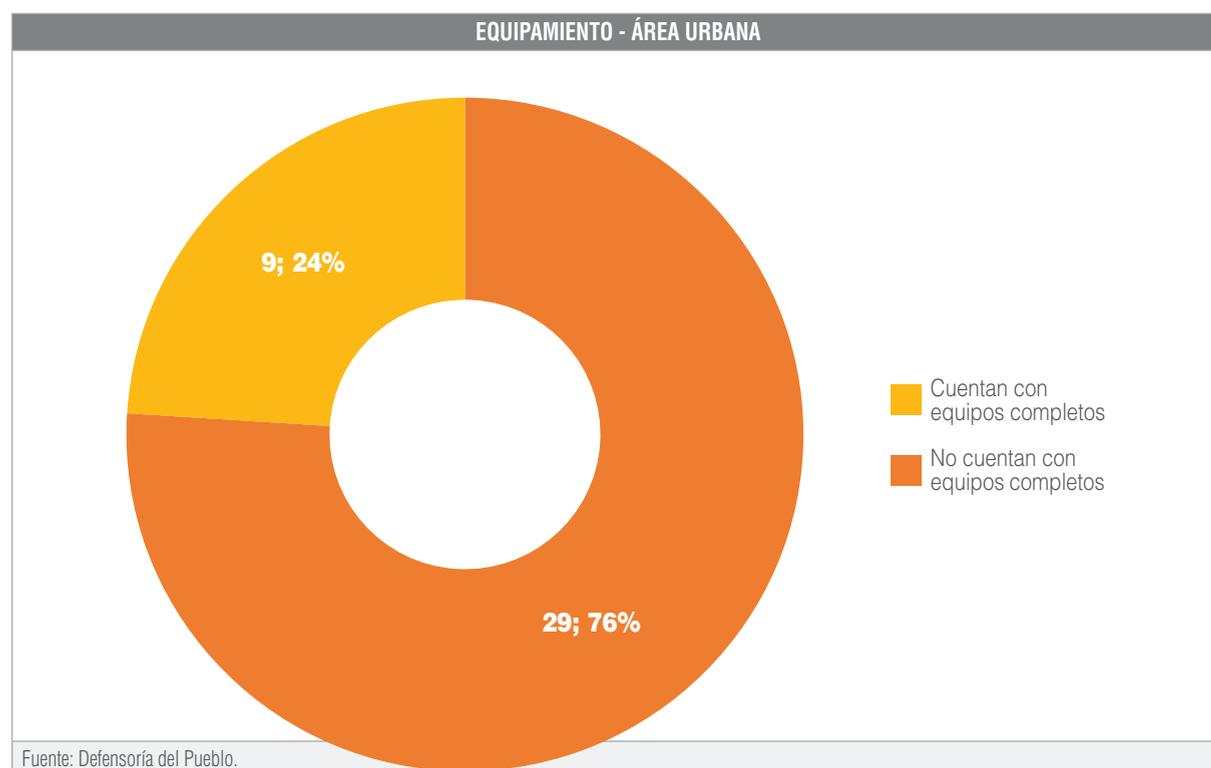


aproximadamente en el área Rural y de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente en el área Urbana, presenta un equipo de salud que proporciona una atención integral, ambulatoria e internación a personas, familiares y comunidades con enfoque intercultural, con pleno desarrollo de la gestión participativa y control social en salud.

En la presente intervención, sobre la capacidad resolutive de los Centros de Salud Integrales (área urbana y rural), se han verificado in situ, los recursos humanos, equipamiento básico y la existencia de ambulancias en los 72 (setenta y dos) establecimientos, 38 (treinta y ocho) del área urbana y 34 (treinta cuatro) del área rural; asimismo se ha realizado entrevistas a los Directores de los respectivos centros y se ha solicitado información a los Gobiernos Autónomos Municipales correspondientes, lográndose los siguientes hallazgos:

Equipamiento

De la verificación defensorial a los 38 (treinta y ocho) establecimientos de salud del área urbana, con relación al equipamiento, sólo 9 (nueve) establecimientos que representan el 24%, disponen de equipos referentes, a: lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños en general en regulares y buenas condiciones; en los restantes 29 (veinte nueve) centros que constituye el 76%, le falta de uno hasta 6 (seis) equipos (Ver cuadro N° 4).



Igualmente, se han detectado con el personal de salud de los diferentes centros la necesidad de dotación de equipos e insumos, logrando obtener la información referida en el Cuadro N° 4, columna "Equipamiento e insumos solicitados por los Centros de Salud Integral".



(CUADRO N°4)
EQUIPAMIENTO - CONSULTORIO MÉDICO EN LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
ÁREA URBANA

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
LA PAZ	1. El Tejar		<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos. Dotación de insumos. Equipo para inserción de DIU.
	2. Pampahasi	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Se renueva el material cada año.
	3. Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Estufas para los ambientes. Cuna radiante para recién nacido. Extractores de aire par maternidad. Mascarillas de oxígeno. Humidificadores.
	4. Villa nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Computadoras para el SOAP.
	5. Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno.
	6. Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipar laboratorio. Instrumentos colposcópicos.
POTOSÍ	1. San Roque	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta estetoscopio doble campana. Falta lámpara de ganso en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Dotación de nuevo instrumental.
	2. Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Renovar todos los instrumentos de los consultorios.
	3. Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> Falta estetoscopio doble campana. Falta equipo de inserción DIU. Faltan separadores de ambientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Sillón odontológico. Nueva instalación eléctrica.
	4. Cantumarca	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra en proceso de renovación de equipamiento.
COCHABAMBA	1. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Tallímetro para niñas y niños menores de 5 (cinco) años.
	2. Pucarita	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno.
	3. Sebastián Pagador	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno.
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> Falta lámpara de ganso. Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Dopler.
	2. 25 de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. El tensiómetro se encuentra en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Gradillas y separadores.
	3. Los Olivos	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos básicos, anestesia, agujas y resinas.
	4. Universitario Norte	<ul style="list-style-type: none"> Falta lámpara de ganso. Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. Falta detector ultrasónico fetal. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuenta con el material necesario.



CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
SANTA CRUZ	5. Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Faltan separadores de ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos para la atención en general.
	6. Sagrada Familia	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros. Material dental.
	7. Santa Isabel	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. El tensiómetro se encuentra en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Compresor dental. Mesa de examen ginecológica. Separador de ambiente. Gradilla de dos peldaños. Bigotera para oxígeno.
	8. Preventiva Sur	<ul style="list-style-type: none"> Falta estetoscopio doble campana. La lámpara de ganso se encuentra en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Separador bulbar. Pinzas legtras.
	9. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> Falta lámpara de ganso. Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. Faltan separadores de ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de apoyo. Equipo de Rayos X. Mobiliario.
	10. 18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. El detector ultrasónico de latido fetal, no funciona. Faltan separadores de ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos en general.
	11. San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Material e insumos para la atención a PAMs.
	12. San Luis	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta separadores de ambiente (en lugar de biombo tiene una cortina). 	<ul style="list-style-type: none"> Laboratorio. Infraestructura para el área de enfermería y partos. Sala para tratamiento de pacientes con TB.
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. Falta detector ultrasónico fetal. Parte del equipo manera general se encuentra desgastado y en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumental de curaciones, diagnóstico odontológico. Instrumental para endodoncia y exodoncia. Gasas, algodón, barbijos y guantes desechables.
	2. Villa Adela	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Fluor sellador de fosas y fisuras. Material de obstrucción reina bondi. Ionómero de vidrio. Ionómero de base. Ionómero de obstrucción.
	3. Rosas Pampa	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Calefacción.
	4. Comunitario Chacaltaya	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. Falta detector ultrasónico fetal. Falta equipo para ginecología. Falta equipo para inserción DIU. 	<ul style="list-style-type: none"> Electrobsturi. Ventilador.





CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
EL ALTO	5. H. Municipal Boliviano Japonés	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Vitrina informativa. Sillas de espera. Dispensador de pañales en el baño para PcDs.
	6. 3 de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación del centro. Equipo de ecografía.
	7. Villa Avaroa	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Fluor sellador de fosas y fisuras. Material de obstrucción reina bondi. Ionómero de vidrio. Ionómero de base. Ionómero de obstrucción.
	8. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de radiología.
	9. Germán Busch	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos. Alimento complementario. Nutribebe. Lavadoras. Depósito de residuos. Archiveros nuevos y espaciosos. Señala que existe 2 años de retraso a sus solicitudes, al GAMEA.
	10. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta detector ultrasónico fetal. Falta equipo para ginecología. Falta equipo para inserción DIU. 	<ul style="list-style-type: none"> Tienen lo suficiente.
	11. Huayna Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Infraestructura más ambiente.
	12. Nuevos Horizontes	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Esterilizador. Insumos en general.
	13. Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Mesón dental.

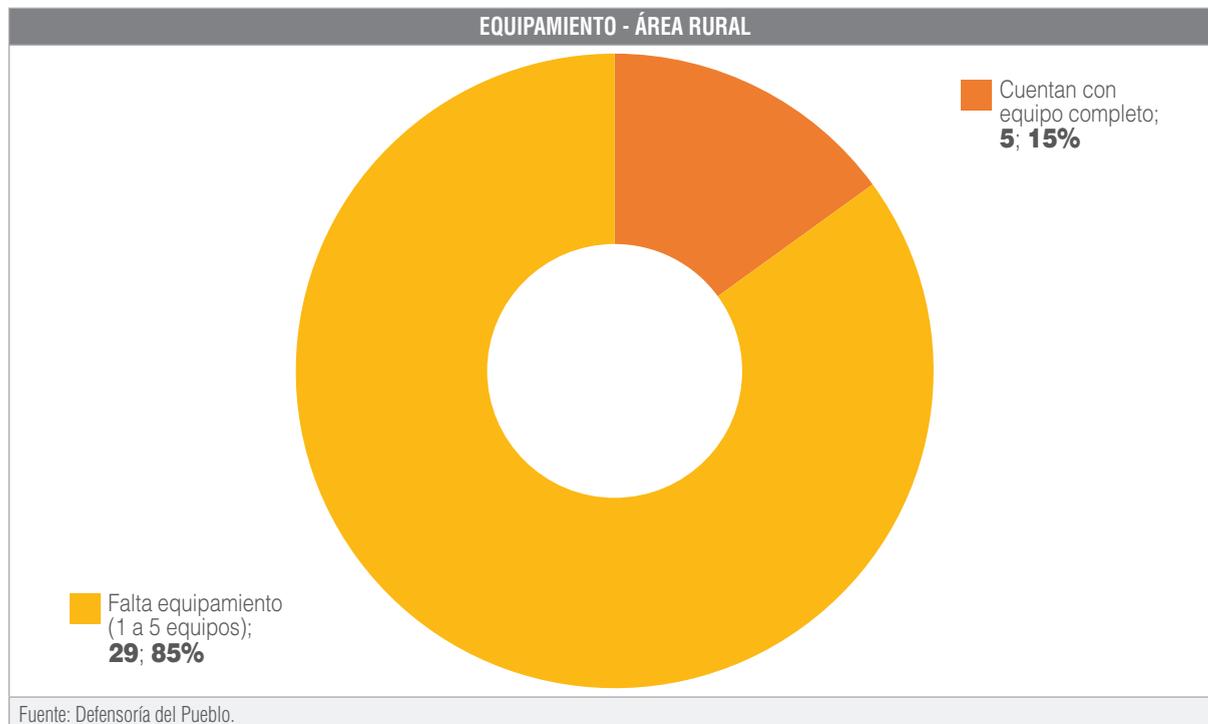
Fuente: Defensoría del Pueblo.

Los centros Universitario Norte, San Antonio ambos en Santa Cruz y Copacabana en la ciudad de El Alto-La Paz son los que mayor cantidad de equipos carecen (6 equipos). Por otro lado, el martillo de reflejos y el tensiómetro pediátrico es el equipamiento de más ausencia en los centros, siendo que en 18 (dieciocho) establecimientos no cuentan con los mismos; seguidos por el estetoscopio doble campana (6 centros) y tensiómetro (5 establecimientos). Asimismo, se han detectado equipos en mal estado como la lámpara de ganso (San Roque-Potosí), tensiómetros (25 de Diciembre y Santa Isabel-Santa Cruz) y el detector ultrasonido de latido fetal (18 de Marzo-Santa Cruz).

Por otro lado, se observa que existen centros que identificaron mayor cantidad de equipos e insumos que necesitan, como por ejemplo, los establecimientos de la ciudad de El Alto, donde reflejaron la mayor cantidad de requerimientos; en particular el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores de la ciudad de El Alto-La Paz, que requiere además de diferentes equipos, insumos como gasa, algodón, barbijos, guantes desechables entre otras, implementos básicos para una atención aceptable.

En los 34 (treinta y cuatro) centros del área rural, en 29 (veintinueve) que significa el 85% les falta equipamiento, entre uno hasta 5 (cinco) equipos; como es el caso de los centros: 3 de Noviembre San

Ignacio de Moxos y San Ramón ambos en Beni; los restantes 5 (cinco) establecimientos que equivalen al 15%, cuentan con el equipamiento completo referente, a: Lámparas de ganso, tensiómetros, martillo de reflejos, tensiómetro pediátrico, estetoscopio doble campana, detector ultrasónico de latido fetal, equipo para ginecología, equipo para inserción de DIU mesa de examen ginecológico, separadores de ambientes y gradillas de dos peldaños en regulares y buenas condiciones en general. (Ver cuadro N° 5)



De la misma forma, se han detectado con el personal de salud de los diferentes centros, la necesidad de equipos e insumos conforme se detalla en el Cuadro N° 5, columna “Equipamiento e insumos solicitados por los centros integrales de salud”.

**(CUADRO N° 5)
EQUIPOS VERIFICADOS - CONSULTORIO MÉDICO EN LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
ÁREA RURAL**

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
LA PAZ	1. Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Autoclave.
	2. Irupana	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta gradilla de dos peldaños (sólo tiene de un peldaño). 	<ul style="list-style-type: none"> Ecógrafo nuevo.
	3. Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> Falta lámpara de ganso. Falta martillo de reflejos. Falta separador de ambiente. Tensiómetro y tensiómetro pediátrico en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Tensiómetro. Equipo de curaciones y sutura. Lámparas de cuello de ganso. Equipamiento para la nueva infraestructura donde se trasladarán. Vitrinas. Aceitares, laptop entre otros.



LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
LA PAZ	4. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento de odontología se encuentra en mal estado y requieren renovación.
	5. Corpa	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento debe darse de baja por la antigüedad. 	<ul style="list-style-type: none"> El equipamiento de odontología se encuentra en mal estado y requieren renovación.
	6. Tiahunacu	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de inserción DIU. 	<p>El equipamiento de odontología se encuentra en mal estado y requieren renovar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lámpara de fotocurado. Compresor dental. Esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros. Equipo para odontología. Equipo instrumental de curaciones. Equipo instrumental de endodoncia. Equipo instrumental para exodoncia.
ORURO	1. Huachacalla	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de ecografía. Equipo de odontología. Equipo de Rayos X. Computadoras (mobiliario). Impresoras (mobiliario).
	2. Poopó	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de inserción DIU. 	<ul style="list-style-type: none"> Varios equipos se encuentran obsoletos.
POTOSÍ	1. Cotagaita	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos en general (Ley N° 475).
	2. Hospital Civil Uncía	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro. Falta gradilla de dos peldaños. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
COCHABAMBA	1. Arbieto	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta tensiómetro. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de Rayos X. Ambiente para la sala de Rayos X.
	2. Solomon Klein (Sacaba)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Resina fluida, flúor, barniz. Ionómero de base y de restauración.
	3. San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	4. San Lucas (San Lucas)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta equipo para la inserción DIU. Detector ultrasónico de latido fetal en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Doppler. Servicio de Rayos X (general y para odontología). Vitrinas. Equipos de computación. Impresoras.
	5. San José (Culpina)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. Falta equipo para la inserción DIU. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
CHUQUISACA	1. San Mauro (Tomina)	<ul style="list-style-type: none"> Falta separador de ambientes. Lámpara de ganso en mal estado. Detector ultrasónico de latido fetal en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	2. Nicolás Ortiz (Yotala)	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. Falta separador de ambientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo para odontología. Lámpara de luz alógena. Ultrasonido.
	3. Virgen de Remedios (Sopachuy)	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro. Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar ítems de materiales. Implementar desagüe (se usa baldes).
	4. Virgen del Rosario (Poroma)	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	5. San Jorge (Zudañez)	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. Lámpara de ganso en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Renovar instrumental. Cámara intraoral. Ampliación de la infraestructura del centro de salud.
	6. San Pablo (Huacareta)	<ul style="list-style-type: none"> Falta tensiómetro pediátrico. Falta separador de ambientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Rayos X. Estufas de cultivo. Biorradiograma. Electrolitos. Implementos odontológicos. Ambulancia.
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Insumos en general.
	2. Pocitos	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo en general (falta mantenimiento). Medicamentos en general.
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Arreglo de los 2 (dos) sillones odontológicos. Equipo de Rayos X.
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Tubos de oxígeno de traslado de paciente. Incubadoras. Ambulancia. Tensiómetros. Microscopio. Monitor de emergencia. Sillas de espera. (insuficiente). Ecógrafo (el que tienen es pequeño) Equipo de Rayos X. Equipo instrumental de diagnóstico odontológico.





LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
SANTA CRUZ	3. Hospital El Torno	<ul style="list-style-type: none"> Requieren otra lámpara de ganso. 	<ul style="list-style-type: none"> Dopler para monitoreo fetal. Bomba de infusión. Desfibrilador. Auto clave (para laboratorio).
	4. El Carmen (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Tiene todos los equipos en la nueva infraestructura.
	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ultrasonido. Equipo de limpieza dental. Líquido revelador. Espejo. Caja negra para revelar fotografía.
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo de lisa (para pruebas de V.I.H., Chagas, etc.). Medicación para intubación. Indotraqueal. Ecógrafo. Equipo de Rayos X.
	7. Hospital Municipal Pailón	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta tensiómetro. Falta estetoscopio doble campana. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipos de anestesia. Equipo quirúrgico en general, Camilla pediátrica. Estetoscopio pediátrico.
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta tensiómetro. Falta estetoscopio doble campana. Mesa de examen ginecológico en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Todos los equipos son necesarios ya que con los que se cuentan son antiguos y se encuentran en mal estado.
	2. San Ramón	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta tensiómetro pediátrico. Falta tensiómetro. Falta estetoscopio doble campana. Mesa de examen ginecológico en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Material para prevención oral (anestesia, masillas, etc.). Todos los equipos necesitan reponerse.
PANDO	1. Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> Falta martillo de reflejos. Falta estetoscopio doble campana. Falta gradilla de dos peldaños. Mesa de examen ginecológico en mal estado. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecógrafo. Revelador automático. Sillón odontológico. Talímetro. Infantometro. Balanza pediátrica. Balanza madre niño. Termos para conservar vacunas (para trabajo comunitario). Cadena de frío (cumplió su ciclo de vida). Mobiliario para farmacia y sala de vacunas (vitrinas y estantes).

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPOS QUE FALTAN EN LOS CONSULTORIOS MÉDICOS DETECTADOS EN LA VERIFICACIÓN	EQUIPAMIENTO E INSUMOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
PANDO			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biombos para consultorios. ▪ Sillas de rueda. ▪ Básculas. ▪ Gradilla de dos peldaños. ▪ Martillo de reflejos.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Uno de los equipos que predomina en su ausencia en los centros, es el martillo de reflejo, siendo que en 22 (veintidós) establecimientos se identificó su carencia, seguido del tensiómetro pediátrico ya que 15 (quince) centros no cuentan con este equipo, el estetoscopio doble campana (10 centros) y tensiómetro (7 establecimientos) entre otros. Asimismo, se ha detectado la presencia de uno y hasta todo el equipamiento en mal estado en diferentes centros, como en: Corpa (La Paz) que todos los equipos deben darse de baja por la antigüedad de los mismos.

Por otro lado, cabe hacer notar que los centros integrales que reconocieron la necesidad de contar con mayor cantidad de equipamiento fueron: Guaqui, Copacabana, Corpa, Tiahunaco y Huachacalla de La Paz, San Lucas de Chuquisaca, Ernesto Che Guevarra de Montero-Santa Cruz y Puerto Rico de Pando, este último requiere 16 (dieciséis) equipos.

Sobre lo precedente, se evidencia que en la mayoría de los Centros de Salud Integrales tanto del área urbana como rural, este último con un leve porcentaje mayor; les falta equipamiento mínimo para la atención del paciente; asimismo, el personal de los diferentes Centros de Salud Integrales (urbano y rural), solicitó equipos e insumos imprescindibles para prestar atención médica.

Claro ejemplo constituye la carencia de martillo de reflejos, estetoscopio y estetoscopio pediátrico, el primero fundamental para observar la reacción refleja involuntaria, que constituye un método de información objetiva sobre el funcionamiento neurológico del paciente; y los últimos que constituyen instrumentos médicos indicados para la medición de la presión arterial, enfermedad considerada silenciosa con riesgo de muerte; a esto se suma que existe equipamiento en mal estado en especial en los centros rurales; aspectos que dificultan la labor del médico en su quehacer diario, lo que va en desmedro de una atención apropiada que garantice el uso de tecnologías y recursos materiales necesarios, consecuentemente el usuario del consultorio médico recibe un servicio carente de calidad y aceptabilidad, que puede generar inadecuados diagnósticos y tratamientos médicos que deterioren, comprometan o agraven la salud.

Por otro lado, en la verificación defensorial, se constataron la existencia de equipamiento en los consultorios de odontología, de los 38 (treinta y ocho) centros urbanos, 22 (veintidós) establecimientos cuentan con el equipamiento completo en regulares o buenas condiciones, mientras que los restantes 16 (dieciséis) les falta equipos como la lámpara fotocurado, equipo instrumental de exodoncia y endodoncia entre otros; asimismo algunos equipos se encuentran en mal estado o no funcionan conforme se observa en el Cuadro N° 5. Cabe hacer notar que en el Centro de Salud Madre de Dios-Villa Dolores de la ciudad de El Alto, el equipamiento y el estado de los mismos se encuentran en malas condiciones.



EQUIPAMIENTO CONSULTORIO ODONTOLÓGICO - ÁREA URBANA



Fuente: Defensoría del Pueblo.



(CUADRO N° 6)
EQUIPOS VERIFICADOS - CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
ÁREA URBANA

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPAMIENTO QUE FALTA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
LA PAZ	1. El Tejar	▪ Completo.
	2. Pampahasi	▪ Falta lámpara de fotocutocurado.
	3. Bella Vista	▪ Completo.
	4. Villa Nueva Potosí	▪ Completo.
	5. Asistencia Pública	▪ Completo.
	6. Chasquipampa	▪ Completo.
POTOSÍ	1. San Roque	▪ Completo.
	2. Potosí	▪ El equipo se encuentra en mal estado.
	3. Villa Venezuela	▪ Falta lámpara de fotocutocurado. ▪ El Sillón se encuentra en mal estado.
	4. Cantamarca	▪ Completo.
COCHABAMBA	1. 1º de Mayo	▪ Completo.
	2. Pucarita	▪ Completo.
	3. Sebastián Pagador	▪ Completo.
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza	▪ Falta equipo de endodoncia.
	2. 25 de Diciembre	▪ Falta equipo de endodoncia.
	3. Los Olivos	▪ Falta equipo de endodoncia. ▪ Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros.
	4. Universitario Norte	▪ Falta equipo de endodoncia.
	5. Fortaleza	▪ Falta equipo de endodoncia. ▪ Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros.
	6. Sagrada Familia	▪ Falta equipo de endodoncia. ▪ Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros.
	7. Santa Isabel	▪ Falta equipo de endodoncia. ▪ No funciona la lámpara de fotocutocurado y el compresor dental.

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPAMIENTO QUE FALTA CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
SANTA CRUZ	8. Preventiva Sur	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de endodoncia. Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros.
	9. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de endodoncia.
	10. 18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de endodoncia.
	11. San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de endodoncia.
	12. San Luis	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de endodoncia.
EL ALTO	1. Madre De Dios-Villa Dolores	<ul style="list-style-type: none"> La unidad dental con lámpara de fotocurado no funciona. Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros. Equipo de odontología malo. Equipo instrumental de diagnóstico odontológico malo. Equipo de curaciones malo. Falta equipo de curaciones. Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.
	2. Villa Adela	<ul style="list-style-type: none"> La unidad dental con lámpara de fotocurado malo. Esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros malo. Equipo instrumental de diagnóstico odontológico malo. Equipo instrumental de curaciones malo. Equipo instrumental de endodoncia incompleto (sólo limas). Equipo instrumental de exodoncia incompleto (sólo limas).
	3. Rosas Pampa	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo de odontología. Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.
	4. Comunitario Chacaltaya	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.
	5. H. Municipal Boliviano Japonés	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	6. 3 de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> No se cuenta con información.
	7. Villa Avaroa	<ul style="list-style-type: none"> La unidad dental con lámpara de fotocurado en mal estado.
	8. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.
	9. Germán Busch	<ul style="list-style-type: none"> Falta esterilizador eléctrico de mesa seco de 30 litros. Falta equipo instrumental de odontología. Falta equipo instrumental de curaciones. Falta equipo instrumental de endodoncia.
	10. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	11. Huayna Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia.
	12. Nuevos Horizontes	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.
	13. Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia. Falta equipo instrumental de exodoncia.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Asimismo, en los 34 (treinta y cuatro) establecimientos del área rural se ha evidenciado que en 8 (ocho) centros les faltan entre uno a 2 (dos) equipos odontológicos; y 26 (veinte seis) tienen equipamiento básico completo; no obstante se ha advertido que si bien existe el equipamiento referido, el estado de los mismos en 10 (diez) establecimientos reportan en algunos malas condiciones; como en los centros de Copacabana y Corpa de la ciudad de El Alto-La Paz, y 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos de Beni que la mayor parte de los equipos odontológicos requieren renovación por el estado deteriorado.



EQUIPAMIENTO CONSULTORIO ODONTOLÓGICO - ÁREA RURAL



Fuente: Defensoría del Pueblo



(CUADRO N° 7)
EQUIPOS VERIFICADOS – CONSULTORIO ODONTOLÓGICO EN LOS CENTROS DE SALUD INTEGRAL
ÁREA RURAL

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPAMIENTO CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
LA PAZ	1. Desaguadero	▪ Completo.
	2. Irupana	▪ Completo.
	3. Guaqui	▪ Falta esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros.
	4. Copacabana	▪ Todo el equipamiento de odontología se encuentra deteriorado.
	5. Corpa	▪ Todo el equipamiento de odontología se encuentra deteriorado.
	6. Tiahunacu	▪ Completo.
ORURO	1. Huachacalla	▪ Lámpara de fotocurado en mal estado. ▪ Compresor dental en mal estado.
	2. Poopó	▪ Esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros en mal estado.
POTOSÍ	1. Cotagaita	▪ Completo.
	2. Hospital Civil Uncía	▪ Completo.
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	▪ Completo.
COCHABAMBA	1. Arbieto	▪ Completo.
	2. Solomon Klein (Sacaba)	▪ Completo.
	3. San Juan de Dios-Chimoré	▪ Completo.
CHUQUISACA	1. San Lucas (San Lucas)	▪ Falta compresor dental.
	2. San José (Culpina)	▪ Completo.
	3. San Mauro (Tomina)	▪ Falta equipo instrumental de diagnóstico odontológico. ▪ Equipo de odontología en mal estado.
	4. Nicolás Ortiz (Yotala)	▪ Completo.
	5. Virgen de Remedios (Sopachuy)	▪ Completo.
	6. Virgen del Rosario (Poroma)	▪ Completo.

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	EQUIPAMIENTO CONSULTORIO ONDOTOLOGICO
CHUQUISACA	7. San Jorge (Zudañez)	<ul style="list-style-type: none"> Uno de los equipos de unidad dental con lámpara de fotocurado en mal estado. Uno de los equipos para odontología en mal estado.
	8. San Pablo (Huacareta)	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de diagnóstico odontológico.
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	<ul style="list-style-type: none"> Compresor dental en mal estado.
	2. Pocitos	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	3. Hospital El Torno	<ul style="list-style-type: none"> La silla odontológica requiere renovación.
	4. El Carmen (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia.
	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Falta equipo instrumental de endodoncia.
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	7. Hospital Municipal Pailón.	<ul style="list-style-type: none"> La silla odontológica requiere renovación. Compresor dental en mal estado.
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	<ul style="list-style-type: none"> Falta esterilizador eléctrico de mesa seco 30 litros. El restante equipamiento de odontología se encuentra en mal estado.
	2. San Ramón	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
PANDO	1. Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> Completo.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Considerando que el servicio odontológico constituye parte importante de la atención ambulatoria del centro integral de salud; a fin de que el profesional pueda brindar un servicio eficiente y efectivo en el tratamiento bucal de los pacientes, es imprescindible equipos en buen funcionamiento, al respecto la presente investigación ha revelado la existencia de debilidad en la implementación de equipamiento en los consultorios odontológicos con mayor afectación en los centros urbanos ya que el 58% de los establecimientos no cuentan con el equipamiento completo. Por otro lado, se ha constatado que en los centros del área rural se encuentran en gran medida en mal estado, aspectos que restan calidad al servicio odontológico e incumplen los requerimientos de la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel.

A su vez, se solicitó información a los Gobiernos Autónomo Municipales (GAMs), respecto a la dotación y mantenimiento del equipamiento en los Centros de Salud Integrales; en el área urbana indicaron, los GAMs de La Paz, Potosí, que inscriben en su POA el presupuesto para ejecutar, por otro lado el GAM de Cochabamba señaló que realiza el equipamiento rutinario y dota nuevos equipos a inicio de gestión, el GAM Santa Cruz de acuerdo a los pedidos y necesidades de cada establecimiento realiza el proceso de contratación y el GAM de El Alto dentro de las alianzas estratégicas interinstitucionales, realizaron convenios para fortalecer los centros de salud con dotación de equipamiento y mobiliario médico.

En el área rural, los GAMs de Irupana (La Paz), Poopó (Oruro), Sacaba (Cochabamba), Chimoré (Cochabamba), Zudañez (Chuquisaca), Uriondo (Tarija) y San Ignacio de Moxos (Beni) informaron de forma general que dotan equipamiento a los diferentes establecimientos de salud del municipio; asimismo, en el caso de Irupana y Poopó describieron algunos de los equipos dotados. Por otro lado, los GAMs de Colquechaca (Potosí), Arbieto (Cochabamba) y Yacuiba (Tarija), precisaron específicamente que realizaron dotaciones de equipamiento a los Centros de Salud Integrales de su jurisdicción; en el caso de Colquechaca y Arbieto se equipó de materiales al Programa Mi Salud.



En el caso del GAM de San Lucas (Chuquisaca) señaló que el mantenimiento se toma en cuenta el plan quinquenal, producto de solicitudes continuas y gestiones ante el SEDES Chuquisaca y el Ministerio de Salud y la Unidad de Proyecto Fortaleza se obtuvo un ecógrafo, Rayos X digital, autoclave, mesa quirúrgica y lámpara cialítica entre otros; asimismo el GAM de San Ramón (Beni) cumple con las necesidades del centro en cuanto a equipos; no obstante, ambos no especificaron si esta dotación fue destinada al Centro de Salud Integral o de manera general a los establecimientos de salud del municipio. El GAM de Uncía (Potosí) informó que no realizó mantenimiento ni compra de equipamiento y el GAM de Huachacalla (Oruro) con recursos del TGN apoyó en la medida de sus posibilidades; los GAMs de Guaqui (La Paz) y Montero (Santa Cruz) si bien remitieron respuesta, no precisaron información sobre el punto.

