Documento del Banco Interamericano de Desarrollo

Bolivia

Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia

(BO-L1198)

Memoria institucional de programas financiados con recursos de préstamo BID

Este documento fue preparado por Álvaro Gutiérrez Avilés (consultor externo) y supervisado por Luis Buscarons, Jefe de Equipo (SPH/CBO).

Junio 2018

TABLA DE CONTENIDO

[1. ANTECEDENTES 6](#_Toc518558966)

[2. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 2614/BL-BO 6](#_Toc518558969)

[2.1. OBJETIVO GENERAL 6](#_Toc518558973)

[2.2. COMPONENTES 6](#_Toc518558974)

[3. IMPACTO 7](#_Toc518558975)

[4. RESULTADOS 8](#_Toc518558976)

[ Cobertura de parto institucional 8](#_Toc518558981)

[ Mujeres con complicaciones obstétricas atendidas en hospital. 9](#_Toc518558982)

[ Disponibilidad de mantenimiento de equipos médicos y no médicos por nivel de establecimientos de salud. 10](#_Toc518558983)

[ Establecimientos de salud que cumplan con las normas de caracterización del ministerio de salud y deportes en cuanto a infraestructura, equipo y recursos humanos. 10](#_Toc518558984)

[ Recursos humanos con capacitación CONE por tipo de establecimiento de salud. 11](#_Toc518558985)

[ Personas atendidas por un paquete básico de servicios de salud, que incluye parto institucional (madre y niño). 11](#_Toc518558986)

[5. PRODUCTOS 12](#_Toc518558987)

[5.1. COMPONENTE I. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ MEJORADO 12](#_Toc518558992)

[ Diagnósticos del sector salud realizados 12](#_Toc518558993)

[ Plan de Promoción de salud implementado 12](#_Toc518558994)

[ Obstetrices incorporadas al sistema de salud 13](#_Toc518558995)

[ Personal de los centros de primer nivel capacitado 14](#_Toc518558996)

[ Sistema de Comunicación de referencias y urgencias implementado 14](#_Toc518558997)

[ Protocolo de referencia y retorno elaborado y/o adecuados 15](#_Toc518558998)

[ Unidad de transporte para referencias y urgencias incorporadas: Ambulancias. 15](#_Toc518558999)

[ Estrategia de Gestión Institucional de la Red Departamental implementada 15](#_Toc518559000)

[ Personas capacitadas en mantenimiento de equipo médico-industrial, gestión financiera- administrativa y/o gestión de infraestructura y personal. 16](#_Toc518559001)

[ Sistema de Gestión de medicamentos implementado 16](#_Toc518559002)

[5.2. COMPONENTE II. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO 17](#_Toc518559003)

[ Hospital "Madre Obrera" de Llallagua 17](#_Toc518559004)

[ Hospital de Ocurí 17](#_Toc518559005)

[ Centro de coordinación de urgencias construido 17](#_Toc518559006)

[ Establecimientos de salud ampliados y/o remodelados de primer nivel de atención 17](#_Toc518559007)

[6. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 2822/BL-BO 18](#_Toc518559008)

[6.1. OBJETIVO GENERAL 18](#_Toc518559010)

[6.2. COMPONENTES 18](#_Toc518559011)

[7. IMPACTO 18](#_Toc518559015)

[8. RESULTADOS 19](#_Toc518559016)

[ Egresos hospitalarios 19](#_Toc518559017)

[ Porcentaje de ocupación de camas 20](#_Toc518559018)

[9. PRODUCTOS 20](#_Toc518559019)

[9.1. COMPONENTE I: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL ALTO 21](#_Toc518559023)

[ Equipamiento del Hospital El Alto Norte instalado 21](#_Toc518559024)

[ Hospital de El Alto Norte funcionando 21](#_Toc518559025)

[ Modelo de gestión de la Red Los Andes implementado 21](#_Toc518559026)

[ Sistema de Referencia y Retorno de la Red Los Andes implementado 21](#_Toc518559027)

[9.2. COMPONENTE II: COMPLEMENTACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DE POTOSÍ CON UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. 22](#_Toc518559028)

[ Hospital de Tercer Nivel en Potosí construido 22](#_Toc518559029)

[ Hospital de Tercer Nivel en Potosí equipado 22](#_Toc518559030)

[ Hospital de Tercer Nivel en Potosí funcionando 22](#_Toc518559031)

[ Modelo de gestión hospitalaria en el Hospital de Tercer Nivel de Potosí implementado 22](#_Toc518559032)

[ Sistema de Referencia y Retorno específico del Hospital implementado 22](#_Toc518559033)

[9.3. COMPONENTE III: ADMINISTRACIÓN Y MONITOREO 22](#_Toc518559034)

[ Hospital de Tercer Nivel en Potosí diseñado 22](#_Toc518559035)

[10. DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 3151/BL-BO 23](#_Toc518559036)

[10.1. OBJETIVO GENERAL 23](#_Toc518559038)

[10.2. COMPONENTES 23](#_Toc518559039)

[11. IMPACTO 23](#_Toc518559040)

[12. RESULTADOS 24](#_Toc518559041)

[ Porcentaje de emergencias derivadas a La Paz sobre el total de emergencias generadas en el Municipio de El Alto 25](#_Toc518559042)

[ Porcentaje de partos institucionales en relación al número de partos esperados en el municipio de El Alto 25](#_Toc518559043)

[ Personas que se benefician de un paquete básico de servicios de salud (total de mujeres tamizadas bajo el Programa). 25](#_Toc518559044)

[ Porcentaje de mujeres entre 30 y 49 años tamizadas con IVAA que obtengan resultado positivo (sobre el total de mujeres tamizadas). 25](#_Toc518559045)

[ Porcentaje de mujeres tamizadas con IVAA positivo que completan el tratamiento según protocolo en un año. 25](#_Toc518559046)

[13. PRODUCTOS 25](#_Toc518559047)

[10.3. COMPONENTE 1. MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EFICIENCIA GERENCIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL: 26](#_Toc518559048)

[ Protocolo para el tratamiento curativo y/o paliativo de casos de CaCU invasor elaborado. 26](#_Toc518559049)

[ Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento con personal capacitado en el nuevo protocolo de prevención, tratamiento y control del CaCU (Se refiere al 100% del personal responsable del área de CaCU de un establecimiento) 26](#_Toc518559050)

[ Personas capacitadas en referencia/ contra referencia, gestión hospitalaria y de calidad y/o gestión de información 27](#_Toc518559051)

[ Protocolo y/o guía de coordinación y comunicación intra-red y protocolo de gestión hospitalaria elaborados 27](#_Toc518559052)

[ Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para cuidado materno-infantil y emergencias obstétricas según norma de caracterización. 27](#_Toc518559053)

[ Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la atención de CaCU según norma de caracterización. 27](#_Toc518559054)

[ Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la comunicación y coordinación según protocolo de comunicación 28](#_Toc518559055)

[ Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con al menos una persona capacitada en mantenimiento de equipo médico para la atención de CaCU y/o salud materno-infantil. 28](#_Toc518559056)

[10.4. COMPONENTE 2. CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, Y PUESTA EN MARCHA DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE EL ALTO SUR. 28](#_Toc518559057)

[ Hospital diseñado 28](#_Toc518559058)

[ Hospital construido según plan