Por otro lado, se ha consultado a los GAMs si en las gestiones 2017 y 2018 recibieron algún tipo de financiamiento o cooperación para el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales de su jurisdicción, al respecto en el área urbana: Los GAMs de La Paz y Santa Cruz señalaron que no reciben ningún tipo de cooperación, contrariamente los GAMs de El Alto, Potosí y Cochabamba informaron que cuentan con financiamiento conforme el siguiente detalle:

N°	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	FINANCIAMIENTO/ COOPERACION ORGANIZACIÓN INSTITUCIÓN	DETALLE
1.	EL ALTO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerio de Salud. ▪ BID. 	<p>Convenio Intergubernativo entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto Nro. 028/15.</p> <p>Convenio Intergubernativo entre el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia y el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.</p> <p>Convenios destinados al fortalecimiento de infraestructura, equipamiento y capacitación.</p>
2.	POTOSÍ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BID. ▪ Corporación Italiana. 	<p>Contrato de préstamo BIDO. -2614/BL-BO para la conclusión de la construcción C.S. Sagrada Familia.</p> <p>Corporación Italiana para la capacitación al personal de los diferentes centros de salud mediante talleres de capacitación.</p>
3.	COCHABAMBA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundación Sawe Old The Children. 	<p>En la gestión 2018 la Fundación Sawe Old The Children realizó una donación de material de escritorio para el fortalecimiento de los establecimientos de primer nivel.</p>

Fuente: Respuestas de G.AM.s

En el área rural, los GAMs de Guaqui (La Paz), Huachacalla (Oruro), Uncía (Potosí), Colquechaca (Potosí), Sacaba (Cochabamba), Zudañez (Chuquisaca), Yacuiba (Tarija), Montero (Santa Cruz), San Ignacio de Moxos (Beni) y San Ramón (Beni) indicaron que no reciben ningún tipo de financiamiento para que el fortalecimiento de infraestructura, equipamiento o recursos humanos para los Centros de Salud Integrales de su jurisdicción; por otro lado, los GAMs de Irupana (La Paz), Poopó (Oruro), Arbieto (Cochabamba), Chimoré (Cochabamba), San Lucas (Chuquisaca), Uriondo (Tarija), recibieron colaboración conforme el siguiente detalle:

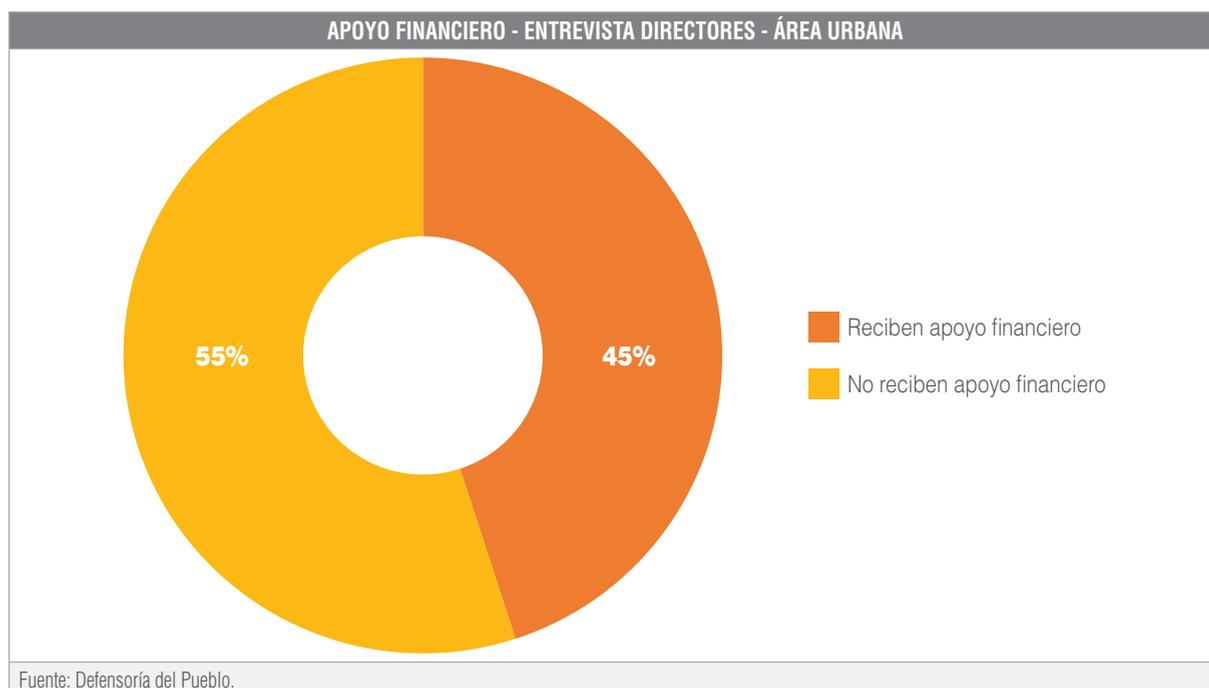
N°	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	FINANCIAMIENTO/ COOPERACIÓN ORGANIZACIÓN INSTITUCIÓN	DETALLE
1.	IRUPANA (LA PAZ)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vicepresidencia. 	Se gestionará la compra de equipamiento.
2.	POOPÓ (ORURO)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto Forsa Jica. ▪ Organización Mano a Mano. ▪ Visión Mundial. 	Cooperación en equipamiento para el fortalecimiento de los centros de salud.



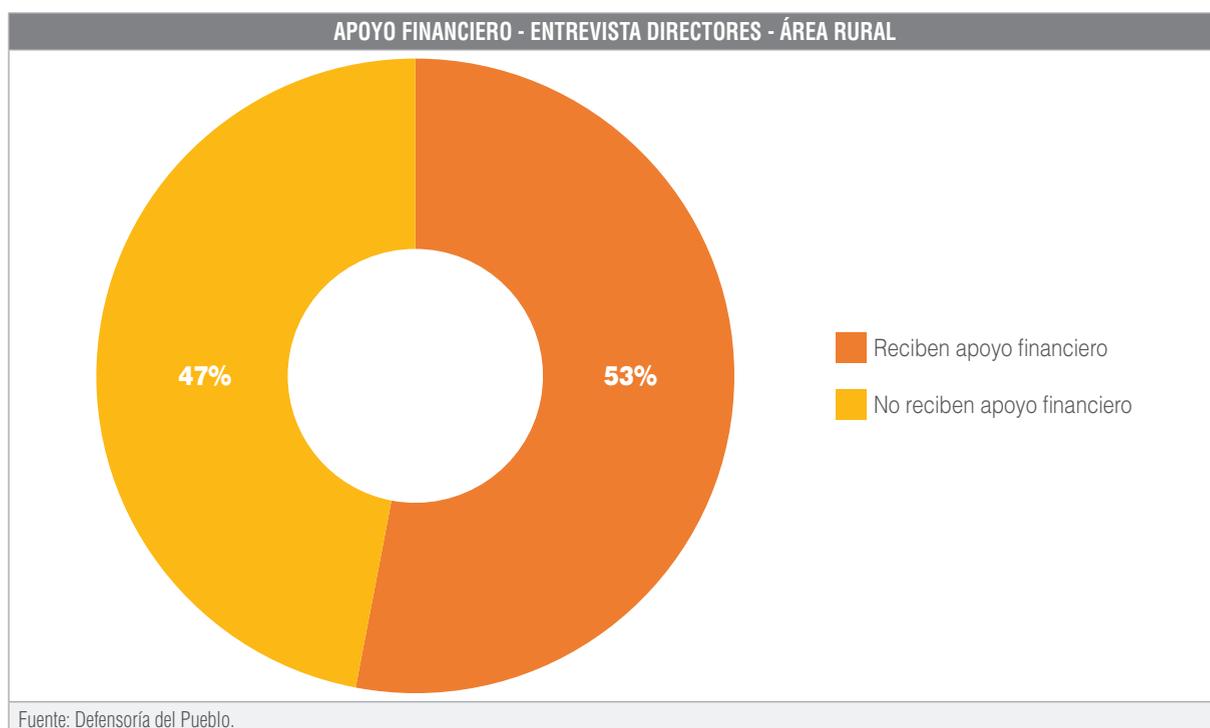
N°	GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	FINANCIAMIENTO/ COOPERACIÓN ORGANIZACIÓN INSTITUCIÓN	DETALLE
3.	CHIMORÉ (COCHABAMBA)	<ul style="list-style-type: none"> UPRE financiamiento del Gobierno Central. 	Construcción de los centros de salud de senda F y Entre Ríos Tacuaral.
4.	ARBIETO (COCHABAMBA)	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de la Presidencia. ONG Global Link. ONG CEDE. 	<p>Convenio Intergubernativo con el Ministerio de la Presidencia para elaboración del perfil de proyecto de enlace con una ONG Global Link, con el fin de acceder a donación de equipamiento a centros de salud del municipio.</p> <p>Convenio con la ONG CEDE para apoyó con equipamiento, apoyo en las diferentes actividades de promoción y prevención de los centros de salud Llave Mayu, Copapuiyo y Kaluyo.</p>
5.	SAN LUCAS (CHUQUISACA)	<ul style="list-style-type: none"> Unidad de Proyectos Fortaleza del Ministerio de Salud. Unidad de Proyectos del SEDES Chuquisaca. 	Si recibió colaboración con la dotación de equipamiento de imagenología y esterilización.
6.	URIONDO (TARIJA)	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud. Unidad de Proyectos Especiales (UPRE) del Programa Bolivia Cambia Evo Cumple. 	Convenios con el Ministerio de Salud para la dotación de recursos humanos del Proyecto Mi Salud y TELE-SALUD, construcción mejoramiento, refacción o ampliación de la infraestructura de los establecimientos de salud, ejemplo la construcción del Centro de Salud de Miscas se está realizando con la Unidad de Proyectos Especiales (UPRE) del Programa Bolivia Cambia Evo Cumple.

Fuente: Respuestas de G.A.M.s.

Por otro lado, en la entrevista a los Directores de los Centros de Salud Integral, sobre el apoyo financiero que reciben de alguna organización para equipamiento, en el área urbana: De los 38 (treinta y ocho); en 21 (veintiuno) centros, que representa el 55%, los Directores señalaron que no reciben apoyo financiero de ninguna organización para equipamiento; en 17 (diecisiete) establecimientos que significa el 45%, manifestaron que reciben colaboración, ya sea del Gobierno Autónomo Municipal que les ayuda con maquinaria, medicamentos e insumos, el Ministerio de Salud u otras organizaciones como en los casos: Hospital Boliviano Japonés (El Alto) que recibieron colaboración de la Embajada de Japón; Huayna Potosí y Germán Busch (El Alto) del BID.



En los 34 (treinta y cuatro) centros del área rural, 18 (dieciocho) señalaron que no reciben colaboración financiera de ninguna organización; los restantes 16 (dieciséis) manifestaron que el Municipio les presta apoyo. ONGs como Fortaleza en Copacabana (La Paz), FORREDES en Tiahuanaco, entre otros.



Por otro lado, en la entrevista a los Directores de los Centros de Salud Integral del área urbana, reconocieron en 24 (veinte cuatro) centros que corresponde al 63%, que el recurso que se les asigna no es suficiente, faltándoles recursos humanos, equipos, medicamentos, insumos y otros; 3 (tres) que equivale al 8%, indicaron que lo recaudado no se invierte en las necesidades propias del establecimiento (Madre de Dios Villa Dolores, Germán Busch y Villa Avaroa de la ciudad de El Alto-La Paz); mientras que los restantes 11 (once) que constituye el 29% indicaron que los recursos asignados son suficientes (1° de Mayo, Sebastián Pagador, Pucarita de Cochabamba; Villa Nueva Potosí, Asistencia Pública y Chasquipampa de La Paz; San Roque de Potosí; Sagrada Familia y Santa Isabel en Santa Cruz; Chacaltaya y Copacabana en El Alto).

En el área rural, en 23 (veintitrés) centros que representa el 68%, los Directores reconocieron que los recursos asignados son insuficientes para cubrir las necesidades del centro; 6 (seis) Directores que significa el 20% señalaron que los recursos son suficientes (Desaguadero, Guaqui de La Paz; Poopó de Oruro, El Carmen de La Guardia y Hospital Municipal Pailón ambos en Santa Cruz y San Ignacio de Moxos de Beni); empero en el Hospital Municipal Pailón y San Ignacio de Moxos que si bien el presupuesto es suficiente existe burocracia por parte del Municipio y no ejecutan lo planificado. Los restantes 4 (cuatro centros) que corresponden al 12% señalaron que no se les asigna presupuesto (Virgen del Rosario de Poroma-Chuquisaca que reciben lo básico; en San Mauro de Tomina-Chuquisaca y Puerto Rico-Pando) y el Centro de Salud Copacabana (La Paz) no preciso información.

De todo lo mencionado, se evidencia la necesidad de fortalecimiento de equipamiento en los centros integrales urbanos y rurales, existiendo reconocidas demandas, que si bien los GAMs del área urbana y rural, han gestionado de alguna manera su dotación tanto a establecimientos de salud de

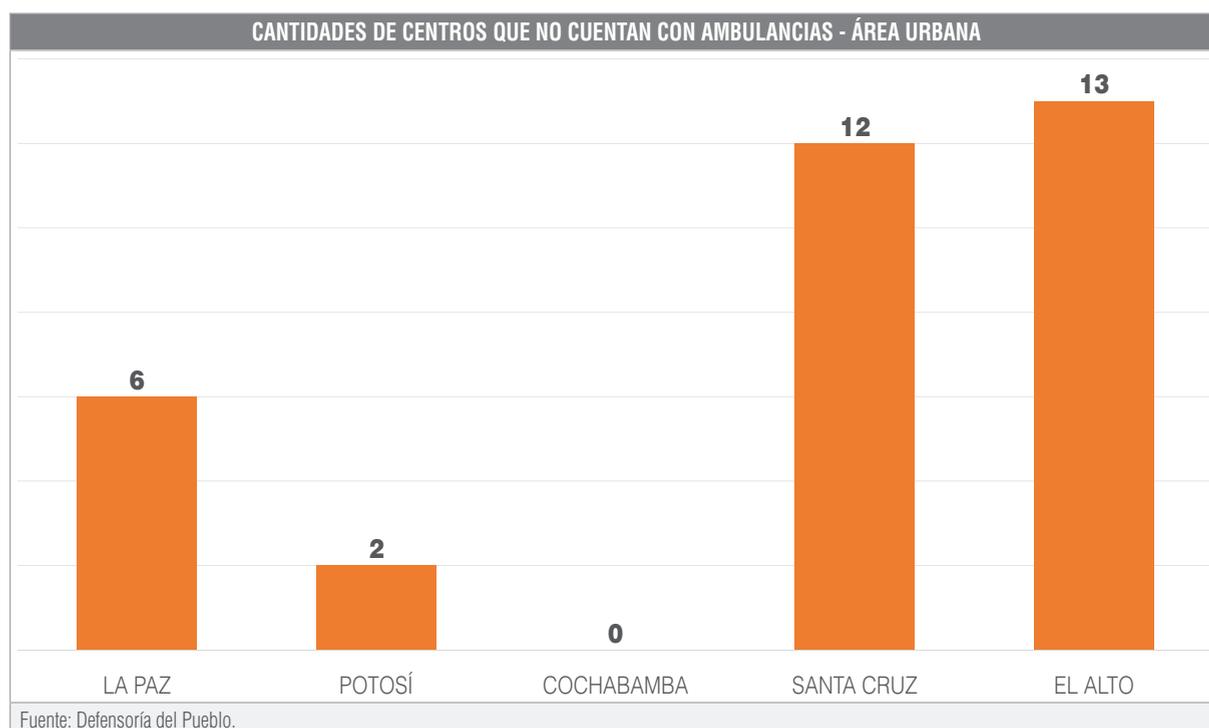
su jurisdicción y de forma particular algunos han priorizados a los centros integrales de salud; estas acciones no han respondido en su cabalidad a los requerimientos de cada centro.

Asimismo, se denota debilidades en la coordinación con el nivel central, departamental, municipal y organizaciones cooperantes, para la búsqueda de colaboración y emprendimientos que apunten al fortalecimiento de equipamiento, siendo que tanto autoridades ediles como los directores de los centros de salud (urbanos y rurales), reconocieron en un buen porcentaje (urbano 55% y rural 47%), que no reciben apoyo financiero de organizaciones; lo que refleja la falta de iniciativa proactiva de algunos GAMs, y direcciones de centros de salud; generando como se ha evidenciado que los recursos asignados no sean suficientes para cubrir las necesidades de los propios establecimientos; restando capacidad resolutoria en la atención de salud a la población de la jurisdicción Municipal correspondiente.

Por otro lado, cabe hacer notar que en el caso de los GAMs de Desaguadero, Copacabana, Corpa, Tiahuanaco, Cotagaita, Culpina, Tomina, Yotala, Sopachuy, Poroma, Huacareta, Warnes, La Guardia, Puertachuelo, Pailón y Puerto Rico, pese haber realizado el seguimiento correspondiente, no remitieron respuestas a la Defensoría del Pueblo y habiendo excedido el plazo previsto en el Artículo 22 de la Ley del Defensor del Pueblo N° 870, se refleja la renuencia de las instancias ediles mencionadas, obstaculizando la labor defensorial e incumpliendo la obligación establecida en el Artículo 223 de la Constitución Política del Estado.

Ambulancias

Otro de los equipamientos verificados constituyó la existencia de ambulancias, al respecto se han constatado la disposición exclusiva de ambulancias, en los 38 (treinta y ocho) centros urbanos de los cuales 33 (treinta y tres) que corresponden al 87% no cuentan con el referido vehículo y únicamente 5 (cinco) establecimientos que representan el 13% disponen de ambulancias; siendo los centros de El Alto, La Paz y Santa Cruz los que en su mayoría carecen del referido motorizado; solicitando apoyo al respectivo Municipio.





(CUADRO N° 8) CENTROS INTEGRALES DE SALUD QUE NO CUENTA CON AMBULANCIAS ÁREA URBANA	
CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL
LA PAZ	1. El Tejar
	2. Pampahasi
	3. Bella Vista
	4. Villa Nueva Potosí
	5. Asistencia Pública
	6. Chasquipampa
POTOSÍ	1. Villa Venezuela
	2. Cantumarca
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza
	2. 25 de Diciembre
	3. Los Olivos
	4. Universitario Norte
	5. Fortaleza
	6. Sagrada Familia
	7. Santa Isabel
	8. Preventiva Sur
	9. San Antonio
	10. 18 de Marzo
	11. San Carlos
	12. San Luis
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores
	2. Villa Adela
	3. Rosas Pampa
	4. Comunitario Chacaltaya
	5. H. Municipal Boliviano Japonés
	6. 3 de Mayo
	7. Villa Avaroa
	8. 1º de Mayo
	9. Germán Busch
	10. Copacabana
	11. Huayna Potosí
	12. Nuevos Horizontes
	13. Lotes y Servicios

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Contrariamente en el área rural, 3 (tres) establecimientos que corresponde al 9% no tienen ambulancias (Pocitos-Tarija, Che Guevara-Santa Cruz y Puerto Rico-Pando); mientras que el resto 31 (treinta y uno) que constituye el 91% disponen del motorizado; sin embargo, en Cotagaita de Potosí, 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos y San Ramón ambos en Beni se encuentran en mal estado.

Por su parte, a través de las respuestas otorgadas por los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana se tiene que en La Paz se cuenta con 14 (catorce) ambulancias, para cubrir urgencias y emergencias tanto de Hospitales, macro distritos urbanos y rurales, y en el Servicio Municipal de Ambulancias (SEMA), el acceso a las ambulancias se realiza a través de la línea gratuita 165; en El Alto se cuenta con 10 (diez) ambulancias de 24 horas y 2 ambulancias de 8 horas, haciendo un total

de 12 funcionales con 3 ambulancias de reserva que prestan funcionamiento ante la falla mecánica repentina no prevenible, garantizando la cantidad de unidades de funcionamiento los 365 días del año, a través de las Sub Áreas de SUMA; en Santa Cruz las ambulancias que prestan apoyo directo a los Centros de Salud Integrales son 4 (cuatro); en Potosí cuentan con 9 (nueve) ambulancias y en Cochabamba con 16 (dieciséis), en ambos Municipios se distribuyó un vehículo para cada Centro de Salud Integral y hospitales de segundo nivel; además en Cochabamba también se destinó a los centros ambulatorios una ambulancia.

A su vez en los Gobiernos Autónomos Municipales de Irupana (La Paz), Guaqui (La Paz) Poopó (Oruro), Huachacalla (Oruro), Arbieto (Cochabamba), Sacaba (Cochabamba), Chimoré (Cochabamba), San Lucas y Zudañez (Chuquisaca), Uriondo (Tarija) y San Ignacio de Moxos y San Ramón (Beni), realizaron la dotación de más de una ambulancia para cada Centro de Salud Integral, incluso tienen buses odontológicos (Irupana de La Paz; Poopó de Oruro; Arbieto, Sacaba y Chimoré en Cochabamba); sin embargo en Yacuiba (Tarija) de manera general dispone de 18 ambulancias, un bus Odontológico y una AMB-VAGONETA.

De lo precedente, se advierte la debilidad en el acceso de ambulancias en los centros integrales del área urbana en las ciudades de La Paz, El Alto y Santa Cruz; aspecto que de acuerdo a las respuestas de las autoridades municipales, se debe a que la disposición de los vehículos no se realiza de forma directa a cargo del centro integral de salud, siendo que el GAM respectivo centraliza la administración, disposición y uso del motorizado para los diferentes establecimientos de salud del municipio, ya sea a través de la línea gratuita del SEMA (La Paz) o el SUMA (El Alto); similar situación ocurre con el GAM de Yacuiba (Tarija) donde de manera general dispone de las ambulancias para todo el municipio siendo que el Centro de Salud Integral Pocitos es uno de los pocos establecimientos que refirió no contar con el uso de este motorizado; aspectos que claramente hacen diferencia en los centros urbanos y rurales donde los GAMs (Potosí, Cochabamba, Irupana (La Paz), Guaqui (La Paz) Poopó (Oruro), Huachacalla (Oruro), Arbieto (Cochabamba), Sacaba (Cochabamba), Chimoré (Cochabamba), Uriondo (Tarija) y San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni, han dispuesto la dotación exclusiva de ambulancias a los centros integrales de salud.

Al respecto, cabe recordar que conforme la Norma de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel uno de los requerimientos mínimos de equipamiento para los centros integrales de salud, constituye la ambulancia²⁵, situación que se ha evidenciado se incumple por parte de los GAMs de La Paz, El Alto, Santa Cruz y Yacuiba, ya que el acceso no es expedito y deben realizarse otras acciones previas antes del uso efectivo del motorizado; omisión que no aporta a brindar una atención óptima en el traslado de urgencias y emergencias de pacientes críticos a establecimientos de mayor complejidad, constituyéndose en un riesgo para la salud, la integridad física o la vida de las personas usuarias del servicio.

Recursos Humanos

Respecto a los recursos humanos con el que cuentan los centros del área urbana, la mayoría tienen médicos generales, odontólogos, enfermeras y personal administrativo; sin embargo, 37 (treinta y siete) no tiene personal completo, lo que equivale al 97%, sólo el Hospital Municipal Boliviano Japonés de la ciudad de El Alto, cuenta con el recurso humano mínimo completo, que constituye el 3%.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD, la Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel, página 221



(CUADRO N° 9)
NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS CENTROS INTEGRALES DE SALUD
ÁREA URBANA

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
LA PAZ	1. El Tejar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta laboratorista. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta de personal de limpieza. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico general.
	2. Pampahassi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gineco-obstetra. ▪ Pediatra.
	3. Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico internista.
	4. Villa Nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ecógrafista.
	5. Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno.
	6. Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta laboratorista. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta encargada de farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
POTOSÍ	1. San Roque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No proporcionaron dato específico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
	2. Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No proporcionaron dato específico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo. ▪ Ecografista.
	3. Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No proporcionaron dato específico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
	4. Cantumarca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No proporcionaron dato específico. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
COCHABAMBA	1. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
	2. Pucarita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta laboratorista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
	3. Sebastián Pagador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo. ▪ Pediatra.
	4. Vida y Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatras.
	5. 25 de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos Generales.
SANTA CRUZ	1. Los Olivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neonatólogo.
	2. Universitario Norte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Especialistas en todos los turnos.
	3. Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Odontólogos. ▪ Ginecólogos. ▪ Pediatras. ▪ Laboratoristas.



CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
SANTA CRUZ	4. Sagrada Familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Cuatro médicos generales.
	5. Santa Isabel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos Generales.
	6. Preventiva Sur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos Generales.
	7. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra. ▪ Ginecólogo.
	8. 18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatra.
	9. San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicólogo. ▪ Nutricionista.
	10. San Luis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dos médicos generales. ▪ Pediatra.
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta profesional en laboratorio (un estudiante presta apoyo). ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta personal administrativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogos. ▪ Pediatras. ▪ Neonatólogos. ▪ Nutricionistas. ▪ Ecónoma. ▪ Personal de cocina para pacientes internados.
	2. Villa Adela	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos generales. ▪ Odontólogo. ▪ Ginecólogo. ▪ Neonatólogo.
	3. Rosas Pampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogos. ▪ Odontólogos. ▪ Médicos generales. ▪ Enfermera. (Ambos para cubrir turnos de sábados, domingos y feriados).
	4. Comunitario Chacaltaya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguna.
	5. H. Municipal Boliviano Japonés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatría. ▪ Traumatólogo.
	6. 3 de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta laboratorista. ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta radiólogo. ▪ Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstetra. ▪ Radiólogo.
	7. Villa Avaroa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta laboratorista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo.
	8. 1º de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pediatría.
	9. Germán Busch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta trabajadora social. ▪ Falta ecografista. ▪ Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecólogo obstetra.





CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
EL ALTO	10. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna.
	11. Huayna Potosí	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogo. Pediatría.
	12. Nuevos Horizontes	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatría. Ginecólogo.
	13. Lotes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogo. Pediatría.
TOTAL = 38 CENTROS DE SALUD INTEGRALES			
Fuente: Defensoría del Pueblo.			

De los 38 (treinta y ocho) centros, 31 (treinta y uno) no tienen trabajadora social, lo que representa el 91% del total; en cuanto al personal de Rayos X, 23 (veinte tres) establecimientos no tienen este personal, que significa el 68%, sobre la existencia de ecografistas 16 (dieciséis) carecen de este recurso humano, que equivale al 47% del total. El Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores de la ciudad de El Alto-La Paz, es el único que no cuenta con personal administrativo.

En el área rural, todos los centros cuentan con médicos generales, odontólogos, enfermeras y personal administrativo, la cantidad difiere de acuerdo a la capacidad resolutive del centro y los Programas que tienen como el Programa Mi Salud y Tele Salud (Solomon Klein y Chimoré Cochabamba); sin embargo, 30 (treinta) centros que corresponden al 88% no disponen del personal mínimo; escasamente 4 (cuatro) establecimientos que equivalen al 12% cuentan con este personal: Huachacalla (Oruro), Solomon Klein (Sacaba-Cochabamba), San José (Culpina-Chuquisaca) y Nuestra Señora del Rosario (Warnes-Santa Cruz).

(CUADRO N° 10) NECESIDAD DE RECURSOS HUMANOS CENTROS INTEGRALES DE SALUD ÁREA RURAL			
LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
LA PAZ	1. Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecología. Pediatría. Ecografista. Médico internista.
	2. Irupana	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Médicos internistas. (Para la atención de paciente con: Hipertensión, artrosis, diabetes, epilepsia, neuropatías periféricas e hipertiroidismo).
	3. Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogos. Obstetras. Cirujanos. Traumatólogos. Anestesiólogos. Pediatras.
	4. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno.

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
LA PAZ	5. Corpa	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Anestesiólogo.
	6. Tiahunacu	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Ecografista.
ORURO	1. Huachacalla	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Interna. Ginecólogo. Traumatología.
	2. Poopó	<ul style="list-style-type: none"> Falta laboratorista. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra. Ginecólogo. Laboratorista.
POTOSÍ	1. Cotagaita	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogo. Pediatra.
	2. Hospital Civil Uncía	<ul style="list-style-type: none"> Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogo. Pediatra. Radiólogo. Trabajadora Social.
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Obstetra.
COCHABAMBA	1. Arbieta	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. (El ginecoobstetra presta colaboración). 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra.
	2. Solomon Klein (Sacaba)	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatólogo. Neonatólogo.
	3. San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> No tiene trabajadora social y una enfermera cumple dicha función. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra. Ginecólogo.
	4. San Lucas (San Lucas)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatología.
	5. San José (Culpina)	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecología. Medicina Interna. Pediatría.
CHUQUISACA	1. San Mauro (Tomina)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecología. Medicina Interna. Pediatría. Radiología. Anestesiólogo.
	2. Nicolás Ortiz (Yotala)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Interna. Pediatría.
	3. Virgen de Remedios (Sopachuy)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatría.
	4. Virgen del Rosario (Poroma)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecología. Pediatría. Medicina Interna.
	5. San Jorge (Zudañez)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatría. Medicina Interna.
	6. San Pablo (Huacareta)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatría. Medicina Interna.





LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	RECURSOS HUMANOS QUE FALTAN	RECURSOS HUMANOS SOLICITADOS POR LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra.
	2. Pocitos	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. Falta radiólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra.
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatra.
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	<ul style="list-style-type: none"> Falta radiólogo. Falta ecografista. Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> 2 Médicos Generales. Ecografista. Imagenólogo.
	3. Hospital El Torno	<ul style="list-style-type: none"> Completo. 	<ul style="list-style-type: none"> Especialistas para el turno de la tarde.
	4. El Carmen (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Falta radiólogo. Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Pediatras. Ginecólogas. Odontólogos. Médicos generales.
	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogos.
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Médicos internistas. Ginecólogos. Anestesista.
	7. Hospital Municipal Pailón	<ul style="list-style-type: none"> Falta radiólogo. Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Médicos internistas.
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadora Social. Pediatra. Anestesiólogo. Cirujano.
	2. San Ramón	<ul style="list-style-type: none"> Falta ecografista. 	<ul style="list-style-type: none"> Cirujano. Anestesiólogo. Pediatra. Ginecólogo. Geriatra. Endocrinólogo. Cardiólogo.
PANDO	1. Puerto Rico	<ul style="list-style-type: none"> Falta trabajadora social. 	<ul style="list-style-type: none"> Ginecólogos. Pediatras.
TOTAL = 34 CENTROS DE SALUD INTEGRALES			
Fuente: Defensoría del Pueblo.			

La ausencia de trabajadora social, es la más recurrente en los centros, siendo que en 22 (veintidós) no disponen de este personal, que constituye el 65%; seguido de radiólogos en 13 (trece) establecimientos que significan el 38%; y ecografistas en 9 (nueve) centros que corresponden al 26%.

Por otro lado, en la mayoría de los establecimientos, se ha reconocido la necesidad de especialistas en pediatría y ginecología.

De la información descrita se tiene que tanto en el área rural y urbana, es evidente que en los centros no existe personal completo, en particular trabajadora social, radiólogos y ecografistas; al respecto, la Norma Nacional de Caracterización del Establecimientos de Primer Nivel reconoce entre el recurso humano la existencia de los referidos cargos en los Centros de Salud Integral,

siendo que en el marco de sus funciones aportan al desarrollo armónico de las actividades del establecimiento; en el caso de los ecografistas y radiólogos, estos coadyuvan en asegurar que el paciente reciba un diagnóstico adecuado y preciso; situación que se incumple tanto en los centros urbanos como rurales, afectando las prestaciones en dichas áreas y el acceso al servicio de salud óptimo para el usuario.

Asimismo, conforme se ha evidenciado en las verificaciones defensoriales, existe la necesidad de contar con especialistas para la atención integral que ofrecen los centros, siendo que en el marco de la Política Nacional de gestión y capacitación de recursos humanos, establecida en el Numeral 10, Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” N° 031, el Ministerio de Salud incorpore especialistas, considerando que la cartera de servicios de los centros referidos, alcanza a la prestación de maternidad, parto y post parto, atención del recién nacido, medicina general, atención de patologías prevalentes entre otras, conforme lo prevé la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel.²⁶

Por todo lo expuesto, se evidencia la ausencia de equipamiento y equipos médicos y odontológicos imprescindibles para la labor del profesional en salud; así como la existencia de equipos en mal estado en centros urbanos y rurales. Asimismo, existen dificultades en el acceso a ambulancias en determinados centros del área urbana; y debilidades en cuanto a la dotación de recursos humanos mínimos para el servicio de trabajo social, ecografía y radiología; aspectos que no aportan al desenvolvimiento de las habilidades y destrezas del equipo de salud, restando la capacidad resolutoria de los diferentes Centros de Salud Integrales, por consiguiente la capacidad para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud, se disminuye y no ofrecen a cabalidad soluciones a las afecciones y patologías que afligen a la población de cada jurisdicción municipal, incumpliendo no sólo lo previsto en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimiento de Primer Nivel; sino también se vulnera el derecho a la salud y acceso a un servicio sanitario digno, efectivo y de calidad reconocido en el Parágrafo I del Artículo 18, Artículo 35 y Parágrafo II del Artículo 38 de la Constitución Política del Estado.

Igualmente, considerando que los Centros de Salud Integrales, son catalogados como de mayor capacidad resolutoria ubicados en cabeceras de municipio y constituyen el eje principal de la Red alcanzando a una población de 10.000 a 30.000 habitantes aproximadamente en el área rural y de 20.000 a 50.000 habitantes aproximadamente en el área urbana y constituyéndose como puerta de ingreso para la aplicación de la Ley N° 475 y en consecuencia del Sistema Universal de Salud; es menester que se fortalezcan y se priorice la atención de estos servicios; no obstante, se ha evidenciado que existen debilidades en el accionar de las instancias estatales, siendo que subsisten necesidades tanto en equipamiento como en recursos humanos que aún no han sido atendidas; asimismo, se ha advertido la falta de iniciativas regionales para la búsqueda de apoyo en el fortalecimiento de equipamiento y recursos humanos; aspectos que en el caso de los Gobiernos Autónomos Municipales no concuerdan con lo previsto en el numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado y el inciso g) del Numeral 2 del Parágrafo III de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” N° 031 referente a la creación de nuevos ítems para personal de salud, incluyendo plazas para especialistas y sub especialistas.

²⁶ MINISTERIO DE SALUD, la Norma de Caracterización de Establecimiento de Salud de Primer Nivel, página 36



PARTICIPACIÓN SOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DE LA POLÍTICA SAFCI

La Declaración de Alma-Ata manifiesta que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social que exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos.²⁷ Así también, declara que la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, lo que contribuye a mejorar la calidad de la vida;²⁸ en ese sentido afirma que el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.²⁹ Por su parte, el Parágrafo VII de la Declaración manifiesta que la atención primaria de salud se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad prestando servicios de promoción y prevención a través de diferentes actividades.

El Artículo 37 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; así también el Artículo 40 del texto constitucional garantiza la participación de la población en la toma de decisiones, y en la gestión del sistema público de salud.

El Ministerio de Salud conforme al Numeral 4 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda N° 031, tiene como una de sus competencias ejercer la rectoría del Sistema Único de Salud de acuerdo al modelo de salud familiar comunitario intercultural y con identidad de género.

El Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI, aprobado por Decreto Supremo N° 29601 tiene por objeto abolir la exclusión social sanitaria, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; a través de servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad.³⁰ El modelo basa sus principios en la participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad.

Ausencia de la elaboración de carpetas familiares, con énfasis en el área urbana

El Artículo 8 del Decreto Supremo N° 29601 define a la carpeta familiar como el instrumento principal para la implementación del modelo SAFCI que contendrá una historia clínica que permite conocer y realizar el seguimiento del estado de salud de las familias y comunidades, así como garantizar el ejercicio de su derecho a la salud.

De la verificación realizada a 72 (setenta y dos) centros de salud de primer nivel de atención integral, respecto a las carpetas familiares como instrumento de implementación del Modelo SAFCI, se evidencia que de los 38 (treinta y ocho) centros en el área urbana 19 (diecinueve) no cuentan con carpetas familiares y de los 34 (treinta y cuatro) centros del área rural 3 (tres) no disponen de carpetas familiares; ascendiendo a un total de 22 (veintidós) los centros de salud que no han implementado este instrumento, conforme al siguiente cuadro:

²⁷ Parágrafo I de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

²⁸ Parágrafo III de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

²⁹ Parágrafo IV de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

³⁰ Artículo 2 del Decreto Supremo N° 29601 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural



(CUADRO N° 11)		
CENTROS DE SALUD INTEGRALES QUE NO CUENTAN CON CARPETAS FAMILIARES		
DEPARTAMENTO	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tejtar 2. Bella Vista 3. Villa Nueva Potosí 4. Asistencia pública 5. Chasquipampa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jesús de Machaca (Corpa)
SANTA CRUZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Olivos 2. Universitario Norte 3. Santa Isabel 4. San Antonio 5. 18 de Marzo 6. San Carlos 7. San Luis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuestra Señora del Rosario-Warnes 2. El Carmen
EL ALTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materno Infantil Madre de Dios, Villa Dolores 2. Materno Infantil Villa Adela 3. Rosas Pampa 4. Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, Senkata 5. Centro de Salud Reforzado 3 de mayo, 6. 1ro. de Mayo 7. Huayna Potosí 	
TOTAL = 22		
Fuente: Defensoría del Pueblo.		

De los 22 (veintidós) centros que no disponen de carpetas familiares, los establecimientos de San Carlos y Los Olivos del área urbana de Santa Cruz manifestaron que no cuentan con este instrumento en razón de que no trabajan en el marco de la política SAFCI.

Por su parte los centros del área urbana Universitario Norte, Sagrada Familia y Santa Isabel de Santa Cruz; Materno Infantil Villa Adela de El Alto-La Paz; y Villa Nueva Potosí, Chasquipampa y Bella Vista de La Paz refirieron que carecen de personal específico y/o médicos del programa Mi Salud para implementar las carpetas familiares.

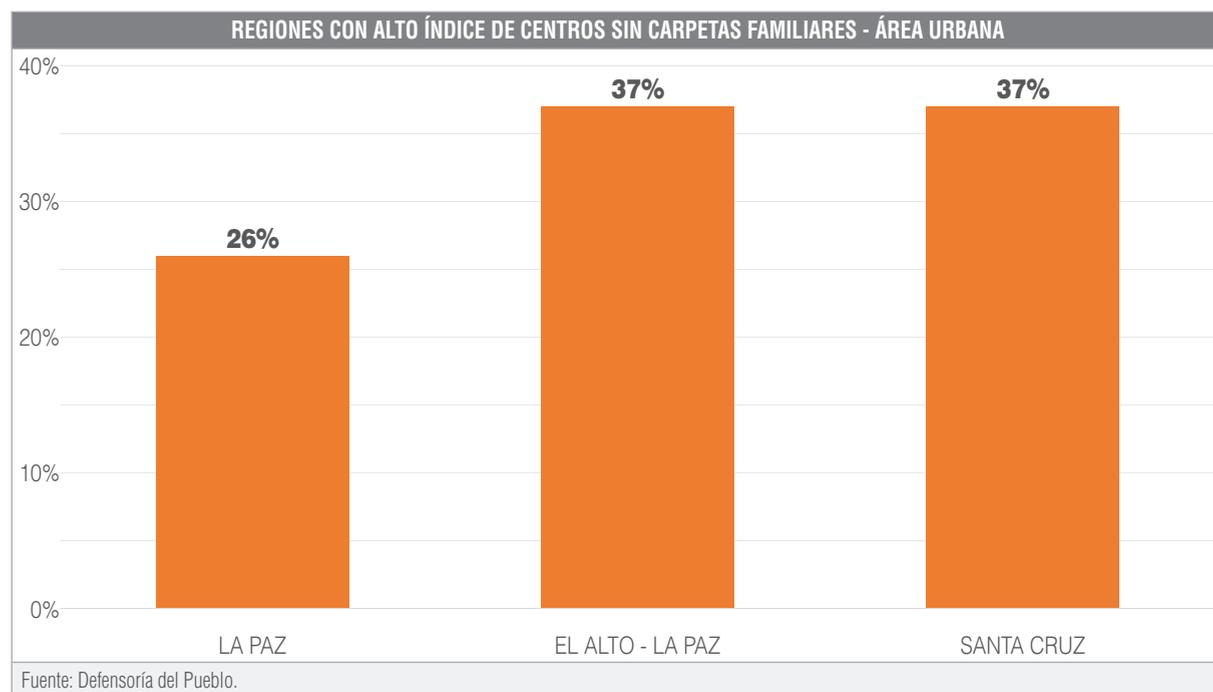
De la entrevista realizada a los directores de los centros de salud de las áreas urbana y rural, respecto a la existencia de carpetas familiares, una gran mayoría coincidió con la información obtenida en la verificación, con la excepción de los siguientes casos:

En el área urbana el director del centro San Antonio de Santa Cruz pese a que durante la verificación no se pudo evidenciar la existencia de carpetas familiares aseguró que el centro cuenta con las mismas. Por otro lado, los directores de los centros Madre de Dios, Villa Dolores y 1° de Mayo de El Alto-La Paz, manifestaron que no cuentan con carpetas familiares en el centro en virtud de que los responsables de las mismas son los médicos Mi Salud.

En el área rural el director del centro Jesús de Machaca (Corpa) de La Paz, manifestó que cuentan con carpetas familiares; sin embargo, se evidenció en la verificación la ausencia de las mismas; situación contraria se presentó en el centro Rómulo Gómez de Santa Cruz, en el cual se verificó la existencia de carpetas familiares; empero, el director del Centro señaló que no se cuenta con este instrumento de aplicación del Modelo SAFCI.



De lo precedente, la investigación ha revelado que de los 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales verificados en las áreas urbana y rural, 22 (veintidós) no cuentan con carpetas familiares, siendo el área urbana el índice más alto con 19 (diecinueve) centros que no tienen carpetas familiares, lo que representa el 86%; es en esta misma área donde se hallan las regiones que presentan la mayor cantidad de Centros de Salud Integrales de primer nivel que no aplican las carpetas familiares como instrumento esencial de la implementación del modelo SAFCI estas son: La Paz con 5 (cinco) centros que representan el 26%, Santa Cruz con 7 (siete) centros que equivalen a 37% y El Alto-La Paz también con 7 (siete) centros que representan el 37%.



La importancia de la implementación y el uso de las Carpetas Familiares en el marco de la política de SAFCI, radica en visualizar a las familias insertas en la comunidad, recabando información sobre su salud, tomando en cuenta las determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo. Entendiendo que las determinantes sociales de la salud, son situaciones que influyen en la salud de la familia y la comunidad (calidad del agua, de la alimentación, forma de vida, medio ambiente), y a los factores de riesgo como toda situación que incrementa la probabilidad de una persona de contraer enfermedades. En este sentido, al no contar los Centros de Salud Integrales de primer nivel con este componente de atención de salud para la captación de información no solo impiden disponer de una base de análisis para el diseño y desarrollo de estrategias de salud conforme al entorno social y cultural de las familias, sino también imposibilita realizar el seguimiento del estado de salud así como implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz, incumpliendo lo establecido en el inciso d) del Artículo 3 y el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 29601.

Por otro lado, de la información obtenida en las Mesas de Trabajo en las áreas urbana y rural, que contaron con la participación de actores sociales, Presidentes, Secretarios de Salud, Secretarios Ejecutivos de las juntas vecinales y/o municipios, Organizaciones Territoriales de Base (OTB); así como sus respectivas dirigencias; y otras instancias (COSOMUSA, FEJUVE en La Paz), con el objetivo de identificar si conocen la existencia de las carpetas familiares y para qué sirven en el marco de la política SAFCI, identificándose que:



En las Mesas de Trabajo del área urbana de La Paz y Santa Cruz, los participantes señalaron que no conocen la existencia de las carpetas familiares ni para qué sirven, y en el área rural los participantes de los municipios de Desaguadero, Guaqui y Copacabana de La Paz; Huachacalla de Oruro, Cotagaita de Potosí, San Lucas y Sopachuy de Chuquisaca; Uriondo de Tarija y San Ignacio de Moxos de Beni; tampoco conocen la existencia de carpetas familiares, ni su utilidad.

Los participantes de las Mesas de Trabajo del área urbana de Potosí y Cochabamba manifestaron que conocen las carpetas familiares más no la utilidad que tienen; de igual forma en el área rural, los participantes de los municipios de Yotala de Chuquisaca; San Ramón del Beni; y Puerto Rico de Pando, señalaron que si bien algunos conocen la existencia de las carpetas familiares en sus barrios y comunidades, pero desconocen para qué sirven.

En los casos de las Mesas de Trabajo de Potosí, los participantes resaltaron la importancia de las carpetas familiares para el seguimiento de partos y en Montero de Santa Cruz refirieron que las carpetas familiares se constituyen en un documento ventajoso que refleja la situación de salud y condiciones de vida de la comunidad, llegando a evidenciar aspectos que ocasionan enfermedades como la falta de una red de alcantarillado sanitario, situación que se hace conocer a través de las autoridades locales de salud.

El desconocimiento de la utilidad de las carpetas familiares, por parte de los actores sociales de los diferentes municipios del área urbana y rural, da lugar a la exclusión en la participación e involucramiento de la salud comunitaria y familiar, lo cual no permite garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

Ausencia de cronograma y visitas domiciliarias con énfasis en el área urbana

La SAFCI se constituye en el nexo entre los servicios de salud y las familias de la comunidad o barrio, razón por la cual, la realización de las visitas familiares es fundamental para la aplicación del modelo, considerando que involucra procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; en tal sentido, a través de las Mesas de Trabajo, se ha obtenido información sobre las visitas por parte del personal de salud a la comunidad:

De las Mesas de Trabajo del área urbana de La Paz; Santa Cruz y Potosí; y los municipios del área rural: Cotagaita de Potosí; Yotala y Sopachuy de Sucre; y San Ignacio de Moxos de Beni, refirieron que no reciben visitas domiciliarias de los equipos médicos de los centros de salud de primer nivel.

Por otra parte, los participantes del área urbana de Cochabamba expresaron que reciben visitas domiciliarias solo en caso de vacunación y de igual forma en el área rural los municipios de Desaguadero, Guaqui, Corpa y Copacabana de La Paz y Puerto Rico de Pando donde solo se realizan visitas, cuando existen brotes como la malaria, chinkungunia, zika y otros; y los participantes del municipio de Huachacalla de Oruro manifestaron que si bien reciben visitas éstas son esporádicas.

Entre los centros que reciben visitas domiciliarias por parte del equipo médico destacan casos del área rural: El Municipio de Poopó de Oruro, en el cual los médicos SAFCI y Mi Salud visitan diariamente los domicilios y cada zona tiene un médico asignado que realiza la atención a través de la carpeta familiar; el municipio de Poroma de Chuquisaca, donde las familias reciben la visita del equipo médico en promedio cada 15 días; y en los municipios de Warnes, Montero, La Guardia, Portachuelo, El Torno y Pailón de Santa Cruz, donde las visitas domiciliarias son periódicas y coordinadas con las autoridades en salud.



La visita domiciliaria implica un conjunto de actividades de carácter social y sanitario por medio de las cuales se garantiza la continuidad de la atención preventiva de la familia y sus miembros, evaluando periódicamente la condición y evolución del estado de salud de forma integral, así también genera confianza frente al servicio que ofrece el centro de salud, además de permitir mayor participación comunitaria, logrando fortalecer las relaciones interpersonales y realizar actividades de educación en salud; no obstante se ha advertido que en la mayoría de lugares en el área urbana de La Paz, Santa Cruz y Potosí no reciben visitas domiciliarias, mientras que en el área rural la visita es más frecuente siendo que escasamente en 4 (cuatro) lugares (Cotagaita de Potosí; Yotala y Sopachuy de Sucre; y San Ignacio de Moxos de Beni) refieren no recibir la visita del personal de salud, lo que significa que en los lugares identificados, los centros de salud de primer nivel no cumplen con la función de visitar a las familias para la promoción y prevención de enfermedades; así como para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes, incumpliendo con uno de los mecanismos del modelo SAFCI, no aportando a la identificación de las determinantes socioeconómicas de la salud en el marco del principio de intersectorialidad establecido en el inciso b) del Artículo 3 del Decreto Supremo N° 29601.

Por otra parte, se ha detectado que en algunos lugares la visita es esporádica o cuando existen brotes de epidemias, lo que no permite realizar un seguimiento sostenido y continuo, ni aporta en las evaluaciones periódicas del estado de salud de la comunidad; asimismo, genera una brecha entre los equipos de salud y los actores sociales, dificultando los procesos de promoción y prevención participativa y comunitaria.

Además estas visitas, deben ser coordinadas entre la población y los diferentes sectores, siendo necesaria la elaboración de un cronograma pre establecido. En la verificación defensorial se ha constatado que de los 38 (treinta y ocho) centros del área urbana, 20 (veinte) no cuentan con cronogramas y en el área rural sólo uno de los 34 (treinta y cuatro) establecimientos no dispone de este instrumento.



(CUADRO N° 12)		
CENTROS DE SALUD DE PRIMER NIVEL QUE NO CUENTAN CON CRONOGRAMA DE VISITAS		
DEPARTAMENTO	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
SANTA CRUZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Carlos 2. Los Olivos 3. Universitario Norte 4. Santa Isabel 5. San Antonio 6. 18 de Marzo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuestra Señora del Rosario-Warnes
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asistencia Pública 2. El Tejar 3. Chasquipampa E. Saenz 4. Villa Nueva Potosí 5. Bella Vista 	
EL ALTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Villa Avaroa 2. Huayna Potosí 3. Rosas Pampa 4. M. de Dios Villa Dolores 5. Lotes y Servicios 6. Villa Adela 7. 1º de Mayo 8. 3 de Mayo 9. Comunitario Chacaltaya 	
TOTAL = 21		
Fuente: Defensoría del Pueblo.		

Como resultado de la investigación se ha evidenciado que de los 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales, 21 (veintiún) no cuentan con cronogramas de visitas. En el área urbana (20 centros) se identificaron mayor cantidad de ausencia de cronogramas de visitas (La Paz y Santa Cruz son las regiones con mayor número de centros que no implementan cronograma de visitas domiciliarias).

El cronograma de visitas determina de forma programada, periódica, ordenada y previamente planificada el ingreso del equipo médico a los domicilios de las familias para detectar, valorar y controlar los problemas de salud y al mismo tiempo fomentar y promover la salud; al no contar los centros de salud con esta planificación, obstaculizando la eliminación de la exclusión social sanitaria como parte del objeto del modelo SAFCI establecido en el Artículo 2 del Decreto Supremo N° 29601; e incumplen con el principio de intersectorialidad estipulado en el inciso b) del Artículo 3 de la misma norma.

Debilidades en las acciones de Promoción de la Salud

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, define a la misma como una valiosa inversión y un elemento indispensable para el desarrollo de la salud; así también manifiesta que la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, aportando a la reducción de la inequidad en salud y garantizando el respeto de los derechos humanos.

El Decreto Supremo N° 29601 establece que la promoción de la salud es una estrategia de implementación del Modelo SAFCI como un proceso político de movilización social, por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización en la problemática de salud y sus determinantes; mediante acciones orientadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, de tal manera que mejoren sus condiciones sociales, económicas y ambientales³¹.

Los mecanismos a aplicar para implementar la promoción en el marco de la SAFCI son la Educación para la Vida como el intercambio de saberes (comunidad, familia y personal de salud), la Reorientación de los Servicios de Salud es la reorganización y funcionamiento de los servicios hacia la promoción de la salud e interculturalidad, la Movilización Social por la cual la población asume su derecho a la salud a través de la gestión en la toma de decisiones social y las Alianzas Estratégicas como el conjunto de esfuerzos, recursos y capacidades de todos los sectores para el logro de objetivos comunes en salud.³²

El modelo de gestión en salud vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud en los ámbitos local, municipal, departamental y nacional y las decisiones implican la planificación, ejecución administrativa, control y seguimiento de la gestión de salud de los actores sociales involucrados.³³

En este sentido, respecto de las acciones de Promoción de la Salud se ha evidenciado que: En los 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales, se tiene que de los 34 (treinta y cuatro) establecimientos del área rural, el 100% ha realizado gestiones y/o actividades relacionadas a la promoción de la salud; como ser ferias, comunicaciones radiales y/o campañas de prevención y otros; por otra parte, de los 38 (treinta y ocho) centros del área urbana 17 (diecisiete), que representan el 45%, no realizaron acciones de promoción.

³¹ Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601, Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI.

³² Página 31 del Documento Técnico Estratégico del Ministerio de Salud y Deportes, 2013.

³³ Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29601, Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI.



Por su parte, el Ministerio de Salud³⁴ informó que cuenta con la Unidad de Promoción y Movilización Social conformada por el Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones; Área de Gestión Intersectorial para el Buen Trato y Prevención de Violencia, Género y Problemáticas Sociales; Educación para la Vida en Salud; Área de Coordinación en Salud para el Programa Centinela de la Salud y Área de Participación, Control Social e Investigación.

El Área de gestión intersectorial para el buen trato y prevención de violencia, género y problemáticas sociales tiene 2 (dos) lineamientos estratégicos, género en salud y buen trato; los mismos que han sido socializados en todos los SEDES. Así también, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilidadación Biopsicosocial han desarrollado herramientas para promover el buen trato. El Área de Participación, control social e investigación impulsa la elaboración e implementación de planes estratégicos y operativos de salud en los cuatro niveles de gestión de salud; así como la elaboración de documentos técnicos referentes a los mecanismos de promoción de la salud. Ambas áreas reportaron trabajar con las guías de procedimientos de gestión participativa local de salud; de gestión participativa municipal en salud; elaboración de planes municipales de salud y la Guía de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. El Área de Educación para la Vida, ha desarrollado como instrumento la Guía Local de Educación para la Vida en la Promoción de la Salud, orientada a generar comportamientos saludables en las personas y familias de las comunidades o barrios, que mejore su calidad de vida y poder lograr el vivir bien en el marco de la Política SAFCI. La socialización de esta herramienta ha sido iniciada en la gestión 2017. Finalmente el Área del Continuo de la Atención, tiene por finalidad la capacitación del personal de salud de primer nivel en diferentes áreas y el fortalecimiento de capacidades del personal de Mi Salud.



De la respuesta de los SEDES respecto de la existencia de programas y mecanismos de promoción que se han implementado en los Centros de Salud Integrales de primer nivel en salud a nivel departamental se obtuvo, que:

Los SEDES La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija y Beni trabajan la Promoción de la Salud en las Áreas de Educación para la Vida; Salud Mental, Género y Violencia; Salud Intercultural y Medicina Tradicional. Entre los mecanismos de Promoción se encuentran en su generalidad las capacitaciones en base a la guía local de educación para la vida, en La Paz se ha implementado en la Redes Rurales N° 13, 7, 12, 6, 5 y el Municipio de Charazani y en Potosí en 11 Redes y 40 municipios. Otros mecanismos implementados son la Reorientación de Servicios y la Movilización Social a través de la gestión participativa; reuniones de coordinación con autoridades locales y el seguimiento a la atención integral de los centros de salud.

El SEDES Beni por su parte, además de lo mencionado ha implementado el Programa Centinela de la Salud, con el objetivo de capacitar a los instructores en diferentes temas según el perfil Epidemiológico para el fortalecimiento de hábitos saludables de salud en el ciclo de la vida. El SEDES Cochabamba, agregó que en cuanto a los mecanismos a Nivel Departamental cuentan con Comités de Vigilancia de la Morbilidad Mortalidad Materna y Neonatal, un Comité de Lactancia Materna y un Comité Departamental para la erradicación de la violencia (Género). A nivel Municipal, entre otros cuenta con 47 (cuarenta y siete) Consejos Sociales Municipales de Salud y un Comité Social Indígena del Trópico de Cochabamba; y a nivel de los establecimientos de salud, tienen 319 Comités Locales de Salud; 61 (sesenta y un) mesas municipales de salud y 1919 Autoridades Locales de Salud.

³⁴ CITE: MS/VMSyP/UPSMS/II/166/2018

El SEDES Chuquisaca³⁵ informó que se encuentran ejecutando los siguientes programas: Programa de Salud Oral, Programa de control de enfermedades transmitida por vectores, Programa de enfermedades no transmisibles, Programa de Salud Renal y Trasplante, Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (I.A.A.S.), Programa ITS/VIH/SIDA y HV, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa de Tuberculosis y Lepra, Programas Asistenciales y el Programa de Protección Social en Salud “Mas Salud, Mas Vida”.

Los Gobiernos Autónomos Municipales, respecto de los mecanismos de promoción de la salud contemplados en el plan municipal de salud informaron:

Los GAMs del área urbana de La Paz, Potosí, Santa Cruz y El Alto-La Paz realizan acciones como: Charlas, sesiones informativas en promoción de salud y prevención de las enfermedades, promoción de la lactancia materna, promoción alimentación saludable charlas informativas, participación en actividades macro distritales sobre la prevención de enfermedades, promoción de la salud, material de difusión, ferias y campañas. El GAM Cochabamba informó que está en proceso la conformación de la instancia máxima de salud; sin embargo, también ha realizado acciones de promoción como en los casos citados precedentemente.

Por su parte, en el área rural, los GAMs informaron que en los municipios de Irupana y Guaqui de La Paz; Huachacalla y Poopó de Oruro, Arbieto y Chimoré de Cochabamba; Uriondo de Tarija, San Lucas (programas de Tuberculosis y Chagas), Zudañes de Chuquisaca; San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni contemplan en sus planes municipales de salud actividades orientadas a la promoción de la salud en base a los pilares de la política SAFCI como son: las ferias de Salud, charlas educativas, visitas comunitarias, diagnósticos institucionales, campañas de vacunación, capacitaciones al personal, control y seguimiento de programas nacionales de lactancia y desnutrición. En Montero de Santa Cruz desde la gestión 2017 se ha puesto en marcha el Proyecto Sociocomunitario Alimentación Saludable en 4 distritos del municipio, así como el Plan de prevención 2018 (dengue, zika, chikungunya, influenza humana y zoonosis).

A su vez, los municipios de Uncía, Colquechaca de Potosí y Sacaba de Cochabamba manifestaron que no cuentan con un Plan Municipal de Salud.

De lo precedente se tiene que en el área rural todos los Centros de Salud Integrales de primer nivel de atención han referido realizar acciones de promoción de la salud, referentes a talleres, ferias, capacitaciones, campañas y otros; sin embargo preocupa que en el área urbana el 45% de los centros verificados no apliquen dichas acciones; además en algunos casos, se ha ejecutado sólo por los médicos del Programa Mi Salud. Si bien el Ministerio de Salud ha informado de los lineamientos que esta cartera de Estado realiza conforme el modelo SAFCI señalando que los mismos han sido socializados en los SEDES, instancias departamentales que también reportan acciones orientadas a la promoción de la salud en al menos 7 (siete) departamentos del territorio nacional, en el marco de los lineamientos establecidos.

No obstante, las acciones no se ven reflejadas en la labor que realizan los centros integrales de salud verificados; siendo que en el área urbana el 45% no aplica este mecanismo, aspectos que develan las debilidades en la implementación de la estrategia de promoción de la salud, lo que dificulta el

³⁵ CITE SEDES CH/U.P.S. No. 021 DE 26/03/18



fortalecimiento de las habilidades y capacidades de las personas, tendientes a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales, contraviniendo lo previsto en el Artículo 4 del Decreto Supremo 29601.

Por otro lado, si bien los GAMs han informado que realizan acciones de promoción en el marco del Plan Municipal y su jurisdicción municipal; se han identificado que los GAMs de Uncía (Potosí), Colquechaca (Potosí) y Sacaba (Cochabamba) no cuentan con Planes Municipales, aspecto que devela la ausencia planificada de gestión municipal en salud y por consiguiente la carencia programada de ejecución de la Estrategia de la Promoción de Salud en el marco de la Política SAFCI, vulnerando el Artículo 4 del Decreto Supremo 29601 y los Incisos a) y e), Numeral 2 del Paragrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibañez” N° 031.

Las Alianzas Estratégicas no responden a las necesidades de salud

Uno de los principios del Modelo SAFCI es la intersectorialidad, definida como una intervención coordinada entre la población, el equipo de salud y representantes de los diferentes sectores con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a alianzas estratégicas que dinamicen iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.³⁶



La promoción de la salud exige alianzas estratégicas y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad como un beneficio mutuo, permitiendo compartir e intercambiar conocimientos especializados, aptitudes y recursos.

En este sentido sobre coordinación con los equipos médicos y la conformación de alianzas se ha develado:

276

En el área urbana los participantes de las mesas de trabajo de las regiones de La Paz, Potosí, Santa Cruz y Cochabamba (con la excepción de la OTB 1° de Mayo), manifestaron que no existe coordinación con el equipo médico, tampoco se han conformado alianzas y no se tienen resultados en favor de la comunidad.

En el área rural los participantes manifestaron que no existe coordinación con los centros de salud de los municipios de: Copacabana de La Paz; Cotagaita de Potosí; Arbieta y Sacaba en Cochabamba; Uriondo de Tarija; Tomina, Yotala, Sopachuy de Chuquisaca y en Warnes de Santa Cruz; con relación a las alianzas estratégicas los municipios de Copacabana, Irupana y Corpa de La Paz; Cotagaita de Potosí; Arbieta en Cochabamba y Uriondo de Tarija no conformaron alianzas y desconocen la temática. Contrario a lo que ocurre en los municipios de Yacuiba; San Lucas; Culpina; Sopachuy y Huacareta; Montero, La Guardia, Portachuelo, El Torno y Pailón de Santa Cruz; San Ignacio de Moxos de Beni y Puerto Rico de Pando; donde existen alianzas, pero se limitan en su generalidad a participar en reuniones con autoridades locales; Comités de Salud, Consejo Social; Consejo Local de Salud, OTBs, ALS, Brigadas.

Asimismo, en la entrevista a los Directores de los establecimientos de salud, refirieron que se han creado canales de acercamiento con la comunidad; en su generalidad mediante reuniones y/o coordinación con autoridades locales, Comités Locales de Salud, OTBs, autoridades municipales, campañas y ferias educativas; en el caso del centro Copacabana de La Paz también se coordina con

³⁶ Inciso b) del Artículo 3 del Decreto Supremo N° 29601 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI.

el Gobierno Autónomo Municipal, la Dirección Distrital, FFAA., Policía Nacional, Iglesia, sindicatos de transporte, Federación de gremiales y mercados y en el caso del centro Virgen de Remedios (Sopachuy) de Chuquisaca además coordinan con el club de madres, Defensoría de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía y la Dirección Distrital de Educación. Los medios de comunicación televisiva y radial también resultan canales de acercamiento a la población en el caso de 3 centros; Desaguadero e Irupana en La Paz a través de Bolivia Digital, Mega Estación y el medio de Radio Yungas; y el centro Fanor Gallardo de Tarija.

No se han desarrollado canales de acercamiento con la comunidad en El Tejar, Bella Vista y Villa Nuevo Potosí de La Paz; Universitario Norte, Los Olivos, San Carlos, Sagrada Familia y Santa Isabel de Santa Cruz; Villa Avaroa, Hospital Boliviano Japonés Senkata, Rosas Pampa, Madre de Dios Villa Dolores, German Busch, Lotes y Servicios, Villa Adela, Comunitario Chacaltaya y Copacabana de El Alto-La Paz.

Por su parte, los GAMs en relación a los actores con quienes han logrado alianzas estratégicas para el fortalecimiento de capacidades y habilidades, informaron: En el área rural en su mayoría los GAMs han logrado conformar la estructura social conforme el modelo SAFCI para el logro de alianzas estratégicas con las autoridades locales, Comité Local de Salud y Consejo Social Municipal de Salud, Club de Madres, cooperativas mineras, Consejo Municipal de Salud, Policía, Policía Cantonal, organizaciones sociales, y ONGs, así también; COSLAM, Visión Mundial, CENDA para el caso del Municipio de Poopó de Oruro; Defensoría de la Niñez y Adolescencia, UMADIS en el municipio de Uncía y PDA Sausisa en el municipio de Colquechaca de Potosí; ONG CEDEC en el municipio de Arbieta y Regimiento Manchego INCADe en Chimoré de Cochabamba; la Distrital de Educación, el Cabildo Indígena, CEPIB, CEMIB, ASODEPEDIS, SENASAG en el municipio de San Ramón de Beni; y otros sectores sociales de los municipios.

De igual forma en el área urbana los GAMs reportaron que han conformado alianzas mediante COSOMUSA (Comité Social Municipal De Salud), COMUSA (Comité Municipal De Salud), COLOSAS (Comité Local De Salud) en La Paz y Santa Cruz; juntas vecinales en Potosí y El Alto-La Paz; y REDBOL y VIVO en Positivo en Cochabamba.

De lo precedente se puede evidenciar que en el área urbana no se han gestionado acercamientos sostenibles con actores que se traduzcan en alianzas estratégicas; y en el área rural, si bien cuentan con acercamientos se reducen a la participación en reuniones; estos aspectos dificultan la oportunidad de reforzar la promoción de salud, la legitimidad de las políticas y los programas sanitarios, la mejora de los servicios de salud, promover los objetivos sanitarios y el intercambio de información, y aumentar la aportación de recursos a los programas de salud.

Limitada Participación Social en la toma de decisiones

La política SAFCI plantea un modelo de atención en salud enfocado de manera intercultural e integral, que busca recuperar la participación de los usuarios y la organización de redes sociales y de servicios; así también implanta el modelo de gestión en salud por el cual se vincula la participación social con los niveles de gestión estatal en salud en el ámbito local, municipal, departamental y nacional, de tal manera que se fomente la participación de la población en la toma de decisiones concernientes a la salud y la promoción de la salud.

Durante el desarrollo de las mesas de trabajo, respecto de la participación social y toma de decisiones, los asistentes refirieron que:





En el caso del área urbana señalaron que: La Paz (El Alto), Cochabamba, Santa Cruz, en su generalidad no participan en las decisiones sobre temas de salud ni en las reuniones para identificar problemáticas o evaluar la situación de la salud, menos en la formulación del POA. En el caso de Potosí, señalaron que su participación es bastante limitada y que sus solicitudes no son incorporadas en el POA de los centros de salud y denotaron la falta de funcionalidad del Consejo de Salud.

En el área rural Copacabana y Corpa de La Paz; Cotagaita de Potosí; Arbieta, Sacaba y Chimoré de Cochabamba; Uriondo de Tarija; Yotala, Sopachuy y Poroma de Chuquisaca; San Ramón y San Ignacio de Moxos de Beni; y Puerto Rico de Pando señalaron que no tienen participación en las decisiones sobre temas de salud y en muchos casos no son convocados a participar de las reuniones generales de planificación, ni en los Comités de Análisis de la Información – CAI y tampoco en los POAs de los centros de salud que les permitan identificar problemáticas de salud o realizar evaluaciones sobre la situación de la salud de sus respectivas comunidades.

Por otra parte, los participantes de Guaqui de La Paz, manifestaron que aunque participan de las reuniones de coordinación y habiéndose puesto en conocimiento la problemática de infraestructura y alcantarillado del centro de salud, el Municipio no atendió el pedido y se continúa haciendo uso de pozos sépticos. De igual forma los participantes de San Lucas de Chuquisaca expusieron que los compromisos acordados en la Reunión General de Planificación y en la del CAI no se cumplen; asimismo, las personas de la mesa de trabajo de Culpina de Chuquisaca refirieron que su Municipio no apoya en el tema de salud (falta de atención y medicamentos), pese a que las necesidades se han incorporado en el POA municipal.

Los SEDES respecto de la gestión participativa y control social con la comunidad informaron en los Departamentos de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Tarija, Sucre y Beni que se impulsó a través de la formación de la Estructura Social (Comités de Salud, Consejos Sociales Municipales los de Salud en la Gestión de Salud y los Comités de Análisis de la Información) para la movilización social y el control social con las autoridades locales y la comunidad por medio de mesas de trabajo y reuniones, así como la carpetización para la atención integral de salud en el marco de la Política SAFCI.

Sin embargo, en el Departamento de La Paz señalaron que existen debilidades en virtud de que la comunidad organizativa realiza un trabajo sin remuneración y voluntario, además de requerirse la capacitación constante, para lo cual no se cuenta con recursos destinados a este objetivo. En el Departamento de Oruro si bien se tiene conformada la Estructura Social se han presentado dificultades con su funcionamiento.

La participación social constituye una piedra angular para el desarrollo de las personas y con mayor énfasis en las localidades, comunidades y/o barrios a la que los mismos pertenecen; el Parágrafo IV de la Declaración de Alma-Ata manifiesta que el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud. Bajo estas premisas la investigación ha develado que la participación social y la toma de decisiones son mínimas, limitadas y débiles tanto en el área urbana como en el área rural; en consecuencia, las problemáticas identificadas por la población no son transmitidas ni consideradas en los POAs municipales. Las autoridades han referido que se ha trabajado en la conformación de la estructura social; sin embargo, existen casos en los cuales la estructura social no ejerce el funcionamiento contemplado por el modelo SAFCI, sin fortalecer la participación social y comunitaria.

De todo lo expuesto en cuanto a la Promoción de la Salud; y como resultado de la investigación respecto de los mecanismos de promoción, las alianzas estratégicas, la participación social y la toma de decisiones en el área rural como en el área urbana existe una evidente debilidad e insuficiente aplicación de la Promoción de la Salud transgrediendo el Artículo 4 y los principios establecidos en el Artículo 3 del Decreto Supremo N° 29601, pese a que la mayoría de los GAMs en sus planes municipales, programan acciones de promoción, estas no alcanzan a toda la comunidad, conforme lo corroborado por los participantes de las mesas de trabajo.

Por otro lado, se ha identificado que existen 3 (tres) GAMs que no cuenta con planes municipales lo que evidencia la ausencia planificada de gestión municipal en salud.

En cuanto a las alianzas estratégicas, si bien se ha trabajado con los actores locales sociales, no se han fortalecido dando lugar al incumplimiento del Parágrafo III del Artículo 13 de la misma norma; en el nivel departamental los resultados han demostrado que es necesario desarrollar, fortalecer, socializar los programas de promoción de la gestión participativa y control social que permitan el cumplimiento de los Artículos 6, 14 e inciso c) del Artículo 15 del Decreto Supremo N° 29601 y el inciso j) numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley N° 031, con la finalidad de que las personas logren una relación más estrecha con los niveles municipales y departamentales de manera que se alcancen las metas, para actuar colectivamente, con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad conforme lo establece La Declaración de Alma-Ata y el Modelo SAFCI.

Finalmente lo señalado evidencia que el Modelo SAFCI no ha logrado implementarse en las áreas urbana y rural conforme los lineamientos establecidos para contribuir a la mejora de la situación de salud de la población boliviana, mediante la promoción, atención integral, intercultural con participación comunitaria y control social, denotando que aún existe necesidad de trabajar con los equipos de salud y la población para el logro de los objetivos del modelo SAFCI; así como la participación social y comunitaria de las familias y la construcción de una estructura social en salud entre todos los actores presentes en el territorio.

DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS

El acceso a los medicamentos está reconocido como un derecho fundamental de todo ser humano por la Organización Mundial de la Salud (OMS); que manifiesta que el acceso equitativo a medicamentos seguros y asequibles es de importancia vital para que todo el mundo goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

La norma fundamental establece que el Estado garantiza el acceso de la población a los medicamentos, priorizando aquellos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinando su importación.³⁷

La Ley del Medicamento N° 1737 establece los objetivos que debe cumplir la Política Nacional del Medicamento, además de tener entre sus fines el garantizar medicamentos que tengan calidad y eficacia comprobada y sean accesibles a todos los habitantes del país, normar la dispensación y estabilidad de medicamentos.

³⁷ Artículo 41 de la Constitución Política del Estado.





La Política Nacional de Medicamentos responde a la problemática relacionada a la inaccesibilidad de medicamentos esenciales, por parte de aproximadamente el 50 % de la población boliviana; problemática ligada por una parte, a factores de tipo económico, cultural y geográfico y por otra a la inaccesibilidad de la población a alguno de los seguros de salud existentes en el ámbito público o privado.³⁸

Con el propósito de garantizar el acceso y disponibilidad de medicamentos a toda la población, el Estado Boliviano a través de la implementación del Sistema Nacional Único de Suministro permitirá el abastecimiento de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, facilitando la gestión del mismo de manera eficiente y oportuna; en este marco el Ministerio de Salud además establece, normas para la calificación de proveedores, buenas prácticas para la adquisición de medicamentos en entidades estatales y del seguro social, así como requisitos técnicos y de calidad para las diferentes modalidades de contratación.

El Decreto Supremo N° 26873 del “Sistema Nacional Único de Suministro Medicamentos e Insumos” establece que la Farmacia Institucional Municipal – FIM se integra en cada establecimiento de salud público, como un servicio farmacéutico que funcionará bajo reglamentación específica con la responsabilidad de gestionar, de manera integral el suministro de todos los medicamentos esenciales e insumos médicos, cualquiera sea la fuente de financiamiento o provisión, incluyendo programas nacionales.³⁹

La Resolución Ministerial N° 0456 del Ministerio de Salud y Deportes, establece el marco legal, atribuciones, competencias y funciones de la FIM; en el marco de la Política Nacional de Salud, para promover la equidad y accesibilidad a los medicamentos esenciales, a través de una gestión administrativa compartida y coordinada.

La Resolución Ministerial N° 0260 del Ministerio de Salud y Deportes, aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, a fin de garantizar la calidad de los medicamentos, estableciendo las directrices, pautas y requisitos mínimos necesarios referentes a la infraestructura del almacén, manejo de documentación, empleo de equipos y materiales adecuados y en el marco de la Ley del Medicamento N°1737.

Ahora bien, de acuerdo a la verificación realizada a 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales de primer nivel en las áreas urbana y rural, respecto de los ambientes para farmacia institucional y depósito de medicamentos, se ha develado que en el área urbana de los 38 (treinta y ocho) centros verificados todos cuentan con farmacia institucional; empero en el Centro de Salud Integral de Pampahasi de La Paz el ambiente de farmacia se encuentra en condiciones precarias. Con relación al ambiente para almacenamiento de medicamentos, 3 (tres) centros no cuentan con depósito (Madre de Dios-Villa Dolores; Rosas Pampa y Hospital Municipal Boliviano Japonés todos de El Alto-La Paz); así también en el centro Villa Adela de El Alto-La Paz, el depósito tiene goteras y se encuentra deteriorado y en el caso del centro de Pampahasi en La Paz, el ambiente para depósito es prestado por la junta de vecinos; los 33 (treinta y tres) centros restantes cuentan con farmacia institucional y depósito en buen estado.

³⁸ Política Nacional de Medicamentos página 6 “Justificación”.

³⁹ Artículo 7 de la DECRETO SUPREMO N° 26873 del “SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS E INSUMOS” de 21 de diciembre de 2002.

En el área rural de los 34 (treinta y cuatro) centros verificados, se ha evidenciado que la mayoría de los establecimientos cuentan con farmacia institucional; sin embargo, en San Juan de Dios-Chimoré de Cochabamba el ambiente fue improvisado, ya que antes se usaba como quirófano; en el caso de Puerto Rico de Pando y Pocitos de Tarija el ambiente destinado a la farmacia es bastante reducido y en Pocitos además debe compartirse como depósito para el almacenamiento de medicamentos.

En cuanto al depósito, Huachacalla de Oruro, Cotagaita de Potosí, San Juan de Dios- Chimoré de Cochabamba, Pocitos de Tarija, y Puerto Rico de Pando, no disponen de un espacio adecuado para guardar medicamentos, no tienen vitrinas y/o estantes por lo que los medicamentos se encuentran en el piso; y en el caso de 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos de Beni, el ambiente de la farmacia se ha dividido para el almacenamiento de los medicamentos. El Hospital Civil Uncía y San Juan de Dios de Colquechaca de Potosí si bien cuentan con depósitos, estos ambientes presentan goteras y son bastante húmedos, produciendo el remojo de los medicamentos.

De lo señalado se ha develado que tanto en el área urbana como en el área rural los Centros de Salud Integrales de primer nivel de atención, en su generalidad cuentan con ambientes (farmacia y depósito) para el servicio de FIM; sin embargo la investigación también ha denotado que existen casos en los cuales los ambientes no son adecuados y/o han sido adaptados en infraestructura y tamaño; de igual forma, y con mayor preocupación la falta de condiciones ambientales (temperatura, ventilación/aire, humedad, etc.) y materiales (vitrinas, estantes, armarios, etc.) de los depósitos, donde existen goteras, humedad y medicamentos en el piso; evidencian una incorrecta conservación y almacenamiento, contrario a lo que establecen las Normas de Buenas Prácticas de Almacenamiento del Ministerio de Salud y Deportes, ésta inadecuada conservación llega a poner en riesgo las características de calidad de los medicamentos que son suministrados a los usuarios de los servicios de salud.

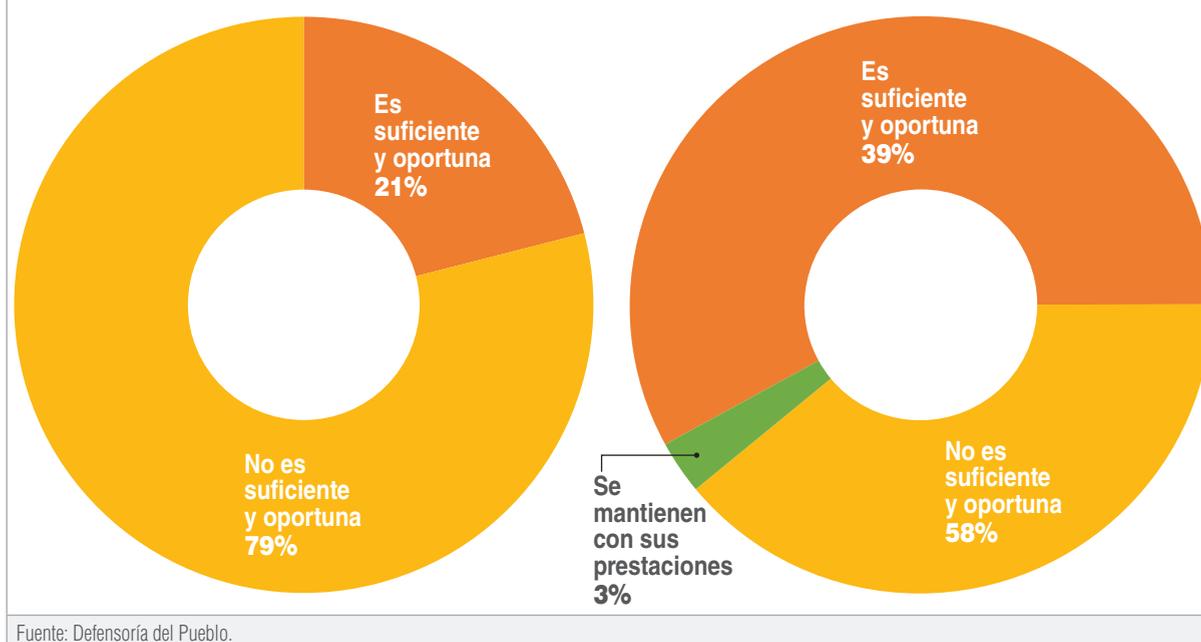
Respecto del abastecimiento de medicamentos, de los 38 (treinta y ocho) centros del área urbana, se constató que en 7 (siete) establecimientos existe desabastecimiento de medicamentos: Sagrada Familia, Santa Isabel, Preventiva Sur, Fortaleza, 18 de Marzo y San Antonio de Santa Cruz; y Madre de Dios Villa Dolores de El Alto-La Paz, en los restantes 31 (treinta y uno) el abastecimiento es regular.

Sobre la provisión de medicamentos en la entrevista realizada a los Directores de los 38 (treinta y ocho) centros, 22 (veintidós) que equivalen al 58% manifestaron que la provisión no es suficiente ni oportuna; con mayor incidencia en la ciudad de Santa Cruz por ejemplo en el Centro de Salud Fortaleza el Director señaló, que: La provisión de medicamentos es insuficiente e inoportuna, recién les llegó la solicitud de la compra del mes de noviembre de la gestión pasada y no en la cantidad solicitada ni en los ítems requeridos, existe desabastecimiento, les falta incluso chispitas ferrosas, imprescindibles para el desarrollo y crecimiento de niños menores de 6 años; y en El Alto-La Paz por ejemplo en el centro de salud Madre de Dios Villa Dolores la dotación es muy burocrática, poco operativa y deficiente, no entregan los medicamentos solicitados ni en la cantidad y tiempo oportuno, por el contrario les entregan medicamentos que no han pedido, que no utilizan y para devolverlos tienen también problemas.

En 15 (quince) establecimientos que significa el 39% manifestaron que la provisión es suficiente y oportuna (los centros de La Paz, Potosí y Cochabamba) y en un establecimiento que constituye el 3%, el Director refirió que no reciben ningún tipo de requerimiento, sólo adquieren medicamentos con lo recaudado de sus prestaciones (El Alto Centro de Salud Integral Comunitario Chacaltaya).



DOTACIÓN DE MEDICAMENTOS



ÁREA URBANA

N	CRITERIO	CANTIDAD	%
1.	No es suficiente ni oportuna.	22	58%
2.	Es suficiente y oportuna.	15	39%
3.	Se mantienen con sus prestaciones.	1	3%
TOTAL		38	100%

Respecto del área rural, en cuanto al suministro de medicamentos en los centros de salud de primer nivel de atención, la investigación a develado que en 6 (seis): Hospital Civil de Uncía de Potosí, Fanor Gallardo y Pocitos de Tarija; Dr. Nicolás Ortiz Antelo de Santa Cruz; y 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni, el abastecimiento de medicamentos es insuficiente e inoportuno señalando entre las causas, la tardanza en los procesos para adquirir los medicamentos y la falta de pagos por parte del Municipio de Portachuelo en el caso del centro Dr. Nicolás Ortiz Antelo de Santa Cruz.

Por otra parte, en Huachacalla de Oruro; Nuestra Señora del Rosario-Warnes, Ernesto Che Guevara, Hospital el Torno, El Carmen, Rómulo Gómez de Santa Cruz; y Puerto Rico de Pando la dotación de medicamentos es regular y en su generalidad señalaron que se debe a los trámites “burocráticos” para hacer la solicitud y el retraso en la entrega por parte de los municipios que demora entre 2 a 3 meses.

De la entrevista realizada a los Directores de los 34 (treinta y cuatro) centros, 27 (veintisiete) que equivale el 76% manifestaron que la provisión no es suficiente ni oportuna; con mayor incidencia en los centros de Chuquisaca y Santa Cruz donde señalaron que, se tienen muchas dificultades para adquirir los medicamentos, por el engorroso trámite administrativo o cuando algunas proveedoras no cuentan con los medicamentos requeridos; en 7 (siete) establecimientos que representan el 24% manifestaron que la provisión es suficiente y oportuna.



ÁREA RURAL			
N	CRITERIO	CANTIDAD	%
1.	No es suficiente ni oportuna.	27	76%
2.	Es suficiente y oportuna.	7	24%
TOTAL		34	100%

(CUADRO N° 13) ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS INSUFICIENTE E INOPORTUNO SEGÚN INFORMACIÓN DE DIRECTORES DE CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL		
CIUDADES	ÁREA RURAL	ÁREA URBANA
LA PAZ	1. Desaguadero 2. Irupana 3. Guaqui 4. Tiahunacu	1. El Tejar
EL ALTO-LA PAZ		1. Madre de Dios Villa Dolores 2. Materno Infantil Villa Adela 3. Rosas Pampa 4. Hospital Municipal Boliviano Japonés 5. 3 de Mayo 6. Materno Infantil Avaroa 7. 1° de Mayo 8. German Busch 9. Huayna Potosí 10. Nuevos Horizontes 11. Lotes y Servicios
ORURO	1. Huachacalla 2. Poopó	
POTOSÍ	1. Cotagaita 2. Hospital Civil Uncía 3. San Juan de Dios de Colquechaca	
TARIJA	1. Centro de salud pocitos	
SUCRE	1. San José 2. San Mauro 3. Nicolas Ortiz 4. Virgen de Remedios 5. Virgen del Rosario 6. San Jorge 7. San Pablo	1. Vida y Esperanza 2. 25 de Diciembre 3. Los Olivos 4. Fortaleza 5. Sagrada Familia 6. Santa Isabel 7. San Antonio 8. 18 de Marzo 9. San Carlos 10. San Luis
SANTA CRUZ	1. Ernesto Che Guevara 2. Hospital el Torno 3. El Carmen 4. Rómulo Gómez 5. Dr. Nicolás Ortiz Antelo 6. Hospital Municipal de Pailón	
BENI	1. 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos 2. San Ramón	
PANDO	1. Puerto Rico	
TOTAL	27	22
TOTAL = 49		

Fuente: Defensoría del Pueblo.



Asimismo, sobre la dotación de medicamentos en tiempo oportuno; y las dificultades en la adquisición de los mismos, los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana remitieron la siguiente información:

GAM de La Paz, transfiere los recursos de las prestaciones de los servicios realizados, y los Directores de los centros en coordinación con el regente de farmacia elaboran el listado de medicamentos e insumos de acuerdo su requerimiento y realizan la adquisición de los mismos.

El GAM de Potosí, cuenta con la FIM de referencia, la cual es responsable de proveer los medicamentos trimestralmente a los centros de salud, si la FIM no logró cumplir con el requerimiento, se procede a realizar la autorización de compra de medicamentos por parte de cada centro de salud.

El GAM de Santa Cruz, realiza la entrega de medicamentos, insumos, reactivos y otros a los diferentes centros de salud de Primer Nivel conforme lo establece la Norma Básica de Administración de Bienes y Servicios, el LINAME, de acuerdo a requerimiento de cada uno de los responsables de los establecimientos de salud; entre los problemas señaló que se presentan casos que ciertos ítems que han sido declarados desiertos por falta de proponentes y/o precios que la norma lo establece a través del LINAME y eso hace que haya una demora en la entrega ya que se realiza una nueva convocatoria.

El GAM de El Alto, viene trabajando en coordinación con los Centros de Salud y los Hospitales Municipales pertenecientes a ese Municipio, para brindar la atención necesaria en la dotación de medicamentos, insumos odontológicos, reactivos, insumos de limpieza, papelería, material de escritorio de manera continua y permanente, la principal dificultad que atraviesa la Dirección de Salud con relación a la adquisición de insumos médicos, odontológicos entre otros, es que las empresas proponentes no cuentan con la documentación requerida para su contratación como ser: Certificado de Empresa emitido por el Ministerio de Salud – AGEMED, Registro Sanitario y Certificado de Calidad.

De igual forma los Gobiernos Autónomos Municipales del área rural informaron:

Los GAM de Huachacalla y Poopó de Oruro; el GAM de San Lucas de Chuquisaca; GAM de Pocitos de Tarija señalaron que se ha cumplido adecuada y oportunamente con la dotación de medicamentos, no se tuvo ningún tipo de inconvenientes o dificultades.

El GAM de Irupana informó que la compra se la realiza por medio de la administración del centro y la FIM; entre los problemas que tienen está la ampliación que depende del visto bueno del SEDES para las prestaciones de primer nivel a segundo nivel por la demanda de patologías que se presentan, así también se tiene problemas con los pacientes con discapacidad los cuales requieren medicamentos incluso de tercer nivel pero que lamentablemente no pueden dotarse por ser de especialidad.

El GAM de Guaqui utiliza la modalidad de Pago Mixto es decir de forma trimestral, sin embargo se ha tenido demoras en la adquisición de medicamentos e insumos por trámites que se tienen que cumplir en las empresas proveedoras.

Los GAMs de Uncía de Potosí y Arbieto de Cochabamba; refirieron que se tienen problemas en la adquisición de medicamentos por las licitaciones públicas y la burocracia en los trámites, puesto que las casas proveedoras no cuentan con todos los ítems, lo que retrasa el abastecimiento de medicamentos.



El GAM de Colquechaca de Potosí, informó que los problemas para la adquisición de medicamentos radican en los techos presupuestarios y la falta de algunos ítems de las distribuidoras además de los mecanismos burocráticos para la adquisición temprana de los medicamentos.

El GAM Sacaba de Cochabamba, manifestó que en las gestiones 2017 y 2018 realizó la distribución de medicamentos de manera oportuna y moderada, siendo que uno de los problemas que tuvieron fue con las licitaciones y la falta de certificaciones de calidad de AGEMED de los proponentes, en la gestión 2018 ya no se tiene mayores inconvenientes.

El GAM de Chimoré, Cochabamba realiza la entrega de medicamentos de manera oportuna a los diferentes centros, la dificultad que identificaron se relaciona a que las empresas no presentan todos los ítems mencionados de medicamentos.

El GAM de Yacuiba, Tarija manifestó que en la gestión 2017 se realizó la distribución de forma mensual, empero las dificultades y problemas que se tuvieron en la adquisición fueron por factores externos: proveedores, plazos y las modalidades para la compra que resultaron burocráticos por las exigencias del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas que son los órganos rectores de medicamentos y su adquisición y en la gestión 2018 en el primer semestre la dotación fue normal, sin embargo a la fecha persiste la demora en los procesos de adquisición y en consecuencia en la entrega de los productos adquiridos.

El GAM de Zudañez, Chuquisaca refirió que en las gestiones 2017 y 2018, la dotación de medicamentos fue oportuna y que entre los problemas identificados se tiene que las empresas distribuidoras no cuentan con todos los requerimientos en cuanto concierne a fármacos y reactivos.

El GAM de Montero, Santa Cruz informó que la dotación se otorga cada tres meses y que el problema en la adquisición se da por la falta de proponentes al SICOES por lo que se declara desierto muchos ítems de medicamentos.

El GAM de San Ignacio de Moxos, Beni realiza la dotación trimestral a través de la FIM y su mayor dificultad se debe al área geográfica. El GAM de San Ramón, Beni explicó que se carece de personal capacitado para el manejo de la FIM y de generar los REPES con los que se cancelan los medicamentos e insumos, además de tener cuentas pendientes con los proveedores que se están cancelando en forma regular en la gestión 2018, dificultando adquirir medicamentos e insumos en forma oportuna y completa.

De lo precedente, respecto del abastecimiento de medicamentos en los Centros de Salud Integrales, en el área urbana y rural, 49 (cuarenta y nueve) que equivale el 68% de los 72 centros verificados, reportaron desabastecimiento de medicamentos y/o abastecimiento inoportuno e insuficiente; además por versión de los Directores de los centros estos altos índices tienen como factores en común la demora en la dotación de medicamentos de 2 hasta 3 meses en promedio, trámites administrativos “burocráticos” y empresas proveedoras que no cuentan con todos los ítems en medicamentos.

Por su parte, los GAMs reconocieron que existen retrasos en la dotación de medicamentos, tanto en el área urbana y rural, informando que la principal problemática que se tienen es la falta de proponentes en las licitaciones que cumplan con los requisitos establecidos en el Parágrafo II del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 1008; generando retraso y dificultad en la provisión de medicamentos.





Los medicamentos esenciales se definen como aquellos de importancia vital los cuales deben estar disponibles, en todo momento, en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población,⁴⁰ entonces el abastecimiento adecuado de medicamentos es un factor crucial en la atención de la salud; su retraso o demora tiene grandes repercusiones en la salud de los pacientes, dando lugar a un tratamiento interrumpido, sustitución o cambio de tratamiento menos efectivo y riesgos en el incremento de la enfermedad o patología tratada, entre otras.

Por lo tanto, de todo lo señalado se evidencia que el índice de desabastecimiento de medicamentos en los Centros de Salud Integrales de primer nivel de atención de las áreas urbana y rural y en las FIMs, generan un retraso y/o impedimento en el acceso de los usuarios a los medicamentos; el incumplimiento en el suministro por fallas en los procesos de adquisición (licitación y compra, almacenamiento y distribución, etc.) conlleva un impacto directo en la salud de los pacientes.

Por su parte la FIM juega un rol importante no solo en la programación para la adquisición de medicamentos, si no en el tratamiento y resguardo adecuado, situación que la investigación ha develado que no se cumple, puesto que algunos centros no tienen las condiciones físicas ni materiales para el almacenamiento de medicamentos incumpliendo su función 6 y 7 del Manual para la Administración de la Farmacia Institucional Municipal – FIM; los puntos 6 (6.1, 6.2 y 6.3.2) y 7 (7.1) de la Resolución Ministerial N° 0260 Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento y los Incisos a) del Artículo 3 de la Ley del Medicamento N° 1737; ante estas transgresiones se llega a poner en riesgo la calidad y propiedades de los medicamentos, siendo los Gobiernos Autónomos Municipales los encargados de supervisar, controlar y fiscalizar a las FIMs para el logro de sus objetivos; situación que no se ve reflejada en ambientes precarios e inapropiados de almacenamiento para medicamentos, incumpliendo el numeral 7 de la Resolución Ministerial N° 0456 del Manual para la Administración de la Farmacia Institucional Municipal –FIM. Por lo tanto, al no garantizarse el acceso a los medicamentos de forma oportuna, suficiente y bajo condiciones adecuadas, se contraviene lo establecido en el Parágrafo I del Artículo 41 de la Constitución Política del Estado.

DEBILIDADES EN LA ATENCIÓN DE PARTOS

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, e implica alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social⁴¹. Es indispensable para el ejercicio de los demás derechos, porque a través de él se dan las condiciones necesarias para vivir dignamente.

La Constitución Política del Estado en el Artículo 18 establece que todas las personas tienen derecho a la salud, y que el Estado garantiza la inclusión y su acceso, sin exclusión ni discriminación alguna; asimismo, en el Parágrafo V del Artículo 45 del mismo cuerpo legal, establece que las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozando de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatal y postnatal.

⁴⁰ Reich MR. Essential drugs: Economics and politics in international health. *Health Pol* 1987, 8, 39-57.

⁴¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.

Por otro lado, la norma constitucional en el Parágrafo I del Artículo 59 establece que toda niña, niño y adolescente tiene derecho a su desarrollo integral y el Parágrafo V del Artículo 306 reconoce que el Estado tiene como máximo valor al ser humano y asegurará el desarrollo de la redistribución equitativa de los excedentes económicos en políticas sociales, de salud, educación, cultura y la reinversión en desarrollo económico productivo.

A su vez el Ministerio de Salud, en Abril de 2010, ha publicado el “Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015”, documento que considera *que la muerte de las madres seguía siendo una epidemia silenciosa que atenta contra el derecho básico a la salud, al igual que la muerte perinatal y neonatal permanece como un hecho tan común que ha dejado de ser trascendente y ha llegado a ser un “evento” aceptado casi con naturalidad en muchas comunidades. Incluso en algunos hogares la familia no le da un nombre al recién nacido/a hasta que haya sobrevivido los primeros meses y al parecer la sociedad boliviana se ha adaptado a esta situación y no reconoce la importancia de la muerte materna y el valor del recién nacido/a*, el documento sistematiza y presenta las líneas estratégicas nacionales para orientar las intervenciones durante el periodo 2009-2015; y se complementa con el Plan Nacional de Salud Sexual Reproductiva, Prevención del Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas, el Plan Nacional de Atención a los y las Adolescentes, así como los documentos normativos de Redes de Servicios, Referencia y Retorno y la Categorización de los Establecimientos de Salud. El referido Plan en el Marco de la Línea de Acción 3-4 señala que se debe: *“Desarrollar Estrategias de Comunicación multimedia para la promoción de las prácticas saludables con enfoque de género e interculturalidad”*.⁴²

Asimismo en la Línea Estratégica 4 *“Mejorar la atención a la madre y al recién nacido/a en los servicios del sistema de salud”* – Línea de Acción 4.1 *“Aplicar modelos de atención con enfoque intercultural”* señala la implementación de modelos que promuevan el respeto, dialogo, aceptación, valoración, articulación y complementariedad de los diferentes conocimientos y prácticas entre proveedores, madres y comunidad.⁴³

La Declaración de Delhi sobre la salud de la madre, el recién nacido y el niño, en abril del 2005, hace un llamado a la acción, para que los países desarrollen acciones orientadas a salvar la vida de las madres, los recién nacidos y los niños. En este sentido, recomienda a los países, que orienten sus planes de desarrollo y presupuestos nacionales y subnacionales hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativos a la salud materna e infantil y, por otra parte, recomienda a las organizaciones multilaterales, socios bilaterales, fundaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales, que colaboren con los países.⁴⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe un mundo en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo reciben una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal.⁴⁵ En el 48° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud 60a Sesión del

⁴² MINISTERIO DE SALUD, Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009-2015 Página 34

⁴³ *Ibíd*em, página 34

⁴⁴ Estrategia y Plan de Acciones Regionales sobre la Salud del Recién Nacido en el contexto del proceso continuo de la Atención de la Madre del Recién Nacido y del Niño, 48o Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud 60a Sesión del Comité Regional Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008, página 11; disponible página web: http://www1.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/MatNeoNat-Estrategia_plan_accion_salud_recien_nacido-2008.pdf?ua=1

⁴⁵ Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una respuesta positiva del embarazo disponible en la pagina web: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf;jsessionid=2FDB4821AA325B1F64B66AC-513573BBA?sequence=1>



Comité Regional, Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2008 se aprobó la Resolución “Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño” y se propone apoyar a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias y planes de acción nacionales, encaminados a reducir la mortalidad materna y neonatal en el contexto del proceso continuo de la atención materna, recién nacido y la salud infantil. Este documento tiene la finalidad de brindar insumos técnicos, tanto operativos como estratégicos, que apoyen el desarrollo y ejecución de planes operativos a nivel de los países.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible señalan en el Objetivo 3: Salud y bienestar que se han logrado importantes avances en materia de reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Considerando que desde 1990, las muertes infantiles factibles de prevenir disminuyeron en más del 50 por ciento a nivel mundial. La mortalidad materna cayó en un 45 por ciento en todo el mundo, mientras que las nuevas infecciones por causa del VIH/SIDA disminuyeron un 30 por ciento entre 2000 y 2013. A pesar de estos avances tan notables, todos los años mueren más de 6 millones de niños antes de cumplir cinco años y 16.000 menores fallecen a diario debido a enfermedades prevenibles, como el sarampión y la tuberculosis. Todos los días, cientos de mujeres mueren durante el embarazo o el parto y en zonas rurales solo el 56 por ciento de los nacimientos es asistido por profesionales capacitados. Estas muertes se pueden evitar con prevención y tratamiento, educación, campañas de vacunación y salud reproductiva y sexual.



En cuanto a la medicina tradicional y la atención de partos, los Parágrafos I y II del Artículo 42 de la Constitución Política del Estado, establecen la responsabilidad del Estado de promover y garantizar el respeto, uso, investigación y práctica de la medicina tradicional, rescatando los conocimientos y prácticas ancestrales desde el pensamiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originario campesinos; y la promoción de la medicina tradicional incorporará el registro de medicamentos naturales y de sus principios activos, así como la protección de su conocimiento como propiedad intelectual, histórica, cultural y como patrimonio de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

A su vez el Artículo 1 de la Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana N° 459, señala que la citada Ley tiene como objeto regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana en el Sistema Nacional de Salud; regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación, y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos; y promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana; asimismo el Inciso e) del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 2436, Reglamento a Ley N° 459 define por adecuación cultural al proceso de cambio de actitudes y contextualización del personal de los servicios de salud, en cuanto a infraestructura, equipamiento, procesos y procedimientos de atención; Asimismo el Inciso c) del Artículo 3 del Decreto Supremo 29601 “Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural” define a la Interculturalidad como: “Es el desarrollo de procesos de articulación complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud”.

Por otro lado, se cuenta con el Protocolo de Atención Materna y Neonatal Culturalmente Adecuados aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 0348 de 02 de junio de 2006, el documento replantea la necesidad de introducir enfoques humanitarios e interculturales en salud materna y neonatal, a objeto de que la atención médica contemple las normas y procedimientos con enfoque intercultural que sean internalizados (aceptados y aplicados) por el personal de salud biomédico de los niveles I y II de atención; tiene la finalidad de articular los conocimientos y prácticas médicas de la biomedicina, de la medicina tradicional y de las comunidades rurales andinas a objeto de brindar una atención humanizada e integral en los servicios de salud de primer nivel, en la que el personal de salud, parteras y las mujeres deben concertar sobre los procedimientos de atención materna y neonatal que las usuarias anhelan recibir.

Por otro lado, el Ministerio de Salud cuenta con el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, instancia rectora y reguladora de la política de la Medicina Tradicional y la Salud Intercultural, que contribuye a mejorar la salud de la población mediante la implementación de la política de la salud familiar comunitaria e intercultural sustentando el VIVIR BIEN, su objetivo es fortalecer y articular la Medicina Tradicional en todas las redes integrales de salud para brindar a la población boliviana, servicios de calidad y calidez, el citado Viceministerio ha elaborado los *“Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud”*, documento que es una herramienta útil para que el Estado cumpla su obligación de respetar, garantizar, promover y proteger el derecho a la salud con enfoque intercultural; asimismo, este instrumento señala que *“Las poblaciones indígenas originario campesinas tienen grandes dificultades económicas y sociales para acceder a los servicios de salud, ya que normalmente se encuentran muy distantes y las familias deben erogar recursos adicionales para desplazarse, alojarse y alimentarse, dejar la casa, el trabajo y los niños a cargo de otras personas. El gasto de bolsillo para salud puede fácilmente arrinconar a familias enteras en la extrema pobreza, en cualquier emergencia que otros grupos sociales podrían enfrentar sin mayores dificultades. Las distancias que las separan de los centros con cierta capacidad resolutoria suelen ser demasiado grandes, con caminos en mal estado, intransitables en algunas épocas del año y teniendo pocas veces la certeza de recibir atención, mucho menos adecuada y de calidad”*; con respecto al parto a la atención de partos refiere que *“en algunos lugares, determinados centros de salud, se han habilitado salas de parto culturalmente adecuadas, especialmente destinadas a posibilitar el acompañamiento familiar y la libertad de posición durante el trabajo de parto, aunque rara vez se permite a las parteras tradicionales realizar su trabajo abiertamente y con espacio suficiente y ventilado para los rituales correspondientes”*.

Infraestructura

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, describe en el Programa Funcional Básico, la Infraestructura del Centro de Salud Integral, los ambientes necesarios para la atención de maternidad, que implica la atención del proceso de parto normal y del recién nacido, debiendo contar con sala de preparto con baño, sala de parto, sala de parto con adecuación cultural y sala de esterilización, entre otros; es así que en la presente investigación se han verificado los citados espacios, logrando obtener los siguientes hallazgos:

Con referencia a las salas de preparto con baño y la sala de parto, en los centros del área urbana, 6 (seis) no tienen las mencionadas salas (Asistencia Pública y el Centro de Salud El Tejar en La Paz; los Centros de Salud Cantumarca, Potosí y Villa Venezuela en la ciudad de Potosí; y el Centro de Salud Copacabana en El Alto); 3 (tres) no disponen de la sala de pre parto (Centro

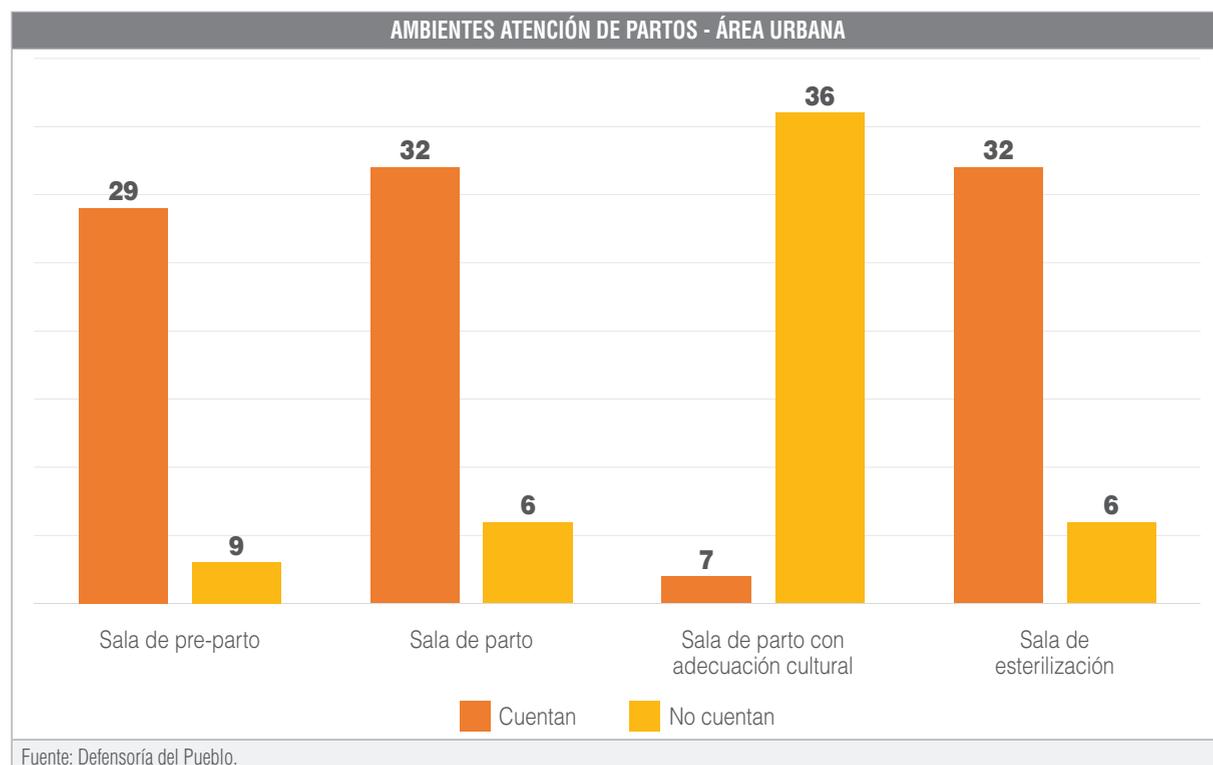


de Salud San Luis, San Carlos y 25 de Diciembre de Santa Cruz); los restantes cuentan con estos espacios; sin embargo en algunos establecimientos se comparte el baño con otras salas (Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores, Lotes y Servicios y Rosas Pampa de la ciudad de El Alto).

Por otro parte, en el Centro de Salud Madre de Dios de Villa Dolores en la ciudad de El Alto-La Paz, se ha evidenciado deficientes condiciones físicas de la sala de partos, siendo que la infraestructura de los techos se encuentra en mal estado con goteras, huecos y el ambiente es húmedo; además existen cortes en el suministro de agua, dificultando la higiene de la madre y del recién nacido; así como el aseo de los ambientes, lo que se agrava con la falta de calefacción del agua (calientan agua en calderas artesanalmente); asimismo se advirtió que los desechos generados, son eliminados en bolsas negras y colocados en basureros grandes de plástico.

Sobre la existencia de la sala de parto con adecuación cultural, se tiene que 2 (dos) centros que significan el 5% disponen de estos ambientes (Pucarita y Sebastián Pagador en Cochabamba); los restantes centros, 36 (treinta y seis) que significan el 95% no cuentan con este ambiente; en algunos centros se realizaron adecuaciones a sus salas de parto, instalando colchonetas en el piso, escaleras, barras improvisadas en la pared y atención por parteras. (Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa, Comunitario Chacaltaya, Lotes y Servicios, Hospital Municipal Modelo Boliviano Japonés, 3 de Mayo, Germán Busch y Nuevos Horizontes, todos de la ciudad de El Alto).

En cuanto a las salas de esterilización, 6 (seis) centros que significa el 16% carecen de un ambiente exclusivo para este fin (El Tejar y la Asistencia Pública en La Paz; Potosí y San Roque en la ciudad de Potosí; y San Antonio y 18 de Marzo en Santa Cruz), incluso en el Centro de Salud de El Alto se comparte espacio con la sala de enfermería; los restantes 32 (treinta y dos) establecimientos que representa el 84% cuentan con el referido ambiente.



(CUADRO N°14)
AMBIENTES QUE FALTAN EN EL ÁREA DE MATERNIDAD
DE LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES URBANOS

CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	ÁREA DE MATERNIDAD
LA PAZ	1. El Tejar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ La sala de esterilización funciona en la sala de enfermería.
	2. Pampahassi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	3. Bella Vista	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto y sala de parto con adecuación cultural.
	4. Villa Nueva Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	5. Asistencia Pública	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala de esterilización.
	6. Chasquipampa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
POTOSÍ	1. San Roque	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala de esterilización.
	2. Potosí	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ La sala de esterilización no tiene ambiente exclusivo.
	3. Villa Venezuela	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	4. Cantumarca	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
COCHABAMBA	1. 1° de Mayo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	2. Pucarita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completo.
	3. Sebastián Pagador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completo.
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	2. 25 de Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala de pre parto
	3. Los Olivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	4. Universitario Norte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	5. Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	6. Sagrada Familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	7. Santa Isabel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	8. Preventiva Sur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	9. San Antonio	
	10. 18 de Marzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ La sala de esterilización no tiene ambiente exclusivo.
	11. San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala de pre parto.
	12. San Luis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta sala de pre parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.



CIUDAD	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	ÁREA DE MATERNIDAD
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	2. Villa Adela	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	3. Rosas Pampa	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	4. Comunitario Chacaltaya	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	5. H. Municipal Boliviano Japonés	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	6. 3 de Mayo	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	7. Villa Avaroa	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	8. 1º de Mayo	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	9. Germán Busch	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	10. Copacabana	▪ Falta sala de pre parto y parto. ▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	11. Huayna Potosí	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	12. Nuevos Horizontes	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	13. Lotes y Servicios	▪ Falta de sala de parto con adecuación cultural.

Fuente: Defensoría del Pueblo.



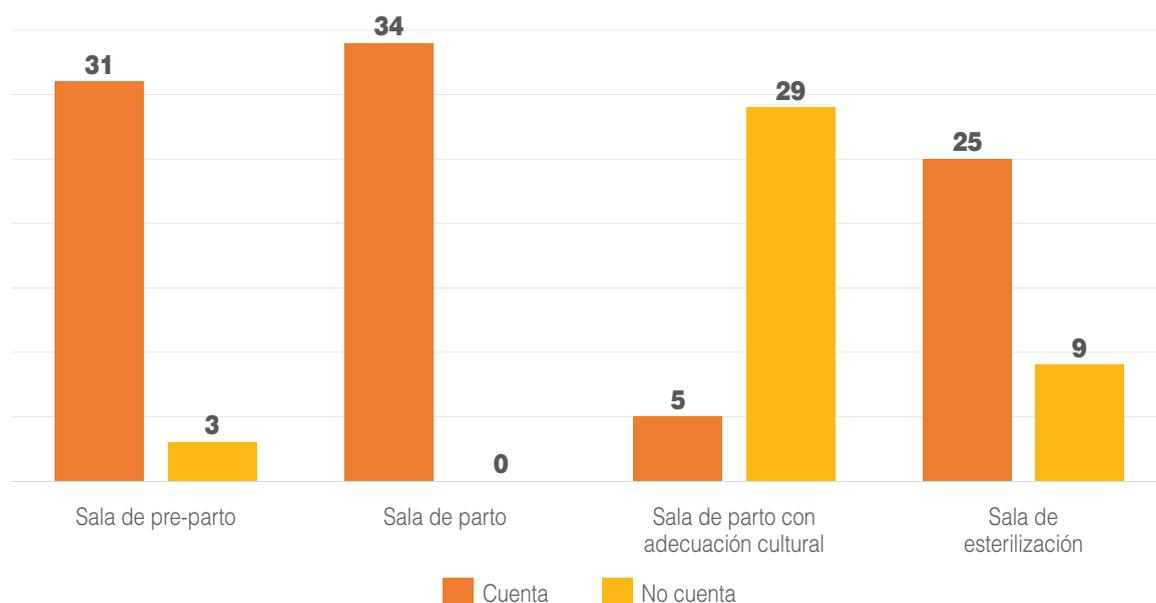
En el área rural, de los 34 (treinta y cuatro) establecimientos verificados, 3 (tres) centros que constituye el 9% no cuentan con la sala de pre parto (Pocitos-Cochabamba, Desaguadero-La Paz y el Hospital Civil Uncía-Potosí); mientras que el resto 31 (treinta y uno) que equivale al 91% disponen de este ambiente; sin embargo, algunas salas, no disponen del servicio higiénico en el mismo ambiente: Cotagaita (Potosí) y San Lucas (Chuquisaca), San Mauro (Tomina-Chuquisaca), Virgen de Remedios (Sopachuy-Chuquisaca) y San Pablo (Huacareta-Chuquisaca). Asimismo, se ha constatado que existen deficiencias en las condiciones físicas como en los centros: San Juan de Dios de Colquechaca (Potosí), donde carece de ventilación y calefacción; y en Puerto Rico (Pando) que existe humedad e igualmente falta ventilación; además que los colchones son viejos.

Con respecto a la sala de parto, todos cuentan con este ambiente; no obstante, en los centros de salud San Juan de Dios de Colquechaca (Potosí) falta calefacción y Puerto Rico (Pando) carece de ventilación y existe humedad.

Sobre la sala de parto con adecuación cultural, 5 (cinco) centros que corresponde al 15% cuenta con un ambiente para este fin (Irupana, Guaqui ambos de La Paz; San José-Culpina, Nicolás Ortiz-Yotala y Virgen del Rosario-Poroma, los tres de Chuquisaca); los restantes 29 (veinte nueve) establecimientos que equivale al 85% no tienen el espacio referido; asimismo algunos centros realizaron adecuaciones en las sala de parto como en el caso de Huachacalla (Oruro) que tiene una gradilla de apoyo y colchón intercultural de aguayo en la sala de parto; 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos (Beni) disponen de una sogá, colchoneta, hamaca y una camilla, Puerto Rico (Pando) y San Juan de Dios-Chimoré realizaron adecuaciones.

Respecto a la sala de esterilización 9 (nueve) establecimientos que significan el 26% carecen de un espacio exclusivo, los restantes 25 (veinticinco) centros que constituyen el 74% disponen de este espacio; empero, en el Hospital Municipal Pailón (Santa Cruz) la sala no funciona y en cada área habilitó un espacio, en el Hospital El Torno (Santa Cruz) el ambiente es de reducido tamaño y Huachacalla Oruro la sala de esterilización no está acorde a las normas de bioseguridad.

PRESENCIA DE AMBIENTES DE ATENCIÓN DE PARTOS - ÁREA RURAL



Fuente: Defensoría del Pueblo.

(CUADRO N° 15)
AMBIENTES QUE FALTAN EN EL ÁREA DE MATERNIDAD
DE LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES RURALES

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	ÁREA DE MATERNIDAD
LA PAZ	1. Desaguadero	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de preparto (proyecto nueva construcción). Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	2. Irupana	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	3. Guaqui	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de esterilización.
	4. Copacabana	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sala de parto con adecuación cultural.
	5. Corpa	<ul style="list-style-type: none"> Completo.
	6. Tiahunacu	<ul style="list-style-type: none"> Falta de sala de parto con adecuación cultural.
ORURO	1. Huachacalla	<ul style="list-style-type: none"> Sala de parto con adecuación cultural. (tiene una gradilla de apoyo y colchón intercultural de aguayo en la sala de parto). La sala de esterilización no está acorde a las normas de bio-seguridad.
	2. Poopó	<ul style="list-style-type: none"> Sala de parto con adecuación cultural. Falta sala de esterilización.
POTOSÍ	1. Cotagaita	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de parto con adecuación cultural. Falta baño a la sala de preparto.
	2. Hospital Civil Uncía	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de preparto. Falta sala de parto con adecuación cultural.
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de parto con adecuación cultural. Existe humedad en el ambiente y falta ventilación en la sala de pre-parto. La sala de parto carece de ventilación y calefacción.
COCHABAMBA	1. Arbieta	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de parto con adecuación cultural.
	2. Solomon Klein (Sacaba)	<ul style="list-style-type: none"> Falta sala de parto con adecuación cultural.
	3. San Juan de Dios-Chimoré	<ul style="list-style-type: none"> Es la misma sala de parto con adecuación cultural.

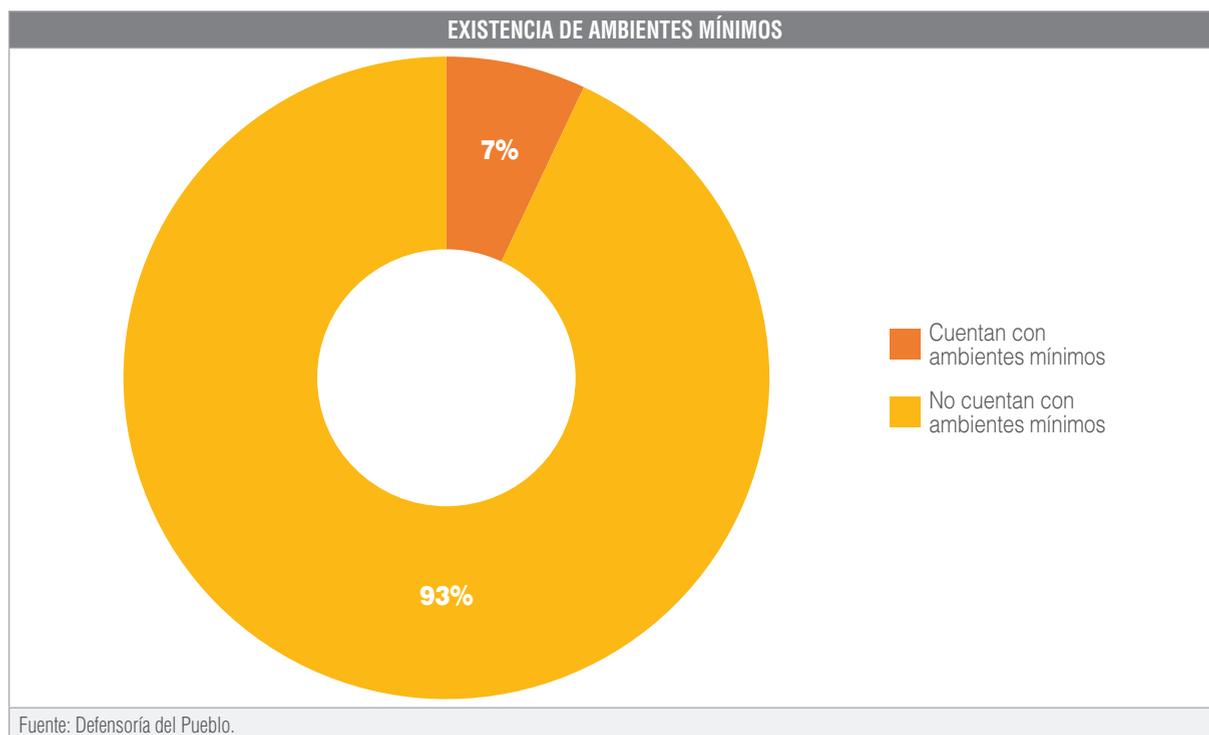




LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	ÁREA DE MATERNIDAD
CHUQUISACA	1. San Lucas (San Lucas)	▪ Faltan baños en la sala de parto.
	2. San José (Culpina)	▪ Completo.
	3. San Mauro (Tomina)	▪ Faltan baños en la sala de parto. ▪ Falta sala de esterilización. (Tiene equipamiento).
	4. Nicolás Ortiz (Yotala)	▪ Falta sala de esterilización.
	5. Virgen de Remedios (Sopachuy)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ Faltan baños en la sala de parto.
	6. Virgen del Rosario (Poroma)	▪ Falta sala de esterilización.
	7. San Jorge (Zudañez)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	8. San Pablo (Huacareta)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ Faltan baños en la sala de parto.
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala exclusiva para esterilización (se usa un espacio).
	2. Pocitos	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ Falta sala de parto se usa la sala de post parto. ▪ Falta sala exclusiva para esterilización (se usa un espacio en enfermería).
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	3. Hospital El Torno	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ El espacio de la sala de esterilización quedo pequeño.
	4. El Carmen (La Guardia)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
	7. Hospital Municipal Pailón.	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural. ▪ La sala de esterilización no funciona. (en cada sala se habilitó un espacio).
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural, pero dispone de una soga, colchoneta, hamaca y una camilla con adecuación cultural que se encuentra en la sala de parto. ▪ Falta sala de esterilización (tiene equipo).
	2. San Ramón	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural.
PANDO	1. Puerto Rico	▪ Falta sala de parto con adecuación cultural (se adecuo la sala de parto). ▪ Humedad en la sala de parto. Falta ventilación y los cochones son viejos. ▪ Humedad y falta ventilación en la sala de parto. ▪ Se adaptó un espacio en la sala de enfermería para el área de esterilización no existe una sala exclusiva.

Fuente: Defensoría del Pueblo.

De lo referido se tiene, que tanto en los centros del área urbana y rural la mayoría no cuenta con los ambientes imprescindibles e infraestructura de acuerdo a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, de los 72 (setenta y dos) Centros de Salud Integrales del área urbana y rural verificados, escasamente 5 (cinco) (2 urbanos y 3 rurales) que equivale al 7% cuentan con los ambiente mínimos para la atención de partos y maternidad, referidos a las sala de pre parto, parto, parto con adecuación cultural y esterilización, los restantes 67 (sesenta y siete) centros que constituyen el 93% no disponen de los ambientes descritos.



A esto se suma que algunos centros las condiciones físicas de las salas de pre parto no son adecuadas, toda vez que existen salas sin el servicio higiénico respectivo, tanto en los centros urbanos como rurales; al respecto, es importante recordar que en el pre parto la futura mamá sufre diferentes cambios; las contracciones se hacen evidentes, el bebé se acomoda para nacer y presiona la zona pélvica, dificultando la respiración y generando la necesidad de orinar constante, la irritabilidad y los dolores agudos son frecuentes, también se presenta la expulsión de líquidos; estos cambios requieren de un accesible, seguro e higiénico servicio sanitario (baño) donde la madre pueda atender sus necesidades básicas fisiológicas y de aseo personal que forman parte de un trato digno, cualquier descuido puede constituirse en un agente contaminante y riesgoso para la salud materna; aspectos que no han sido considerados en algunos Centros de Salud Integrales (urbanos y rurales) lo que además de contravenir la caracterización de la infraestructura mínima, no garantiza las condiciones físicas aceptables y dignas para la atención de maternidad. De igual manera, las deficientes condiciones de las salas de pre parto en los centros San Juan de Dios de Colquechaca-Potosí y Puerto Rico-Pando, que carecen de calefacción y ventilación, niegan un ambiente apropiado y seguro.

Cabe hacer notar que, se ha advertido que existen 12 (doce) centros que no cuentan con las salas de pre parto y 6 (seis) que no disponen de sala de parto (La Paz, El Alto y Potosí), lo que denota que estos centros no prestan servicios integrales de atención de maternidad ni del recién nacido, contraviniendo la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel y niegan la oferta del servicio de maternidad, parto y atención del recién nacido a la población de su jurisdicción Municipal, restando en la mejora de la cobertura de prestaciones a estas poblaciones.

Considerando que la sala de parto tiene como objetivo la atención del parto, del alumbramiento y del recién nacido, teniendo que promover la lactancia del apego precoz del recién nacido a la madre; el espacio físico debe reunir condiciones adecuadas que de acuerdo al Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimiento de Salud, en el numeral 7.1 dispone entre los requisitos básicos que la infraestructura del establecimiento debe estar en buenas condiciones de presentación:



paredes pintadas y limpias, no descascaradas ni con revoque deteriorado, sin humedad ni goteras; ausencia de polvo y basura; así como debe contar con la disponibilidad de servicios básicos (energía eléctrica, agua potable y medios de comunicación); aspectos que se han incumplido en algunos establecimientos como en el Centro de Salud Madre de Dios Villa Dolores de la ciudad de El Alto-La Paz donde en la sala de partos existen goteras y huecos en el techo, generando humedad en el ambiente; así también, no se dispone de agua para el aseo de la madre, del recién nacido y del ambiente, lo que además de vulneran el referido Manual y la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel, impiden los cuidados y atenciones adecuadas; constituyéndose en espacios, donde se acelera el desarrollo de microorganismos nocivos para la madre y el recién nacido; ya que la sangre, humedad, el frío la falta ventilación son propicios para este fin; además existe la posibilidad de contagio de otras enfermedades de anteriores atenciones y la mala limpieza e inadecuada asepsia, pueden ser muy peligrosas para la salud materna y neonatal, llegando incluso a existir riesgo de vida. De igual forma, el manejo de desechos biológicos en el referido centro de salud, refleja las precarias condiciones en las que presta servicios a la madre y al neonato.

Asimismo, es fundamental la desinfección de los instrumentos y materiales utilizados durante el parto, siendo que quedan recubiertos por sangre, fluidos y restos de tejidos, además es inevitable el contacto con la suciedad y el polvo, razón por la cual estos materiales, deben ser procesados para que puedan ser reutilizados de manera segura en una nueva paciente, a este efecto es imprescindible que los Centros de Salud Integrales cuenten con la sala de esterilización; aspecto que se evidenció en 14 (catorce) establecimientos (urbanos y rurales) la situación se dificulta, debido a que la ausencia de una sala exclusiva de esterilización, genera que se adapten otras áreas del centro para este cometido, restando funcionalidad al servicio; igualmente deficitario es contar con un ambiente de esterilización que no cumpla con las normas de seguridad como es el caso en el Centro de Salud de Huachacalla (Oruro).

Una de las predominantes debilidades en la infraestructura identificadas en la presente investigación, constituye la ausencia casi absoluta de las salas de parto con adecuación cultural; toda vez que en el área urbana sólo 2 (dos) centros (5%) disponen de este ambiente; y en área rural 5 (cinco) (15%); cuentan con un espacio exclusivo; cifras no representativas, denotando la carencia de articulación con los conocimientos y prácticas médicas de la biomedicina, de la medicina tradicional y de las comunidades rurales andinas; agravándose en el área rural, donde los factores culturales hacen que las mujeres de los grupos más necesitados (indígenas, originarias y campesinas) por no contar con un ambiente que responda interculturalmente a sus costumbres, prácticas, sentires y conocimientos, no acuden al servicio de salud para la atención de partos y del recién nacido, lo que contraviene lo establecido en los Parágrafos I y II de la Constitución Política del Estado, el Artículo 1 de la Ley de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana N° 459, Inciso e) del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 2436 y el Inciso c) del Artículo 3 del Decreto Supremo 29601 “Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural” y los “Lineamientos Estratégicos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud”.

Cabe reconocer que en diferentes establecimientos de salud se han realizado adaptaciones a la sala de partos; a fin de responder a la adecuación cultural que la paciente demande; no obstante, aún estas acciones no responden cabalmente a las condiciones establecidas en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel, que describe un espacio específico acorde a los usos y costumbres de las comunidades locales y sus cosmovisiones de manera que la mujer sienta mayor seguridad emocional acercándola a su espacio familiar.



Personal

El personal calificado que atiende partos, juega un rol imprescindible en el centro de salud; en tal sentido, se ha obtenido información sobre la capacitación que recibe este recurso humano; al respecto en la verificación defensorial realizada a los 38 (treinta y ocho) centros urbanos, en 30 (treinta) establecimientos, el personal considera que se encuentra capacitado para la atención de partos, en los restantes 8 (ocho) centros señalaron que no cuenta con el personal capacitado (Bella Vista, Asistencia Pública y el Tejar de La Paz; Villa Venezuela, San Roque, Potosí y Cantumarca en Potosí; y Copacabana de El Alto) cifra que representa el 21% del total.

Asimismo, en la entrevista a los directores de los centros de salud, se consultó si el personal es suficiente y capacitado para la atención de partos, en 7 (siete) centros indicaron que no atienden partos (El Tejar, Bella Vista (al momento de la verificación refirió no atender partos), Asistencia Pública de La Paz; Villa Venezuela, Potosí y Cantumarca de Potosí; centro de salud Copacabana de El Alto); en 18 (dieciocho) establecimientos señalaron que el personal es capacitado pero no es suficiente (San Roque Potosí; 1° de Mayo, Pucarita y Sebastián Pagador de Cochabamba; Vida y Esperanza, 25 de Diciembre, Los Olivos, Universitario Norte, Fortaleza, Santa Isabel, Preventiva Sur, San Antonio y San Luis de Santa Cruz; Rosas Pampa, Villa Avaroa, Germán Busch, Huayna Potosí y Madre de Dios-Villa Dolores de El Alto), en 3 (tres) centros indicaron que les falta capacitación y además el personal no es suficiente (San Carlos en Santa Cruz y 1° de Mayo y 3 de Mayo en El Alto); en los Centros Lotes y Servicios (El Alto) el Director manifestó que les falta capacitación en manejo de neonatos y el Centro Comunitario Chacaltaya (El Alto) refirieron que son médicos de la Brigada Cubana los que atienden partos, en los restantes establecimientos (8) indicaron que tienen personal capacitado y es suficiente.

En los centros rurales, 33 (treinta y tres) centros que equivale el 97,05% señalaron que cuentan con personal capacitado, sólo el Centro de Salud Virgen de Remedios de Sopachuy (Chuquisaca) que corresponde al 2,95% no cuenta con personal capacitado; pero en 8 (ocho) centros manifestaron que es insuficiente (Ernesto Che Guevara, El Carmen, Rómulo Gómez y el Hospital Municipal Pailón de Santa Cruz, Solomon Klein de Cochabamba; 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni; y Puerto Rico de Pando); por otro lado, algunos centros como Guaqui, Copacabana en La Paz; y Poopó y Huachacalla en Oruro no precisaron información.

A su vez los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana indicaron: La Paz que de acuerdo a la Norma Básica del Sistema de Administración de Personal, la responsabilidad de las instancias de gestión intermedia y jerárquica de los diferentes niveles, tienen la responsabilidad de capacitar y/o actualizar al equipo de salud de forma continua en cuanto a normas, protocolos y guías de atención, además de realizar el seguimiento y evaluación de su aplicación, en este sentido el personal de los centros integrales de salud de primer nivel tienen dependencia directa del SEDES La Paz; en Santa Cruz realizaron capacitaciones continuas sobre auditoría médica y llenado de expediente clínico en los centros de primer nivel entre otros temas, además realizaron las gestiones con la fundación JIÑAÑA para la realización de un Post Grado a nivel experto en Atención Hospitalaria avanzada en Trauma para los Médicos de los Centros de Primer Nivel (Centros de Salud Integrales); Potosí, Cochabamba y El Alto no informaron acciones concretas sobre las capacitaciones en la atención de partos.

En el área rural, los Gobiernos Autónomo Municipales de Irupana (La Paz), Guaqui (La Paz), Poopó (Oruro), Huachacalla (Oruro), Uncía (Potosí) y San Ramón (Beni) si bien remitieron respuesta no precisaron información sobre la capacitación en la atención de partos; Colquechaca (Potosí) informó



que realizaron gestiones con el Programa de Atención Integral a la Mujer en Edad Fértil, para la capacitación sobre la normativa de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, atención de urgencias pre hospitalaria, historia clínica perinatal, control prenatal, atención de parto, manejo activo de tercer periodo del parto, urgencias y emergencias obstétricas; asimismo fueron evaluados por el BID para la implementación de la Estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales; y en San Ignacio de Moxos (Beni) realizó una orientación al personal de salud sobre el manejo de mujer en estado de gestación.

En cuanto a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), La Paz no informó acciones específicas sobre la capacitación en la atención de partos; Potosí indicó que cuentan con el componente del programa de capacitación, que se basa en la Norma Nacional de Atención Clínica; Cochabamba, informó que cuenta con un Comité de Referencia y Contrarreferencia el que capacita constantemente al recurso humano de los diferentes establecimientos, para el cumplimiento de protocolos de atención de parto a través de sus unidades; Tarija, refirió que con el Servicio de Emergencias Médicas Autónomo de Tarija (SEMAT) durante la gestión 2018, asumió un plan de capacitaciones, dirigidas a los establecimientos tanto de 1° nivel como 2° nivel en el departamento, donde se capacitó en: Atención de urgencias y emergencias médicas en el área pre-hospitalaria entre otros temas; Beni, señaló que de manera continua realizan capacitaciones al personal de salud, dichas capacitaciones tienen el objetivo de reforzar la capacidad técnica del personal de salud y por ende la calidad de atención a la población; el SEDES Santa Cruz no remitió respuesta a la Defensoría del Pueblo.



De lo descrito, se colige que la mayoría del personal de los centros de salud del área urbana y rural han recibido capacitación en la atención de partos ya sea por el Gobierno Autónomo Municipal o por el SEDES de la determinada región; en ese sentido consideran que cuenta con personal con la calificación y competencias profesionales necesarias; al respecto es menester hacer notar que el personal calificado hace referencia exclusivamente a aquellas personas con destrezas en atención profesional del parto (por ejemplo, médicos, parteras profesionales, enfermeros) que han sido capacitados hasta alcanzar pericia en las destrezas necesarias para brindar cuidados competentes durante el embarazo y el parto. Las personas calificadas deben ser capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo al tratamiento y supervisar la referencia de la madre y el bebé a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en ese entorno particular. (Basado en Reducción de la Mortalidad Materna, Declaración Conjunta OMS/UNFPA/ UNICEF/Banco Mundial. Ginebra: OMS, 1999).⁴⁶

Situaciones que si bien son valoradas por el personal de salud y los directores de los diferentes centros urbanos y rurales como adquiridos; causa extrañeza que en las Mesas de Trabajo promovidas por la Defensoría del Pueblo con la participación de representantes de organizaciones sociales de las diferentes ciudades y comunidades (rurales), en particular en el área rural, se han detectado debilidades en el trato a pacientes, es así que en Corpa (La Paz), Cotagaita (Potosí), Chimoré (Cochabamba), Tomina (Chuquisaca), Yotala (Chuquisaca), Sopachuy (Chuquisaca), Poroma (Chuquisaca) y Puerto Rico (Pando) señalaron que falta calidez en la atención, siendo que en algunos casos recibieron malos tratos por parte del personal en salud (con mayor frecuencia de enfermeras); asimismo, en Cantamarca (Potosí) refirieron que existe un trato discriminatorio, en San Ignacio de Moxos indicaron

⁴⁶ La Atención Calificada Durante el Parto “Un cuaderno Informativo” disponible en la página web: <http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Skilled%20Care%20Info%20Kit%20PDFs/Spanish/spanish%20info%20book.pdf>, página 1 visita el 27.12.18

que en algunas ocasiones, se ha prestado atención en estado de ebriedad y en San Ramón les habrían hecho firmar los recibos de descargo de farmacia en blanco. Por otro lado, en Puerto Rico (Pando) añadieron que falta capacitación al personal de salud, lo que disminuye la capacidad resolutoria del centro y existen transferencias que consideran innecesarias.

Por consiguiente, se tiene que si bien el personal de salud de los diferentes centros se encuentran técnicamente capacitado en la atención de partos, existen debilidades en brindar calidez en la atención de salud; entendida esta como una cualidad en el trato al paciente que refleje la preocupación genuina por el estado de salud del/la enfermo/a y la intención desinteresada de prestarle una atención de calidad y calidez que apunte al restablecimiento de la salud o la atención de las afecciones; aspecto que genera que en el caso de las mujeres en estado de gestación o madres lactantes, acudan con mayor confianza, seguridad y frecuencia al Centro de Salud Integral de su Municipio; todo lo contrario, cuando el personal de salud ofrece un trato displicente, discriminatorio y en condiciones inadecuadas (estado de embriaguez) como se ha observado en algunos centros del área rural; actos que además de constituirse en faltas graves, no aportan a mejorar la cobertura de atención de salud materna y neonatal. Al respecto, es menester que tanto autoridades municipales como departamentales, refuercen procesos de capacitación sobre atención de parto con calidez, cultura del buen trato en servicios de salud y derechos humanos; asimismo, se generen mecanismos de control del personal y en los casos que correspondan se impongan las sanciones correspondientes.

Otro de los hallazgos identificados en la verificación defensorial relativos al recurso humano, fue en el Centro de Salud Villa Dolores en la ciudad de El Alto (La Paz), donde se evidenció que los uniformes que utilizan tanto médicos como enfermeras para la atención de partos se encuentran desgastados, rotos, desteñidos, de igual manera la ropa de cama las sábanas, frazadas, toallas, al igual que las botas de tela y los trapos de limpieza; al respecto cabe hacer notar que la vestimenta del personal médico, forma parte del grupo de elementos básicos de higiene y prevención de infecciones; así como los implementos como las sábanas, frazadas, toallas de los ambientes deben permanecer limpios y desinfectados; siendo que tienen el objetivo de prevenir el riesgo de cualquier propagación infecciosa, para la paciente y el personal médico; asimismo la ropa de trabajo además de prevenir riesgos por los agentes contaminantes del propio cuerpo humano, identifica al profesional en salud que pertenece al centro de salud; la presencia de ropa (gorros, mascarillas, pantalones, guardapolvos, botas y pijamas de quirófano) y otros implementos deteriorados y desgastados, denota la desatención del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, en la supervisión y control del uso de los referidos implementos; así como la dotación de suministros necesarios en el Centro de Salud Madre de Dios-Villa Dolores, contraviniendo lo previsto en el inciso g), Numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda” N° 031.

Atención de partos

La atención del embarazo, el parto y al recién nacido debe tender a aumentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud de calidad, a fin de mejorar la salud materna y neonatal; esta atención debe abordar diferentes aspectos tales como: El uso de protocolo de atención clínica de partos, el horario que responda a las necesidades de las usuarias y el seguimiento antes, durante y después del parto, entre otros.

Respecto al uso de protocolos para la atención de partos en los centros urbanos, de los 38 (treinta y ocho) centros; 6 (seis) establecimientos no atienden partos por consiguiente no utilizan protocolos para la atención de partos (Asistencia Pública y el Centro de Salud El Tejar en La Paz; los Centros de



Salud Cantumarca, Potosí y Villa Venezuela en la ciudad de Potosí; y el Centro de Salud Copacabana en El Alto), los restantes 32 (treinta y dos) centros utilizan el “Manual del Continuo de la Vida” de los SEDES, el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” y/o Normas de Atención Clínica del Ministerio de Salud.

En el área rural, de los 34 (treinta y cuatro) establecimientos; 3 (tres) no usan protocolos para la atención de partos (Nicolás Ortiz-Yotala y Virgen del Rosario-Poroma de Chuquisaca; y 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos de Beni); los demás (31) usan la Norma Nacional de Atención Clínica NNAC del Ministerio de Salud.

Los protocolos clínicos son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones (complejas o simples), estos instrumentos coadyuvan también en la reducción de la necesidad de realizar exámenes innecesarios que puedan complicar la salud de los pacientes y constituyen un documento muchas veces de auxilio, siendo que cuenta con procedimientos que se deben seguir ante diferentes situaciones, generando rapidez, confiabilidad y seguridad en el accionar del personal de salud; en tal sentido, se ha constatado que en su generalidad, los centros de salud utilizan la Norma Nacional de Atención Clínica NNC del Ministerio de Salud y Manual del Continuo de la Vida del SEDES; no obstante, causa preocupación la presencia de 3 (centros) (Nicolás Ortiz-Yotala y Virgen del Rosario-Poroma de Chuquisaca; y 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos de Beni) que no cuentan con los referidos documentos, denotando en el caso de estos, la falta de supervisión y control por parte de las autoridades del SEDES Chuquisaca y Beni, incumpliendo lo previsto en los incisos k), y ñ), Numeral 1, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” N° 031.

Respecto a los horarios de atención en los centros urbanos, en su generalidad cuentan con servicios de emergencias que atienden de lunes a viernes las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos y feriados; a excepción de los centros: Bella Vista y El Tejar en La Paz que atiende de horas 08:00 a 20:00 de lunes a viernes; Potosí, Villa Venezuela y Cantumarca en Potosí, 1° de Mayo y Pucarita en Cochabamba atienden las 24 horas de lunes a viernes; 3 de Mayo en El Alto-La Paz trabaja de lunes a viernes, sábado hasta medio día y sólo los martes y viernes 24 horas; y el Centro Comunitario Chacaltaya de El Alto-La Paz todos los días de 07:00 a 16:00.

En los centros rurales, en su mayoría cuentan con el servicio de emergencia que atiende de lunes a domingo, incluyendo feriados y trabajan las 24 horas; a excepción de los establecimientos de La Paz donde los horarios y días de atención difieren; en Irupana atienden las 24 horas de martes a domingo, en Guaqui, Corpa y Tiahuanaco trabajan en horario discontinuo de lunes a viernes, además Guaqui y Tiahuanaco sábado, domingo y feriados en horario continuo; en Desaguadero los días de atención son lunes, martes, miércoles, viernes, sábado, domingo en horario continuo; siendo que sólo el Centro de Salud Copacabana atiende las 24 horas, todos los días de la semana.

La Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Primer Nivel determina que el horario de atención puede ser continuo o discontinuo en función a la necesidad y previa coordinación con la comunidad y la atención de Emergencias las 24 horas; al respecto, se ha evidenciado que existen Centros de Salud Integrales que no cumplen dicha disposición en especial en el área rural del Departamento de La Paz, donde el servicio de emergencia tiene un horario determinado; denotando el incumplimiento de lo establecido por la Norma citada, es más la atención de 24 horas, adquiere indudable importancia al momento del nacimiento del nuevo ser, según un estudio realizado en



la Universidad de Londres “City” publicado en junio de 2018, la gran mayoría de los nacimientos espontáneos ocurriría los días de semana, entre las 12 de la noche y las 6 de la mañana, con un pico máximo a las 4 de la madrugada.⁴⁷

En el horario nocturno pueden presentarse las mayores complicaciones del parto y nacimiento, (hemorragias, desprendimientos de placenta, problemas en el nacimientos y otros) que pueden comprometer la vida de la madre y del recién nacido, como en el caso de conocimiento público ocurrido el 25 de diciembre de la gestión 2018, en la ciudad de Pando (Bolivia) donde a horas aproximadamente 22:00, una mujer en estado de gestación se constituyó en el Hospital Roberto Galindo para la atención médica de trabajo de parto⁴⁸ después de mucho dolor la mujer, recién ingresó a quirófano a las 4:30 del 26 de diciembre de 2018, pero a las 6:00 los médicos informaron que el bebé murió y a las 7:00 la madre comenzó a desangrarse y posteriormente perdió la vida; los familiares insisten en que la mujer no fue atendida a tiempo, ya que pasaron horas (desde las 22:00 del martes) en el intento de hacerle exámenes de laboratorio, pero los mismos sólo podía hacerle un médico que estaba durmiendo.⁴⁹

Lo que demuestra que la atención de Emergencias de las 24 horas en particular en horarios nocturnos es fundamental en la atención de partos, debiendo tanto los Gobiernos Autónomos Municipales, SEDES y Ministerio de Salud, asumir medidas certeras para efectivizar el acceso al servicio a la mujer y al recién nacido, considerando la oportunidad y continuidad de los servicios de salud que deben ser prestados de forma ininterrumpida, situación contraria quebranta lo previsto en el Parágrafo II del Artículo 38 de la Constitución Política del Estado.

Seguimiento pre y post parto

En cuanto al seguimiento pre y post parto, es menester recordar que la mejora en la oferta de los servicios de salud hacia las mujeres durante el embarazo parto y puerperio es un reto que debe asumirse entre el personal de salud y la comunidad, a tal efecto es necesario realizar el seguimiento correspondiente; en la verificación defensorial se ha advertido que de forma generalizada, los centros integrales realizan el seguimiento pre y post parto; a excepción de 6 (seis) centros urbanos (Asistencia Pública y el Centro de Salud El Tejar en La Paz; los Centros de Salud Cantumarca, Potosí y Villa Venezuela en la ciudad de Potosí; y el Centro de Salud Copacabana en El Alto) que no efectúan dicho seguimiento, debido a que en estos establecimiento no atienden partos; aspecto de contraviene la caracterización como Centro de Salud Integral.

Por otro lado, es menester recordar que conforme las recomendaciones realizadas por la OMS “*Para los cuidados durante el parto, para una experiencia positiva y transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*”; recomienda que debe ofrecerse una atención respetuosa de la maternidad; que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegurando la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto; además la comunicación debe ser efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables.

⁴⁷ <https://www.lanacion.com.ar/2154583-la-explicacion-de-por-que-la-mayoria-de-los-bebes-nace-a-la-madrugada> visita el 28.12.2018

⁴⁸ https://erbol.com.bo/noticia/seguridad/27122018/pando_investigacion_muerte_de_madre_y_bebe_en_hospital visita el 28.12.18

⁴⁹ http://correodelsur.com/seguridad/20181226_pando-versiones-del-hospital-y-fiscalia-confirman-que-madre-y-bebe-murieron.html visita el 28.12.18



De manera general, la atención del embarazo y nacimiento forman parte de un proceso fisiológico normal, en el que pueden darse complicaciones; los servicios de salud que prestan los centros integrales deben estar preparados para responder a estas necesidades, mejorando la calidad de la atención, así como su acceso y fomentando prácticas seguras que respeten la vida, la salud y dignidad de las mujeres y del recién nacido, conforme lo determinada el Parágrafo V del Artículo 45 de la Constitución Política del Estado.

Cantidad de partos atendidos

En cuanto a los datos cuantitativos, los SEDES reportaron la cantidad de partos atendidos a nivel departamental, conforme el siguiente cuadro:

Nº	SEDES	GESTIÓN 2017	GESTIÓN 2018 (HASTA 1º SEMESTRE)
1.	LA PAZ	33.562	2.800
2.	ORURO	10.077	7.906
3.	POTOSÍ	No reportó dato	No reportó dato
4.	COCHABAMBA	38.955	8.898
5.	CHUQUISACA	9.806	No reportó dato
6.	SANTA CRUZ	No respondió	No respondió
7.	BENI	21.472	18.439
8.	PANDO	2.272*	1.579**

Fuente: Respuestas de los SEDES.
 *2.119 atendidos en el servicio de salud y 153 en domicilio.
 **1.486 en servicios de salud y 39 en domicilio.



El SEDES La Paz, reportó tanto partos atendidos en servicio de salud y en domicilio; el SEDES Oruro detalló la información de acuerdo a la cantidad de partos vaginal, cesaria, por personal de salud, por parteras (2017-164 y 2018-149); el SEDES Cochabamba los datos de la gestión 2018 corresponden al primer semestre; el SEDES Chuquisaca agregó información sobre la cobertura de atención en servicio, siendo que de 14.117 partos esperados, se atendieron el 9.806 que corresponde al 69%; el SEDES Beni reportó la atención de las 9 Redes de Salud del Departamento; y el SEDES Pando informó sobre partos vaginales, cesáreas atendidos en servicios de salud y en domicilios.

De la información obtenida por los SEDES de los diferentes Departamentos se observa que en la gestión 2017 los SEDES de Cochabamba y La Paz reportaron la mayor cantidad de partos atendidos; sin embargo, existe una reducción significativa en la gestión 2018, pese a que correspondan a datos del primer semestre, las cifras no ascienden ni al 50% del total alcanzado en la gestión 2017, lo que habría generado una disminución de la cobertura de la atención de partos para la gestión 2018. Con relación a los datos de los Departamentos de Oruro, Beni y Pando en ambas gestiones existe una similar proporción.

Por su parte, los Gobiernos Autónomos Municipales (urbanos y rurales) informaron sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales pertenecientes a su jurisdicción, los siguientes datos:

(CUADRO N° 16)
GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES
ÁREA URBANA

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	DATO CUANTITATIVO CANTIDAD DE PARTOS ATENDIDOS 2017-2018 (1° SEMESTRE)	
LA PAZ	1. El Tejar	99	14
	2. Pampahasi (bajo y alto)	53	3
	3. Bella Vista	No reportó dato	No reportó dato
	4. Villa Nueva Potosí	66	15
	5. Asistencia Pública	2	No reportó dato
	6. Chasquipampa	154	25
	7. San Roque	No reportó dato	No reportó dato
POTOSÍ	1. Potosí	No reportó dato	No reportó dato
	2. Villa Venezuela	No reportó dato	No reportó dato
	3. Cantamarca	No reportó dato	No reportó dato
COCHABAMBA	1. 1° de Mayo	No reportó dato	No reportó dato
	2. Pucarita	No reportó dato	No reportó dato
	3. Sebastián Pagador	No reportó dato	No reportó dato
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza	18	58
	2. 25 de Diciembre	349	88
	3. Los Olivos	344	82
	4. Universitario Norte	586	75
	5. Fortaleza	266	67
	6. Sagrada Familia	232	77
	7. Santa Isabel	523	119
	8. Preventiva Sur	849	175
	9. San Antonio	33	71
	10. 18 de Marzo	730	110
	11. San Carlos	26	23
	12. San Luis	136	52
EL ALTO	1. Madre de Dios –Villa Dolores	110	No reportó dato
	2. Villa Adela	150	No reportó dato
	3. Rosas Pampa	63	No reportó dato
	4. Comunitario Chacaltaya	No reportó dato	No reportó dato
	5. H. Municipal Boliviano Japonés-Senkata	909	160
	6. 3 de Mayo	41	No reportó dato
	7. Villa Avaroa	167	No reportó dato
	8. 1° de Mayo	152	
	9. Germán Busch	196	10
	10. Copacabana	No reportó dato	No reportó dato
	11. Huayna Potosí	298	23
	12. Nuevos Horizontes	52	No reportó dato
	13. Lotes y Servicios	241	31
TOTAL = 38 CENTROS DE SALUD INTEGRALES			
Fuente: Respuestas de los GAMs.			

Los Gobiernos Autónomo Municipales de Potosí y el de Cochabamba no reportaron ninguna información, es más el GAM de Cochabamba indicó que el SEDES es la instancia competente para dar respuesta.



(CUADRO N° 17)
GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES
ÁREA RURAL

LUGAR	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	DATO CUANTITATIVO CANTIDAD DE PARTOS ATENDIDOS	
		2017	2018 (SEPTIEMBRE)
LA PAZ	1. Desaguadero	No respondió	No respondió
	2. Irupana	66	61 (hasta octubre/2018)
	3. Guaqui	66*	46**
	4. Copacabana	No respondió	No respondió
	5. Corpa	No respondió	No respondió
	6. Tiahunacu	No respondió	No respondió
ORURO	1. Huachacalla	52	53
	2. Poopó	No respondió	No respondió
POTOSÍ	1. Cotagaita	No respondió	No respondió
	2. Hospital Civil Uncía	Verificar	
	3. San Juan de Dios de Colquechaca	No reportó el dato	No reportó el dato
COCHABAMBA	1. Arbieta	122	62
	2. Solomon Klein (Sacaba)	No reportó dato	65
	3. San Juan de Dios-Chimoré	214	177
CHUQUISACA	1. San Lucas (San Lucas)	150	115
	2. San José (Culpina)	No respondió	No respondió
	3. San Mauro (Tomina)	No respondió	No respondió
	4. Nicolás Ortiz (Yotala)	No respondió	No respondió
	5. Virgen de Remedios (Sopachuy)	No respondió	No respondió
	6. Virgen del Rosario (Poroma)	No respondió	No respondió
	7. San Jorge (Zudañez)	No respondió	No respondió
	8. San Pablo (Huacareta)	No respondió	No respondió
TARIJA	1. Fannor Gallardo (Uriondo)	58	41
	2. Pocitos	No preciso dato	No preciso dato
SANTA CRUZ	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes)	No respondió	No respondió
	2. Ernesto Che Guevara (Montero)	609	441
	3. Hospital El Torno	No respondió	No respondió
	4. El Carmen (La Guardia)	No respondió	No respondió
	5. Rómulo Gómez (La Guardia)	No respondió	No respondió
	6. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo)	No respondió	No respondió
	7. Hospital Municipal Pailón	No respondió	No respondió
BENI	1. 3 de Noviembre (San Ignacio de Moxos)	No preciso dato	No preciso dato
	2. San Ramón	114	88
PANDO	1. Puerto Rico	No respondió	No respondió
TOTAL = 34 CENTROS DE SALUD INTEGRALES			
Fuente: Defensoría del Pueblo			
*37 institucional y 29 en domicilio			
**24 institucional y 22 en domicilio			

El Gobierno Autónomo Municipal de Guaqui (La Paz) añadió que los datos son remitidos a la coordinación de Red N° 9 Ingavi Laja y posteriormente al SEDES La Paz; similar información brindó el GAM de San Ignacio de Moxos (Beni) que señaló que los datos se centralizan en la coordinación de la Red de Salud 02 y constan en el SALMI, SIAL y SICOFS. Por otro lado, el GAM Pando hizo conocer que atienden partos de pacientes que pertenecen a otros municipios.



De los datos vertidos por los GAMs (urbanos) se tiene que en la gestión 2017 el GAM Santa Cruz es el que reporta mayor cantidad de partos atendidos; pero en la gestión 2018 (considerando que corresponden al primer semestre) existe una drástica disminución, como por ejemplo en el Centro Universitario Norte que el 2017 atendió 586 mientras que el 2018 (primer semestre) alcanzó simplemente a 75 partos.

Por otro lado en los Municipios rurales la mayor parte de los GAMs no respondieron al requerimiento de información, solicitado por la Defensoría del Pueblo contraviendo lo establecido en el Artículo 223 de la Constitución Política del Estado. En el caso de los GAMs que prestaron información se tiene que Montero (Santa Cruz) registra la mayor cantidad de partos atendidos tanto en la gestión 2017 con 609 como en la gestión 2018 (hasta septiembre) con 441 partos.

Es importante hacer notar que la información fiable y actualizada es un componente necesario en cualquier estrategia enfocada a la mejora de los resultados en salud. Bolivia entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible reconoce el logro de avances en materia de reducción de la mortalidad infantil y el mejoramiento de la salud materna entre otros; sin embargo, en el nivel departamental y municipal de la información recibida no se cuenta con datos accesibles de la cobertura de partos atendidos; exceptuando el SEDES Chuquisaca que informó sobre la cobertura de atención en servicio del departamento, siendo que de 14117 partos esperados, se atendieron el 9806 que corresponde al 69%; datos que nos permiten realizar un análisis sobre el comportamiento de la cobertura de atención de partos institucionales y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en cuanto a la reducción de la mortalidad materna/infantil.

Por otro lado, contar con los datos estadísticos coadyuva en la búsqueda de financiamiento y gestión de recursos que respondan a las necesidades apremiantes de las regiones; y colaboran también en el planteamiento de políticas públicas departamentales y municipales; así como facilitan el abordaje en la promoción y prevención de la salud materna e infantil; causa extrañeza que algunos Gobiernos Autónomos Municipales como en el caso de Cochabamba pretextando que corresponde al SEDES no brinden información sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales de salud de su jurisdicción.

LA LEY N° 475 COMO ANTESALA AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO

En fecha 20 de febrero de 2019 mediante Ley N° 1152, modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, que a su vez fue modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, amplía la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

La Ley N° 1152 en el numeral 7, Parágrafo III del Artículo 2 de “Modificaciones”, agrega la definición del **Primer Nivel de Atención en Salud**, como el conjunto de establecimientos de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención médica general, enfermería y, de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria odontológica, internación y exámenes complementarios de baja complejidad, suficientes para resolver la mayoría de los problemas de salud más frecuentes. Definición que establece el alcance de las prestaciones en los centros de salud de primer nivel de atención.



La norma fundamental, instaura que el Estado garantiza el acceso al seguro universal de salud. El Sistema Universal de Salud, es el instrumento que permite el derecho a acceder con la misma calidad, equidad y oportunidad al servicio sanitario, sin que medie obligación de pago en el punto de atención. La cobertura sanitaria universal, garantiza el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, el acceso a medicamentos y vacunas, seguras, eficaces, asequibles y de calidad, y la protección contra los riesgos financieros.

El más importante de los avances, para el acceso al seguro universal, actualmente en vigencia, sin duda fue la aplicación de la Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral N° 475, la que establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria que comprende a mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los 6 (seis) meses posteriores al parto; niñas y niños menores de cinco (5) años de edad; mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años; mujeres respecto a atenciones de salud sexual y reproductiva y personas con discapacidad; que ha sido ampliada a la población que no cuenta con un seguro.⁵⁰

Conforme a los incisos a), b), c) y d) del Parágrafo I del Artículo 7 de la Ley N°1152 Modificatoria a la Ley N° 475, *“El acceso de la población a la atención en salud, se realizará a través de las siguientes vías: a) Los pacientes deberán acceder obligatoriamente a través de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del subsistema público y los equipos móviles, con preferencia mediante el establecimiento al que se encuentra adscrito; b) El acceso al Segundo Nivel de Atención será exclusivamente mediante referencia del Primer Nivel de Atención; c) El acceso al Tercer Nivel de Atención, será exclusivamente mediante referencia del Segundo o Primer Nivel de Atención; d) El acceso a los establecimientos de Cuarto Nivel de Atención, sólo se realizará por referencia de los establecimientos de Tercer Nivel de Atención”*.

Por otra parte, la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, entiende por referencia a la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar su vida o solucionar su problema de salud. También comprende la remisión de usuarios entre los diferentes sectores de salud o con la medicina tradicional; la contrarreferencia, es el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con el fin de que se lleve a cabo el control, seguimiento y/o continuar con la atención integral⁵¹. Asimismo, la citada Norma señala que el objetivo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia es contribuir al fortalecimiento de las Redes Funcionales de Servicios de Salud, aportando a la solución del problema de salud del usuario, familia y entorno mediante la acción articulada de los establecimientos de salud, bajo los criterios de continuidad, oportunidad, integridad, integralidad, interculturalidad, eficiencia, eficacia y de calidad; asimismo, entre otros fines busca fortalecer la capacidad de gestión, participación, comunitaria, movilización y mecanismos de control para un adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

Cabe hacer notar que en septiembre de 2015, la Defensoría del Pueblo, en una investigación elaborada en nueve (9) hospitales públicos y once (11) de la Caja Nacional de Salud (CNS), constató la existencia de problemas que tienen que sobrellevar las y los ciudadanos para acceder a los servicios de salud en el marco de las prestaciones de la Ley N° 475; al respecto se emitió el Informe Defensorial sobre *“Aplicación de las Prestaciones de Salud Integral en el marco de la Ley N° 475”*, el documento devela entre los hallazgos detectados que en algunos hospitales se continuaba aplicando el SUMI por la

⁵⁰ Artículo 5 de la Ley N° 475 y 1° de la Ley N° 1152.

⁵¹ MINISTERIO DE SALUD, Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, La Paz-Bolivia, 2013, Págs. 21 y 22.



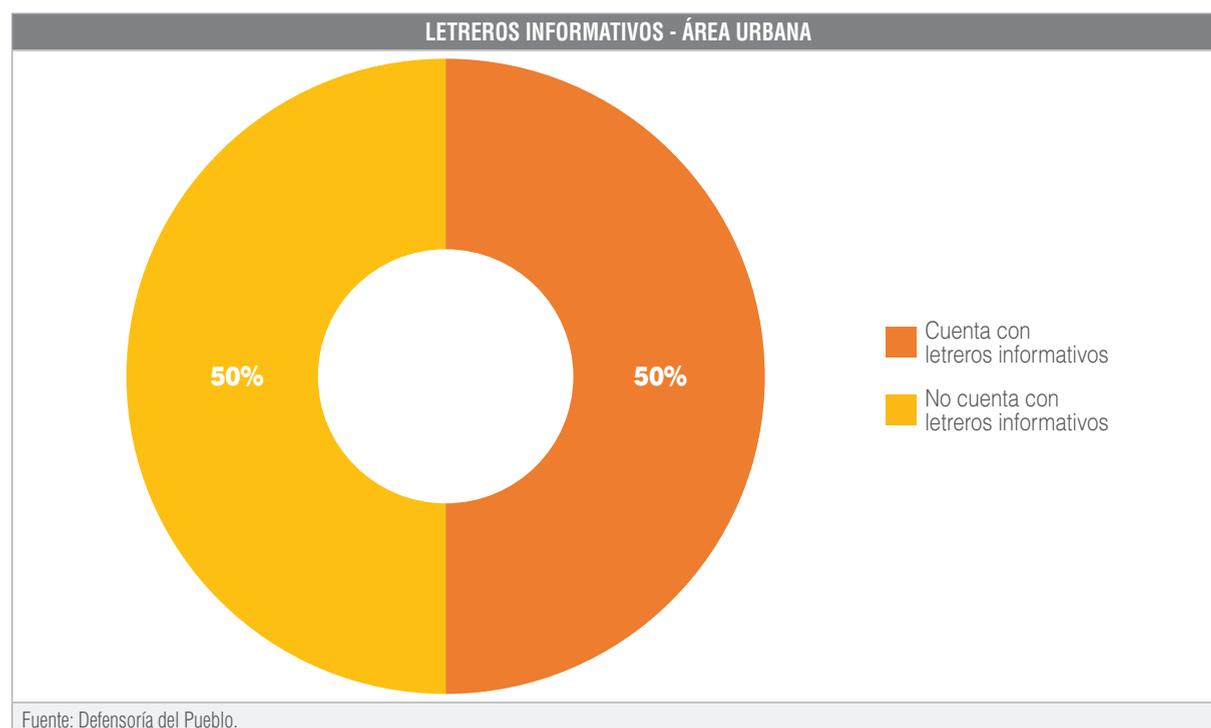
falta de conocimiento y no aplicación de la Ley N° 475 y sus Reglamentos; asimismo se identificaron problemas en el llenado de los formularios de referencia en los centros de salud de primer nivel y en los hospitales de segundo nivel, así como insuficientes mecanismos de información; en cuanto a las capacitaciones, socialización y difusión de la norma se evidenció que eran insuficientes; de la misma forma se estableció que la excesiva demanda de pacientes, denotaba la necesidad de reforzar los primeros niveles de atención; sobre los desembolsos de los municipios existía retraso generando dilación en la dotación de medicamentos, insumos y otros; en consecuencia se emitieron recomendaciones defensoriales a las autoridades competentes a fin de que asuman medidas al respecto.

Por lo expuesto, la intervención Defensorial respecto a los primeros niveles de atención en salud fue realizada con anterioridad a la emisión de la Ley N° 1152, sin embargo los hallazgos en cuanto al seguimiento en la aplicación de la Ley N° 475 son válidos considerando que las modificaciones realizadas a la mencionada Ley no afectan los resultados de la presente investigación, puesto que subsisten temas como la difusión, las dificultades en su aplicación y en el manejo de las referencias y contrarreferencias, la falta del personal encargado de las prestaciones en los centros de salud y respecto a la capacitación de la mencionada Ley y la Norma de Referencia y contrarreferencia.

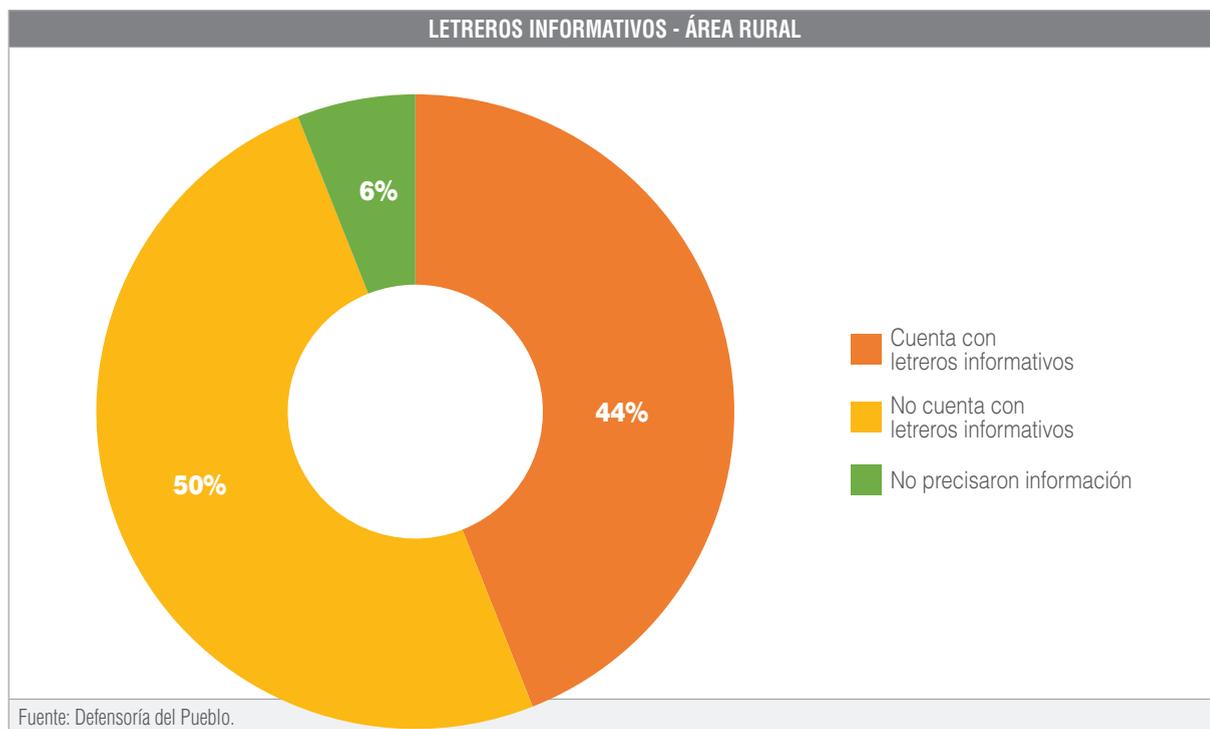
Letreros informativos

En la presente investigación, a través de la verificación defensorial realizada a 38 (treinta y ocho) Centros de Salud Integrales del área urbana de primer nivel; se han obtenido los siguientes hallazgos:

Con relación a la existencia de letreros informativos sobre la Ley N° 475, en los centros urbanos se tiene que en 19 (diecinueve) establecimientos no cuentan con los referidos letreros (Chasquipampa, Villa Nueva Potosí y Pampahasi de La Paz, San Sebastián de Cochabamba; Vida y Esperanza, 25 de Diciembre, Los Olivos, Universitario Norte, Fortaleza, Santa Isabel, San Luis, 18 de Marzo y Preventiva Sur de Santa Cruz; Madre de Dios-Villa Dolores, Villa Adela, Rosas Pampa, Comunitario Chacaltaya, Germán Busch, y Huayna Potosí de El Alto); en los restantes 19 (diecinueve) tienen este material.



En los centros rurales, 18 (dieciocho) establecimientos no cuentan con letreros informativos sobre la Ley N° 475 (Corpa de La Paz; Cotagaita, Hospital Civil Uncía y San Juan de Dios de Colquechaca de Potosí; Arbieta y Solomon Klein de Cochabamba; Fanor Gallardo y Pocitos de Tarija; San Lucas, San Mauro, Virgen de Remedios, Virgen de Rosario y San Jorge de Chuquisaca; Nuestra Señora del Rosario- Warnes, El Carmen-La Guardia, Rómulo Gómez-La Guardia de Santa Cruz; 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos y San Ramón de Beni; el centro Nicolás Ortiz-Yotala de Chuquisaca no precisó información; mientras que los restantes 15 (quince) disponen de los referidos letreros.



La Defensoría del Pueblo en el Informe Defensorial sobre la Aplicación de las Prestaciones de Servicios de Salud Integral en el marco de la Ley N° 475, realizada en la gestión 2015 detectó entre uno de los problemas en los hospitales de segundo nivel que no existen letreros informativos sobre el procedimiento ni la gratuidad de la atención; aspecto que de forma similar se ha develado en la presente investigación, siendo que existe un número considerable de centros que no disponen de letreros informativos, con un leve porcentaje mayor en el área rural (42% área urbana y 52% rural); lo que implica que no se ofrecen condiciones accesibles al público que difundan el alcance de las prestaciones a las beneficiarias y beneficiarios; así como el acceso a la atención integral de salud reconocidas en la Ley N° 475 y sus Reglamentos.

Igualmente en el marco de la difusión de la ubicación de los Centros de Salud Integral, los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana (La Paz, El Alto, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz); así como los del área rural (Irupana, Guaqui, Poopó, Uncía, Colquechaca, Arbieta, Sacaba, Chimoré, Pocitos, San Lucas, San Jorge, Montero y San Ignacio de Moxos) detallaron las acciones de promoción de los Centros de Salud Integrales de su jurisdicción, como por ejemplo en Irupana se realizó la publicación a través de medios de comunicación radial (radio Yungas, Erbol, FM Bolivia y otros); en otros como en Montero (Sana Cruz) se ha creado un página de facebook donde se publica la ubicación, oferta de servicios y prestaciones que brindan los establecimientos de salud; asimismo, la mayoría ha publicado letreros con esta información; acciones

de los G.A.M.s que concuerdan con lo establecido en el Parágrafo I del Artículo 7 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475. Por otro lado, únicamente 3 (tres) Municipios (Yacuiba, Huachacalla y San Ramón) no especificaron la información pertinente.

Dificultades en la aplicación de la Ley N° 475

De la entrevista a los directores de los establecimientos de salud, en los 38 (treinta y ocho) centros del área urbana, 27 (veinte siete) señalaron que tienen dificultades en la aplicación de la Ley N° 475, el Centro de Salud 3 de Mayo (El Alto) no facilitó información y el Centro 1° de Mayo (El Alto) señaló que tiene pocos problemas; los restantes centros 9 (nueve), refirieron no tener problemas (San Roque y Villa Venezuela de Potosí, Sebastián Pagador y 1° de Mayo de Cochabamba; 25 de Diciembre, Los Olivos y Sagrada Familia de Santa Cruz; Comunitario Chaclataya, Copacabana de El Alto).

Las dificultades más recurrentes se las puede agrupar en las siguientes: no cuentan con personal específico para la aplicación de las prestaciones de la Ley N° 475, faltan recursos humanos para la atención, faltan equipos, faltan medicamentos, insumos e infraestructura adecuada, existen retrasos en desembolsos y otros (la norma se aplica en el área, la atención es limitante no beneficia a adolescentes, las y los pacientes no colaboran en el trato preferente a adultos mayores y mujeres embarazadas, las y los beneficiarios no presentan los documentos necesarios, por el cierre de otros servicios se congestiona la atención).

En el área rural, existen 22 (veintidos) establecimientos que señalaron que presentan dificultades en la aplicación de la Ley N° 475; los restantes 12 (doce) centros refirieron no tener problemas en la aplicación de la norma del SIS. (Desaguadero, Guaqui, Copacabana, Corpa y Tiahuanaco de La Paz; Arbieta y Solomon Klein y San Juan de Dios-Chimoré de Cochabamba; San José de Culpina y Virgen del Rosario de Poroma-Chuquisaca; El Carmen-La Guardia de Santa Cruz; y 3 de Noviembre de San Ignacio de Moxos de Beni).

Las dificultades más concurrentes constituyen el plaquetario de medicamentos, no cubre medicamentos de segundo nivel para PcDs y Personas Adultos Mayores (PAMs), quienes padecen de enfermedades degenerativas y no son cubiertas; asimismo existen problemas en el uso de los remanes de la Ley N° 475, y demoras en el pago de reembolsos por parte de los municipios, retrasando la dotación de medicamentos; asimismo existen problemas en la infraestructura, falta de recursos humanos que impiden ofrecer servicios de calidad en cuanto a las prestaciones de la Ley N° 475; sólo el Centro Integral de Pocitos reconoció que falta capacitación a la población sobre el SIS.

(CUADRO N° 18)		
CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL QUE PRESENTAN DIFICULTADES EN LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 475		
DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tejtar 2. Pampahassi 3. Bella Vista 4. Villa Nueva Potosí 5. Asistencia Pública 6. Chasquipampa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irupana
ORURO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Huachacalla 2. Poopó





DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
POTOSÍ	1. Potosí 2. Cantumarca	1. Cotagaita 2. Hospital Civil Uncía 3. San Juan de Dios de Colquechaca
COCHABAMBA	1. Pucarita	
CHUQUISACA		1. San Lucas (San Lucas) 2. San Mauro (Tomina) 3. Nicolás Ortiz (Yotala) 4. Virgen de Remedios (Sopachuy) 5. San Jorge (Zudañez) 6. San Pablo (Huacareta)
TARIJA		1. Fanor Gallardo 2. Pocitos
SANTA CRUZ	1. Vida y Esperanza 2. Universitario Norte 3. Fortaleza 4. Santa Isabel 5. Preventiva Sur 6. San Antonio 7. 18 de Marzo 8. San Carlos 9. San Luis	1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes) 2. Ernesto Che Guevara (Montero) 3. Hospital Municipal El Torno 4. Rómulo Gómez (La Guardia) 5. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo) 6. Hospital Municipal Pailón
EL ALTO	1. Madre de Dios-Villa Dolores 2. Villa Adela 3. Rosas Pampa 4. H. Municipal Boliviano Japonés 5. Villa Avaroa 6. Germán Busch 7. Huayna Potosí 8. Nuevos Horizontes 9. Lotes y Servicios	
BENI		1. San Ramón
PANDO		1. Puerto Rico
TOTAL = 49 CENTROS DE SALUD INTEGRALES		

A su vez, el Ministerio de Salud informó en el marco de la Ley N° 475 que los SEDES de La Paz, Potosí, Chuquisaca, Tarija y Beni identificaron entre los problemas en los centros integrales de salud, la falta de infraestructura, recursos humanos y equipamiento que afecta a la caracterización, por consiguiente muchos centros no están acreditados como en Pando que no existe ningún Centro de Salud Integral acreditado; asimismo, es evidente que existe dificultades con los desembolsos que trascienden en el retraso de la dotación de medicamentos; existe también presencia de denuncias de malos tratos como se reportó en el SEDES La Paz; en Chuquisaca entre otros mencionó que la instancia técnica del SEDES no tiene reglamentación específica para el cobro y pago de prestaciones que realizan los municipios, y en Cochabamba las instancias técnicas de salud municipal, responsables de remanentes locales, no aplican su reglamentación específica, generando el uso inadecuado de remanentes anuales acumulados.

De lo referido se tiene, que existe la necesidad de ampliar el paquetario de medicamentos a fin de cubrir necesidades de las PcDs; aspecto que en la gestión 2017 ya había sido detectado por la Defensoría del Pueblo y mediante el Informe Defensorial “Acceso a la Salud de las PcDs en el

marco de la Ley 475” se recomendó al Ministerio de Salud: *“Incorporar en la LINAME medicamentos e insumos necesarios para las poblaciones beneficiarias; en específico al grupo de PcD y con mayor incidencia para pacientes con discapacidad intelectual psíquica y sensorial”*; sin embargo, hasta la fecha no se ha superado esta situación; también se ha develado en la presente investigación la necesidad de medicamentos para PAMs.

Por otro lado, el retraso en los desembolsos por parte de los Municipios genera también retraso de medicamentos afectando a la población, problema que también en la gestión 2015 fue identificado por la Defensoría del Pueblo, recomendándose a los Gobiernos Autónomos Municipales de capitales del país: *Desembolsar en los plazos establecidos en el Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475*, no obstante persiste esta falencia por parte de los Municipios; incumpliendo los Artículos 19 al 23 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475.

Dificultades en el manejo de las referencias y contrarreferencias

En cuanto a los problemas identificados en el manejo de las referencias y contrarreferencias, en los centros del área urbana, se detectó que 32 (treinta y dos) centros que corresponden al 84% reconocieron que tienen problemas; al respecto el personal de salud de los diferentes centros identificó los siguientes: Los hospitales no contrarrefirieron al paciente, falta espacios en los hospitales (segundo o tercer nivel) que genera rechazo en la recepción del paciente referido, falta de coordinación entre el centro de salud y el hospital, mal llenado del formulario de referencia (por la premura y como contiene muchos datos se llenan erróneamente o con información incompleta), entre otros.

En los centros rurales, 25 (veinticinco) establecimientos que constituye el 74%, presentan problemas con las referencias y contrarreferencias, los restantes 9 (nueve) centros que equivale 26% señalaron que no tienen problemas en el manejo de las referencias y contrarreferencias. Entre las dificultades más recurrentes coincidieron en que los hospitales no devuelven al paciente con la contrarreferencia; asimismo, existe rechazo de pacientes por parte de los establecimientos de segundo o tercer nivel, pese a realizar la coordinación previa como en el caso de Copacabana, Corpa y Tiahuanaco, donde el Hospital del Norte no recepciona a los pacientes referidos o como en el caso de San Lucas donde existe saturación de los hospitales y se devuelve al paciente; de igual forma en el Hospital San Juan de Dios de Chimoré, deben esperar mucho tiempo en la ambulancia hasta que reciban al paciente; ningún centro señaló tener problemas en el llenado del formulario de referencia y contrarreferencias.

De lo señalado, se tiene que uno de los mayores problemas que atraviesan al momento de la referencia y contrarreferencia constituye cuando los Centros de Salud Integral (urbano y rural) refieren a pacientes a hospitales de mayor complejidad y se rechaza la atención del paciente, negándole la atención correspondiente o en su caso dilatando la misma; al respecto, es menester recordar que de acuerdo a la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, la “referencia” es la remisión del usuario de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a uno de mayor complejidad y de mayor capacidad resolutive con el objeto de salvar la vida o solucionar el problema de salud; aspecto que se incumple, obligando el retorno del paciente al Centro de Salud Integral, el mismo que debe atenderlo, siendo de menor capacidad resolutive, consiguientemente el problema de salud y la vida del usuario puede ponerse en riesgo.

Por otro lado, se ha detectado que existen problemas con la contrarreferencia entendida esta como *“el procedimiento mediante el cual una vez resuelto el problema de diagnóstico y/o tratamiento, se*



dirige al usuario al establecimiento de salud que lo refirió inicialmente con sus diferentes niveles de atención según su complejidad, para diagnosticar, tratar y resolver problemas de salud de acuerdo al conocimiento y tecnología (infraestructura, equipamiento e insumo) a su alcance, contribuyendo, de esta manera, a la solución del problema de salud que aflige a la persona”⁵².

Aspecto que se corrobora con la cantidad de referencias y contrarreferencias emitidas que varía en los diferentes establecimientos como por ejemplo en el Centro de Salud 25 de Diciembre (San Cruz), en la gestión 2017 se emitieron 3536 referencias y recibieron 317 contrarreferencias; en el Centro de Salud Los Olivos (Santa Cruz) por mes se emiten un promedio de 276 referencias y sólo se recibieron 14 contrarreferencias; en el Centro de Salud Fortaleza en marzo de la presente gestión se elaboraron 299 referencias y se recibieron 59 contrarreferencias. En los centros rurales la mayoría de los centros no reportaron datos sobre la cantidad de contrarreferencias recibidas; únicamente el Centro de Salud de Puerto Rico indicó que por mes aproximadamente emiten 15 referencias y reciben entre 2 a 3 contrarreferencias.

Otro de los problemas identificados en la verificación defensorial, fue que en algunos centros no cuentan con la dotación necesaria de formularios de referencia y contrarreferencia como por ejemplo en los centros Fannor Gallardo (Uriondo-Tarija) y Puerto Rico (Pando); asimismo existen centros que aún tienen problemas con el llenado de la boletas de referencia como los Centros de Salud Germán Busch, Comunitario Chacaltaya, Villa Avaroa de la ciudad de El Alto entre otros centros.



**(CUADRO N° 19)
CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL QUE PRESENTAN
DIFICULTADES EN LAS REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS**

DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. El tejar 2. Pampahassi 3. Bella Vista 4. Villa Nueva Potosí 5. Asistencia Pública 6. Chasquipampa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desaguadero 2. Irupana 3. Guaqui 4. Copacabana 5. Corpa 6. Tiahuanaco
ORURO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Poopó
POTOSÍ	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Roque 2. Potosí 3. Villa Venezuela 4. Cantumarca 	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Juan de Dios de Colquechaca
COCHABAMBA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° de Mayo 2. Pucarita 3. Sebastián Pagador 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbieto 2. Solomon Klein 3. San Juan de Dios Chimoré
CHUQUISACA		<ol style="list-style-type: none"> 1. San Lucas (San Lucas) 2. San José (Culpina) 3. San Mauro (Tomina) 4. Virgen de Remedios (Sopachuy) 5. San Jorge (Zudañez) 6. San Pablo (Huacareta)
TARIJA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Fanor Gallardo

⁵² MINISTERIO DE SALUD, Norma de Referencia y Contrarreferencia página 21

DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
SANTA CRUZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida y Esperanza 2. 25 de Diciembre 3. Los Olivos 4. Universitario Norte 5. Fortaleza 6. Santa Isabel 7. Preventiva Sur 8. San Antonio 9. 18 de Marzo 10. San Carlos 11. San Luis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes) 2. Ernesto Che Guevara (Montero) 3. El Carmen (La Guardia) 4. Rómulo Gómez (La Guardia) 5. Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo) 6. Hospital Municipal Pailón
EL ALTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madre de Dios-Villa Dolores 2. Villa Adela 3. Rosas Pampa 4. Comunitario Chacaltaya 5. 3 de Mayo 6. Villa Avaroa 7. Germán Busch 8. Huayna Potosí 	
BENI		
PANDO		1. Puerto Rico
TOTAL = 57 CENTROS DE SALUD INTEGRALES		
Fuente: Defensoría del Pueblo.		

Respecto a los mecanismos implementados para controlar el funcionamiento de la Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos de primer nivel, los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana informaron: GAM de La Paz, tiene elaborada y en proceso de validación un reglamento para el cumplimiento adecuado de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia a nivel y competencia municipal; asimismo se encuentra en proceso de aplicación de un instrumento en hospitales de segundo nivel para la verificación del funcionamiento de la contrarreferencia en la red municipal de salud; GAM de El Alto en coordinación con SERES El Alto conformó el Comité de Referencia y Contrarreferencia del Municipio de El Alto, con el propósito de mejorar y vigilar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, dicho Comité se reúne cada 15 días, para analizar la situación actual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia; GAM de Potosí no cuenta con instrumentos para el seguimiento de referencias y contrarreferencias, pretendiendo realizar las supervisiones correspondientes; GAM de Cochabamba tiene programado informatizar el formulario de referencia y contrarreferencia con el fin de acceder a datos actualizados; GAM de Santa Cruz ha designado un médico encargado en cada centro de salud y ha conformado un Comité por Red de Salud, designado un encargado de la Dirección Municipal de Salud.

Los Gobiernos Autónomos Municipales del área rural informaron: GAM de Irupana el Responsable Municipal de Salud tiene la obligación de hacer cumplir las normas de referencias; GAM de Guaqui de forma mensual elabora y envía el informe de transferencias de pacientes a niveles de mayor complejidad; GAM de Poopó implementó formularios mensuales de consolidación de referencia y contrarreferencia de la red funcional; el GAM Huachacalla no prestó información sobre el punto; GAM de Uncía no implementó ningún mecanismo; GAM de Colquechaca implementó el Programa Informático de Referencia y Contrarreferencia; GAM de Arbieto incorporó en el POA Municipal de la gestión 2017





y 2018 recursos para el mantenimiento de las diferentes ambulancias, combustible, chóferes que aseguran la referencia oportuna; GAM de Chimoré (Cochabamba), Zudañez (Chuquisaca) y San Lucas (Chuquisaca), Montero (Santa Cruz) conformaron el Comité de Referencia y Contrarreferencia para el monitoreo de las referencias si cumplen las normas de AJO (adecuado, justificado y oportuno) como también gestionan el mantenimiento de las ambulancias para que estén a disposición, además en Montero crearon un grupo de whatsapp para coordinar las referencias y contrarreferencias; GAM de Uriondo realiza control a la aplicación de la norma de referencia y contrarreferencia a través de monitoreo y supervisión y evaluación del sistema involucrando a comunidad (ALS) y personal de salud (responsable de los establecimientos de salud, coordinación de red de salud, responsable de salud del Municipio); GAM de Yacuiba ejecutó una estrategia comunicacional logrando concientizar a la población que acudan a los establecimientos de primer nivel para la referencia al hospital de segundo nivel, el mismo que no se encontraría colapsado; GAM San Ignacio de Moxos realiza la revisión de informes de cada establecimiento de salud que reportan referencias y contrarreferencias; y el GAM de San Ramón delega a la administración del centro de salud el control y registro lo que transfiere a otros niveles de atención.

A su vez los SEDES informaron: SEDES La Paz realizan reuniones con el Comité de Referencia y Contrarreferencia e instruyen la utilización de instrumentos, además cada mes piden la consolidación de referencias y contrarreferencias; SEDES Potosí efectúa el control periódico al cumplimiento de los indicadores establecidos en la norma, asimismo coordina con las Redes; SEDES Cochabamba viene trabajando en una herramienta informática que sistematice la información de referencia y contrarreferencia, la que se implementará en una primera fase en la Red I Cercado; SEDES Chuquisaca de manera bi-anual en los CAIs, analiza los indicadores de referencia y contrarreferencia en los tres niveles de atención; asimismo realiza reuniones de evaluación con los Comités de Referencia y Contrarreferencia a nivel departamental (coordinación de Red, hospitales de segundo y tercer nivel, Jefes de Distrito del primer nivel), designando tareas y responsabilidad entre los miembros. Además a nivel de Coordinaciones de Red, Jefaturas Médicas Municipales/distritales y establecimientos de salud efectúan el seguimiento y monitoreo de los indicadores de referencia y contrarreferencia; SEDES Tarija para el cumplimiento de la normativa de referencia emitió un instructivo para establecimientos de salud sobre la adecuada, oportuna y justificada referencia, previamente coordinada con Servicio de Emergencias Médicas Autónomo de Tarija (SEMAT), para la recepción de los pacientes en el tercer nivel, el SEMAT implementó la estrategia de manejar formularios de colores que determinan la calidad de referencia desde los 11 municipios; SEDES Beni realiza supervisiones donde se revisan las boletas de referencia y contrarreferencia, dejando recomendaciones en un plan de mejora continua de la calidad con cronograma de cumplimiento. En caso que no exista mejora se procede a sanciones; y el SEDES Pando envió instructivos solicitando los informes de las referencias y contrarreferencias, detectando que tiene problemas con las ambulancias y la inaccesibilidad de las carreteras en la época de lluvias.

De lo expuesto, se tiene que tanto GAMs del área urbana y rural, así como los SEDES precedentemente mencionados, han adoptado diferentes mecanismos para el monitoreo y control del funcionamiento de la referencia y contrarreferencia, en cumplimiento a lo señalado en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia (página 41, numeral 1); no obstante estos mecanismos, no responden a cabalidad a los problemas identificados de los centros integrales de salud, como se ha evidenciado en la presente investigación, dificultades que se constituyen en detonantes que debilitan el funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, toda vez que el rechazo o dilación de la atención a pacientes referidos a establecimientos de mayor complejidad; la falta del uso de la contrarreferencia, la demora y las

falencias en el llenado de la boleta de referencia; así como carencia de este instrumento en los centros de salud de primer nivel para su uso; no contribuyen a la articulación de la prestación de servicios de los establecimientos de salud de forma continua, oportuna y eficiente, incumpliendo el objetivo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia previsto en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia.

Además, la no aplicación de la contrarreferencia perfora el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, desvirtuando la esencia misma del sistema.

Asimismo, de la información proporcionada por los GAMs, se ha advertido la ausencia de los Comités de Referencia y Contrarreferencia en La Paz, Potosí, Cochabamba, Irupana, Guaqui, Poopó, Huachacalla, Uncía, Colquechaca, Arbieta, Uriondo, Yacuiba, San Ignacio de Moxos y San Ramón, instancia que aporta al control, monitoreo y supervisión de las actividades periódicas de evaluación del cumplimiento de los indicadores establecidos, por otro lado, existen GAMs que no habrían implementado ningún mecanismo para el control del funcionamiento de la referencia y contrarreferencia como es el caso de los GAM de Potosí y de Uncía, aspecto que denota el descuido de estas instancias ediles en el cumplimiento del control, supervisión y monitoreo del componente de la referencia y contrarreferencia en los establecimientos de salud, incumplimiento lo señalado en los numerales 1, 2 y 3 del Capítulo IV de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia.

Personal encargado

Es importante contar con personal exclusivo y técnicamente capacitado para el manejo y atención de los procedimientos que implica el Sistema Integral de Salud (SIS), sin embargo, se ha constado que la mayor parte de los Centros de Salud Integrales no cuentan con este recurso humano; siendo que en los centros del área urbana 33 (treinta y tres) no tienen personal específico; y sólo 5 (cinco) cuentan con este recurso humano (Villa Nueva Potosí y El Tejar de La Paz; 25 de Diciembre y Sagrada Familia de Santa Cruz y Nuevos Horizontes en El Alto).

Similar situación se presenta en los centros del área rural, donde 9 (nueve) establecimientos cuentan con una persona para esta función (Tiahuanaco de La Paz, Poopó de Oruro, San Lucas, San José y Virgen del Rosario de Chuquisaca, Ernesto Che Guevarra-Montero, Hospital El Torno, Dr. Nicolás Ortiz Antelo y el Hospital Municipal de Pailón de Santa Cruz), los restantes 25 (veinte cinco) establecimientos carecen de este personal.

(CUADRO N° 20) CENTROS QUE NO CUENTAN CON PERSONAL ADMINISTRATIVO EXCLUSIVO PARA EL MANEJO DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD		
DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
LA PAZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pampahassi 2. Bella Vista 3. Asistencia Pública 4. Chasquipampa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desaguadero 2. Irupana 3. Guaqui 4. Copacabana 5. Corpa
ORURO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Huachacalla
POTOSÍ	<ol style="list-style-type: none"> 1. San Roque 2. Potosí 3. Villa Venezuela 4. Cantumarca 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cotagaita 2. Hospital Civil Uncía 3. San Juan de Dios de Colquechaca





DEPARTAMENTO	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA URBANA	CENTRO DE SALUD INTEGRAL ÁREA RURAL
COCHABAMBA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° de Mayo 2. Pucarita 3. Sebastián Pagador 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbieto 2. Solomon Klein 3. San Juan de Dios Chimoré
CHUQUISACA		<ol style="list-style-type: none"> 1. San Mauro (Tomina) 2. Nicolás Ortiz (Yotala) 3. Virgen de Remedios (Sopachuy) 4. San Jorge (Zudañez) 5. San Pablo (Huacareta)
TARIJA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Fanor Gallardo 2. Pocitos
SANTA CRUZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida y Esperanza 2. Los Olivos 3. Universitario Norte 4. Fortaleza 5. Santa Isabel 6. Preventiva Sur 7. San Antonio 8. 18 de Marzo 9. San Carlos 10. San Luis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuestra Señora del Rosario (Warnes) 2. El Carmen (La Guardia) 3. Rómulo Gómez (La Guardia)
EL ALTO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madre de Dios-Villa Dolores 2. Villa Adela 3. Rosas Pampa 4. Comunitario Chacaltaya 5. Hospital Municipal Boliviano Japonés 6. 3 de Mayo 7. Villa Avaroa 8. 1° de Mayo 9. Germán Busch 10. Copacabana 11. Huayna Potosí 12. Lotes y Servicios 	
BENI		<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 de Noviembre San Ignacio de Moxos 2. San Ramón
PANDO		<ol style="list-style-type: none"> 1. Puerto Rico
TOTAL = 58 CENTROS DE SALUD INTEGRALES		
Fuente: Defensoría del Pueblo.		

A su vez los Gobiernos Autónomos Municipales del área urbana La Paz; El Alto, Potosí, Cochabamba y Santa Cruz contrataron personal en el marco de la aplicación del Artículo 13 de la Ley N° 475 en las gestiones 2017-2018; ya sea médicos, enfermeras y otros profesionanles en salud. De la misma forma los Gobiernos Autónomos Municipales de Irupana, Guaqui, Poopó, Uncía Colquechaca, Arbieto, Chimoré, San Lucas, San Ignacio de Moxos y San Ramón contrataron personal profesional en salud ya sea a contrato o consultores en línea; únicamente Uriondo y Montero indicaron que contrataron personal en el área administrativa y/o estadística; por otro lado, Yacuiba no preciso información sobre el punto y Huachacalla y Zudañez no habrían realizado contrataciones de recursos humanos.

De lo descrito se advierte que de los 72 (setenta y dos) centros; 58 (cincuenta y ocho) establecimientos que equivale al 80,55%, carecen de personal exclusivo para el manejo administrativo de las prestaciones del Sistema Integral de Salud; asimismo los G.A.M.s urbanos y rurales en su mayoría no

han priorizado la contratación de este personal en el marco de la Ley N° 475, restando importancia al correcto manejo de los trámites administrativos para el pago de las prestaciones del SIS, así como el manejo de los procedimientos que demandan la prestación del servicio.

Capacitación de la Ley N° 475 y la Norma de Referencia y contrarreferencia.

Sobre la capacitación en la Ley N° 475 y la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, de la verificación defensorial, se ha logrado advertir que en la Ley N° 475, en el área urbana, 24 (veinticuatro) centros señalaron que recibieron capacitación, en 4 (cuatro) no se impartieron procesos de enseñanza (Pampahasi, Chasquipampa y Villa Nueva Potosí en La Paz; San Luis en Santa Cruz) en 10 (diez) centros (Villa Avaroa, Huayna Potosí, Hospital Municipal Boliviano Japonés, Germán Busch, Lotes y Servicios, 1° de Mayo, Nuevos Horizontes, 3 de Mayo, Comunitario Chacaltaya, Copacabana de la ciudad de El Alto) el personal no precisó la capacitación que hubiese recibido.

En cuanto a la Norma de Referencia y Contrarreferencia, 26 (veinte seis) centros indicaron que recibieron capacitación y 7 (siete) señalaron que la capacitación se dirigida al personal responsable o designado para este fin y no para todo el personal (Vida y Esperanza, San Carlos, Los Olivos, Fortaleza en Santa Cruz; Centros Villa Adela, Rosas Pampa y Germán Busch) en El Alto; y El Tejar en La Paz indicaron que no recibieron capacitación. (4 centros de la ciudad de Potosí no brindaron información al respecto).

En el área rural, sobre la Ley N° 475 se tiene que la mayoría de los centros recibieron capacitación (28); únicamente los centros Virgen del Rosario (Poroma- Chuquisaca) y San Mauro (Tomina-Chuquisaca) no recibieron capacitaciones; asimismo el Centro de Salud 3 de Noviembre-San Ignacio de Moxos (Beni) señaló que no recibió procesos formativos sobre el Reglamento de la citada Ley; y los centros de Corpa (La Paz), Tiahunaco (La Paz) y San Juan de Dios de Chimoré (Cochabamba) no precisaron información.

Respecto a la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, de la misma forma en casi todos fueron capacitados (28); a excepción de los centros de Tiahuanaco (La Paz), Virgen del Rosario (Poroma-Chuquisaca), San Mauro (Tomina-Chuquisaca), Dr. Nicolás Ortiz Antelo (Portachuelo-Santa Cruz) y Rómulo Gómez (La Guardia-Santa Cruz) no recibieron capacitaciones sobre la citada Norma; y en el Centro de Salud Puerto Rico informaron que el Responsable de la Brigada Mi Salud se encarga de las capacitaciones.

Asimismo, se consultó a los directores de los establecimientos de salud del área urbana y rural, sobre las capacitaciones recibidas tanto en la Ley N° 475 y la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, en su mayoría indicaron que recibieron capacitaciones, únicamente los centros 3 de Mayo (El Alto-La Paz), Virgen del Rosario (Poroma-Chuquisaca) y San Mauro (Tomina-Chuquisaca) refirieron que no fueron capacitados en los referidos temas.

Al respecto los SEDES, tanto de La Paz, Oruro, Potosí, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, Beni y Pando informaron que en su generalidad realizaron acciones de capacitación en la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia coordinando con los Gobiernos Autónomos Municipales y/o con los Comités de Referencia y Contrarreferencia y/o Direcciones de Salud Municipales; a su vez algunos SEDES como La Paz emitieron instructivos para que se brinde capacitación tanto al área urbana como rural, o como en el caso del SEDES Oruro elaboraron un instrumento de supervisión, así también el SEDES Tarija con el Servicio de Emergencias Médicas Autónomo de Tarija implementó un plan de capacitación sobre el tema.





Por otro lado, de la misma forma los SEDES, asumieron acciones para verificar el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implicados en la atención de las personas beneficiarios de la Ley N° 475; es así que el SEDES La Paz realiza supervisiones multiprogramáticas capacitantes incluyendo la verificación de documentación de los procesos técnico administrativos y de la correlación del recibo recetario con el expediente clínico, para la mejora de la atención final de la gestión que se realiza la evaluación por redes y municipio sobre la aplicación de la Ley N° 475; el SEDES Cochabamba y Oruro gestionan para que se aseguren los desembolsos a través de la participación en la instancia máxima en salud, para las dotaciones de medicamentos, insumos, equipamiento, infraestructura de los diferentes establecimientos de acuerdo a la Ley N° 475; el SEDES Potosí elaboró un instrumento de supervisión para verificar la aplicación de la Ley N° 475 en los beneficiarios, que debe ser utilizado por cada Coordinador de Red, el SEDES Chuquisaca realiza supervisión periódica a los procesos administrativos de la Ley N° 475 de acuerdo a cronograma y verifica el cumplimiento adecuado de los procesos técnicos implícitos a la atención de las personas beneficiarias; el SEDES Tarija a través de las coordinaciones de Red difunden todas las circulares, instructivos y otro tipo de directrices que se emanan, asimismo se trabajó con el operador del sistema informático del SICOFS, administrado por la instancia técnica de los GAMs; el SEDES Beni detalló las acciones que se realizan con los Municipios de Trinidad, Loreto, San Andrés, San Javier, San Ignacio, Baures, Magdalena, Puerto Siles, San Ramón, Exaltación, Reyes, Rurrenabaque, San Borja, Santa Rosa, Riberalta y Guayaramerim; y el SEDES Pando realizó capacitaciones en la Ley N° 475 y los procesos administrativos.

De lo expuesto, se tiene que si bien en la investigación realizada en la gestión 2015 por la Defensoría del Pueblo se detectó como una de las debilidades la insuficiente capacitación y socialización de la Ley N° 475 y sus Reglamentos, así como la existencia de falencias en el manejo de las referencias y contrarreferencias; en la presente investigación se ha advertido que este problema está siendo superado, ya que existen mayor cantidad de establecimientos integrales verificados que reportaron haber recibido capacitaciones tanto en la Ley N° 475 y la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia; asimismo, tanto los SEDES y GAMs respectivamente han informado que han asumido acciones de formación, capacitación y control para la aplicación de la Ley N° 475; así como la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia.

Si bien existen debilidades que persisten en determinadas regiones como en La Paz, El Alto, Chuquisaca y Santa Cruz, es menester reforzar estos procesos de formación permanente y actualizada con el propósito de cumplir con las previsiones establecidas en el Artículo 28 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 y el Numeral 9 del Capítulo II de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia, con el firme propósito de mejorar las prestaciones a población beneficiaria.

Por otro lado, respecto a los reclamos o denuncias de los beneficiarios de Centros de Salud Integrales por cobros adicionales, rechazo a la atención u otras en el marco del Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475; los SEDES informaron: en La Paz los directores de los establecimientos de salud y/o el Coordinador de Red son las instancias en primer momento para atender las denuncias, en Oruro, Potosí, Cochabamba y Tarija no recibieron hasta el momento reclamos o denuncias de beneficiarios de la Ley N° 475; además en Potosí se realizan supervisiones a establecimientos habilitados y acreditados según norma de caracterización emanando recomendaciones.

En Chuquisaca se implementó los servicios de Orientación, Apoyo y Defensor del Paciente, en hospitales públicos, en el marco de una estrategia integral de intervención, instancia que recibe y atiende reclamos por dilaciones, canaliza casos de personas de bajos recursos, mal trato y otros,

así como agilizan procesos lentos ya sean administrativos o médicos, en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias, es decir alcanza a todas las actividades del hospital.

En Beni durante las supervisiones realizadas a las Redes de Salud visitadas y establecimientos de salud, se recibieron denuncias verbales, tal es el caso del Municipio de Reyes: Centro Integral de Salud San Juan de Dios donde el personal de salud aparentemente realiza cobros indebidos a los usuarios de ese establecimiento de Salud; asimismo en el Municipio de San Borja, tuvo serios problemas en el manejo de la Ley N° 475 y el cumplimiento de las competencias municipales en relación a salud, en esta ciudad los pobladores se organizaron y conformaron un Control Social circunstancial logrando de esta manera la atención por parte de las autoridades municipales; en Pando en caso de denuncias se gestionan a través de las Coordinaciones de Red y tratan de acuerdo a los procedimientos establecidos en el reglamento del funcionario público.

Al respecto, es menester recordar que conforme el Artículo 30 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475, establece que los servidores públicos que incumplan o infrinjan el referido Reglamento y que pongan en riesgo la continuidad de la atención de las personas beneficiarias, serán sancionadas de acuerdo a lo señalado en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales – SAFCO y la Ley N° 004 de Lucha Contra la Corrupción, Enriquecimiento Ilícito e Investigación de Fortunas “Marcelo Quiroga Santa Cruz”; al efecto los SEDES de los diferentes Departamentos en el marco de la norma referida, si bien cuentan con instancias para la atención de denuncias, no se observan procedimientos o protocolos de atención que investiguen adecuadamente los casos de rechazo de atención a beneficiarios/as, cobros adicionales, prescripción o sugerencia de compra de medicamentos, incoherencias en la correlación clínica administrativa de los reportes presentados, reincidencia de errores en la información del personal de salud o administrativo e incumplimiento de los plazos para el cobro y pago de las prestaciones de salud de la Ley N° 475.

III. DETERMINACIONES DEFENSORIALES

► RECOMENDACIONES:

A LA ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL

Elevar a rango de Ley el Decreto Supremo N° 29601 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI, para garantizar su efectiva aplicación en el sistema de salud, en el marco del Numeral 3 del Artículo 158 de la Constitución Política del Estado Plurinacional.

AL MINISTERIO DE SALUD

- ▶ Emitir una disposición legal que establezca la obligatoriedad de acreditación de los Centros de Salud Integrales de primer nivel, bajo un procedimiento gradual que permita el cumplimiento de la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, en el marco de la atribución establecida en el Inciso c) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 de Organización del Órgano Ejecutivo.
- ▶ Dotar de Recursos Humanos necesarios a los Centros de Salud Integrales de primer nivel, conforme a los cuadros N° 9 y 10 del presente informe, de acuerdo a las competencias señaladas en el Numeral 13 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” N° 031.



- ▶ Reforzar el personal médico para la atención de partos en los Centros de Salud Integral de primer nivel de conformidad a las competencias señaladas en el Numeral 13 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” N° 031.
- ▶ Fortalecer el Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI en los Centros de Salud Integrales de primer nivel a través del Programa Mi Salud, incrementando personal médico que se haga cargo de la implementación de la SAFCI.
- ▶ Capacitar a los equipos médicos de los Centros de Salud Integrales de primer nivel en la elaboración de las Carpetas Familiares, en el marco a lo establecido en el Artículo 8 del Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI.
- ▶ Fortalecer y socializar las estrategias de Promoción de la Salud en los diferentes niveles del Estado local, municipal y departamental, en virtud a sus competencias establecidas en el Numeral 4 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” N° 031 y lo previsto en el Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI.
- ▶ Revisar y actualizar los listados oficiales de los Centros de Salud Integrales a nivel nacional, considerando que figuran establecimientos que no cumplen con las características de un centro integral en el registro del Ministerio de Salud.



AL MINISTERIO DE SALUD Y A LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

_ Crear e implementar un Sistema Informático de Referencias y Contrarreferencias para su aplicación en los centros de primer, segundo y tercer nivel a fin de superar obstáculos en el acceso a los servicios de salud.

- ▶ Fortalecer la capacitación sobre el “Manual del Continuo de la Vida” SEDES, el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” y/o Normas de Atención Clínica (Ministerio de Salud), conforme a lo establecido en el Inciso ll) del Numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” N° 031.
- ▶ Incorporar en la LINAME medicamentos e insumos necesarios para las poblaciones beneficiarias, en específico a los grupos de personas con discapacidad y personas adultas mayores, en el marco de la aplicación de la Ley N° 475.

A LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD – SEDES

- ▶ Acreditar los servicios de salud de los Centros Integrales de Primer Nivel de Atención, en virtud a lo establecido en el Inciso h) del Numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” N° 031 y el Inciso i) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- ▶ Supervisar y evaluar la calidad y calidez de los servicios que prestan los Centros de Salud Integrales de primer nivel de conformidad al Inciso j) del Artículo 9 del Decreto Supremo N° 25233 Organización, Atribuciones y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- ▶ Emitir instructivos a los hospitales de segundo y tercer nivel, respecto a la prohibición de rechazo de pacientes referidos por otros niveles de atención; así como cumplir con el procedimiento de contrarreferencia, en el marco de lo establecido en el Inciso a) del Artículo 29 del Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475 y el numeral 1 del Capítulo 4 de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia.

A LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD, COMITÉS NACIONALES DE CREDITACIÓN Y COMITÉS DEPARTAMENTALES DE ACREDITACIÓN

- ▶ Emitir los dictámenes de acreditación y otorgar la certificación sobre los resultados de la evaluación de los Centros de Salud Integrales de primer nivel, conforme a las atribuciones establecidas en el Numeral 6.1.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobado mediante Resolución Ministerial N° 090 de fecha 26 de febrero de 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Realizar el seguimiento presencial a los establecimientos evaluados por lo menos una vez al año, de acuerdo a lo establecido en el Numeral 8.7 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobado mediante Resolución Ministerial N° 090 de fecha 26 de febrero de 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.

A LOS CENTROS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Y A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

Iniciar los procesos de acreditación previo cumplimiento de las condiciones mínimas referidas a accesibilidad, infraestructura y servicios básicos, conforme lo establece el Numeral 7.1 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobado mediante Resolución Ministerial N° 090 de fecha 26 de febrero de 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES

- ▶ Incrementar recursos financieros a los Centros de Salud Integrales de primer nivel en el Presupuesto Municipal para dotar de infraestructura, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros a fin de cumplir los requisitos establecidos en Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel y en el Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel, en el marco de los Incisos c), f) y g) del Numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda” N° 031.
- ▶ Mejorar las condiciones de infraestructura de los Centros de Salud Integrales de primer nivel, referentes a servicios básicos, equipos, mobiliario, oficinas de trabajo social y psicología, salas de odontología, consultorios médicos y odontológicos y consultorios de medicina tradicional, en el marco de los Incisos c), f) y g) del Numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóveda” N° 031.
- ▶ Atender las necesidades específicas de infraestructura de cada Centro de Salud Integral de primer nivel conforme los cuadros N° 2 y 3 del presente informe, en virtud a lo establecido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Atender las necesidades específicas de equipamiento de los consultorios médicos de cada Centro de Salud Integral de primer nivel conforme los cuadros N° 4 y 5 del presente informe, en virtud a lo establecido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Atender las necesidades específicas de las salas de parto, salas de pre parto, salas de parto con adecuación cultural y salas de esterilización de cada Centro de Salud Integral de primer nivel conforme los cuadros N° 14 y 15 del presente informe, en virtud a lo establecido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada



por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes; el Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, el Inciso e) del Artículo 2 del Decreto Supremo N° 2436 y el Inciso c) del Artículo 3 del Decreto Supremo 29601 Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI.

- ▶ Atender las necesidades específicas de equipamiento de los consultorios odontológicos de cada Centro de Salud Integral de primer nivel conforme los cuadros N° 6 y 7 del presente informe, en virtud de lo establecido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Dotar de ambulancias a los Centros de Salud Integral de primer nivel de acuerdo al cuadro N° 8 del presente informe, en virtud a lo establecido en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Fomentar la Promoción de la Salud en el marco de su jurisdicción territorial, con énfasis en el área urbana conforme a lo establecido en los Artículos 3, 4 y 5 del Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI, en virtud a la competencia establecida en el inciso e) del numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” N° 031.
- ▶ Fortalecer las alianzas estratégicas y la participación social involucrando a los actores en la toma de decisiones encaminadas a fortalecer sus habilidades y capacidades para mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales en el marco del inciso b) del Artículo 3 y Artículo 4 del Decreto Supremo N° 29601 de 11 de junio de 2008 Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI y el inciso d) del numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” N° 031.
- ▶ Dotar de medicamentos suficientes y de manera oportuna a los Centros de Salud Integrales de primer nivel conforme el cuadro N° 13 y mejorar las condiciones físicas para su almacenamiento, en virtud a lo establecido en el Artículo 41 de la Constitución Política del Estado, el Inciso g) del Numeral 2 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bólvarez” N° 031 y los Incisos a), c) y e) del Artículo 1 de la Ley del Medicamento N° 1737.
- ▶ Dotar de insumos y elementos básicos de higiene a los Centros de Salud Integrales de primer nivel, de acuerdo a lo señalado en el Inciso g), Numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031.
- ▶ Desembolsar en los plazos establecidos en el Reglamento para la Gestión Administrativa de la Ley N° 475, los recursos para el pago de las prestaciones del Sistema Integral de Salud.

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS DEPARTAMENTALES Y MUNICIPALES

- ▶ Crear ítems para personal de salud y contratar profesionales especializados para los Centros de Salud Integrales de primer nivel de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud, en el marco del Artículo 13 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013 y Disposición Transitoria Segunda de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019.
- ▶ Coordinar mecanismos de cooperación y cofinanciamiento destinados al fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento para garantizar la provisión de servicios en los Centros de Salud Integral de primer nivel, de conformidad al Inciso g) del Numeral 1 del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031.
- ▶ Implementar en todos los Centros de Salud Integrales de primer nivel un sistema único de información sobre la cantidad de partos atendidos, a fin de contar con información



confiable, actualizada y uniforme de conformidad al Inciso m) del Numeral 1 e Inciso i) del Numeral 2 ambos del Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031.

AL GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO

Dotar y mejorar de manera urgente las condiciones de los Centros de Salud Integrales de primer nivel de atención Madre de Dios Villa Dolores en cuanto a infraestructura, servicios básicos, equipamiento, medicamentos, recursos humanos, insumos, mobiliario, suministros y elementos básicos de higiene; y Rosas Pampa, respecto a infraestructura del centro, conforme establece la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, y el Inciso g), Numeral 2, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” N° 031.

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE LA PAZ, POTOSÍ, COCHABAMBA, IRUPANA, GUAQUI, POOPÓ, HUACHACALLA, UNCÍA, COLQUECHACA, ARBIETO, URIONDO, YACUIBA, SAN IGNACIO DE MOXOS Y SAN RAMÓN

Conformar los Comités de Referencia y Contrarreferencia como instancias de monitoreo responsables del control y funcionamiento de del componente de la referencia y contrarreferencia, en aplicación del numeral 1 del Capítulo IV de la Norma Nacional de Referencia y Contrarreferencia.

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL

- ▶ Elaborar las Carpetas Familiares y Cronogramas de Visitas para la implementación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI, a través de los equipos médicos de los Centros de Salud Integrales de primer nivel, bajo el procedimiento establecido, con énfasis en el área urbana conforme los cuadros N° 11 y 12 del presente informe.
- ▶ Contar con un registro confiable y actualizado sobre la cantidad de partos atendidos en los Centros de Salud Integrales de primer nivel, como parte de los documentos legales técnico y/o administrativos para la atención y el funcionamiento de los establecimientos de salud, conforme la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.
- ▶ Colocar letreros informativos sobre el alcance de las Prestaciones establecidas en la Ley N° 475, así como difundir a los grupos beneficiarios.

A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL: ASISTENCIA PÚBLICA Y EL TEJAR (LA PAZ); POTOSÍ, CANTUMARCA Y VILLA VENEZUELA (POTOSÍ); Y COPACABANA (EL ALTO-LA PAZ)

Realizar la atención de partos normales biomédicos y con adecuación cultural para el parto ancestral, bajo el uso de protocolos como ser el “Manual del Continuo de la Vida” de los SEDES, el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” y/o Normas de Atención Clínica del Ministerio de Salud u otros, en cumplimiento a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.



A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD INTEGRALES DE PRIMER NIVEL NICOLÁS ORTÍZ-YOTALA Y VIRGEN DEL ROSARIO-POROMA DE CHUQUISACA; Y 3 DE NOVIEMBRE-SAN IGNACIO DE MOXOS DE BENI

Aplicar el “Manual del Continuo de la Vida” de los SEDES, el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” y/o Normas de Atención Clínica del Ministerio de Salud para la atención de partos en cumplimiento a la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel aprobada por Resolución Ministerial N° 039 de 30 de enero de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.

A LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD DE CHUQUISACA Y BENI

Supervisar y controlar la aplicación de protocolos de atención referentes al “Manual del Continuo de la Vida” de los SEDES, el “Manual de Procesos y Procedimientos Clínicos” y/o Normas de Atención Clínica del Ministerio de Salud en la atención de partos, de acuerdo a lo previsto en los Incisos k), y ñ), Numeral 1, Parágrafo III del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización N° 031.

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE UNCÍA, COLQUECHACA DE POTOSÍ Y SACABA DE COCHABAMBA

Elaborar el Plan Municipal de Salud en el marco del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI, de acuerdo a su competencia establecida en el Inciso a) del Numeral 2 del Parágrafo 3 del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” N° 031.



► RECORDATORIOS DE DEBERES LEGALES:

324

AL MINISTERIO DE SALUD

Recordar el deber legal de promover y apoyar la implementación de las instancias de gestión participativa y control social en el marco del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural – SAFCI de acuerdo a la competencia establecida en el Numeral 8 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Ibáñez” N° 031.

A LOS DIRECTORES DE LOS CENTROS DE SALUD

Recordar el deber legal de realizar el seguimiento interno periódico e informar el resultado al Comité Departamental de Acreditación mínimo cada cuatro meses conforme el numeral 8.7 del Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud de Primer Nivel.

A LOS GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES DE DESAGUADERO, COPACABANA, CORPA, TIAHUANACO, COTAGAITA, CULPINA, TOMINA, YOTALA, SOPACHUY, POROMA, HUACARETA, WARNES, LA GUARDÍA, PUERTACHUELO, PAILÓN Y PUERTO RICO Y AL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA CRUZ

Recordar el deber legal previsto en el Artículo 223 de la Constitución Política del Estado y el Artículo 22 de la Ley del Defensor del Pueblo N° 870 de proporcionar información solicitada por la Defensoría del Pueblo.

AL INSTITUTO BOLIVIANO DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA NUCLEAR (IBTEN)

Recordar el deber legal de cumplir su misión institucional de fiscalizar y controlar el uso de material nuclear, material radiactivo y equipos generadores de radiaciones ionizantes en las salas de Rayos X de los centros integrales de salud de primer nivel, con el fin de proteger a la población boliviana y al medio ambiente de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes.

DELEGACIONES DEFENSORIALES DEPARTAMENTALES Y COORDINACIONES REGIONALES

LA PAZ

Av. Mariscal Santa Cruz N° 1336, Zona Central, Edificio
Lobima Piso 2 entre Colombia y Almirante Grau.
• Tel: 2113588

COCHABAMBA

Calle 16 de Julio N° 680 Plazuela Constitución.
• Tel: 4 4140745 - 4 4140751

SANTA CRUZ

Calle Andrés Ibáñez N° 241 entre España y
21 de Mayo •Tel. 3 3113514 - 3 3338808
3 3111673 (Int. 110) - 3 3111695 (Int. 110)

SUCRE

Calle J.J. Pérez N° 602 Esq. Trinidad
Zona San Roque.
• Tel: 4 6918054 – 4 6916115

TARIJA

Calle Ingavi N° 789 Esq. Ramón Rojas,
El Molino.
• Tel: 4 6116444 – 4 6112441

POTOSÍ

Av. Serrudo N° 143 casi Esq. Arce, interior
Edif. Renovación.
• Tel: 2 6120805 – 2 6124744

ORURO

Calle Soria Galvarro N° 5212 entre Tupiza y León
(Plaza de La Ranchería).
• Tel: 2 5112471 - 2 5112927

TRINIDAD

Calle Félix Pinto Saucedo N° 68 entre Nicolás
Suárez y 18 de Noviembre.
• Tel: 3 4652200 – 3 4652401

COBIJA

Calle Cochabamba N° 86, detrás del templo de
Nuestra Señora del Pilar.
• Tel: 3 8423888 - 71112900

EL ALTO

Av. Juan Pablo II Esq. Calle 6, N° 75 (Altura de
la Cruz Papal).
• Tel: 2 2112572 – 2 2112573

DESAGUADERO

Avenida La Paz, Esq. Calle Ballivian (a una
cuadra de la parada de minibuses y taxis), s/n,
ex local Suipacha.

CARANAVI - YUNGAS

Calle Tocopilla s/n, Edificio COSAPAC, Piso 1,
Zona Central • Tel: 2 8243934

VILLA TUNARI - CHAPARE

Calle Hans Grether N° 10 Villa Tunari.
• Tel: 4 4136334

PUERTO SUÁREZ

Av. 6 de Agosto N° 29, a media cuadra de la
plaza principal 10 de Noviembre.
• Tel: 67290016

MONTEAGUDO

Calle Bolívar N° 334-342 Barrio los Naranjos.
• Tel. 4 6473352

YACUIBA

Av. Santa Cruz s/n entre Juan XXIII y San Pedro.
• Tel: 4 6822142 - 4 6827166

LLALLAGUA

Calle Oruro N° 29 entre Bolívar y Cochabamba.
• Tel: 2 5821538

RIBERALTA

Av. Sucre s/n entre Vaca Díez y Antenor Vásquez.
Barrio 18 de Noviembre.
• Tel: 73993148



@DPBolivia

Defensoría del Pueblo Bolivia

La Paz Oficina Central C. Colombia N° 440,
San Pedro. Teléfono (2) 2113600 - (2) 2112600

www.defensoria.gob.bo
Línea gratuita 800 10 8004



Suecia
Sverige



DEFENSORÍA DEL PUEBLO
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA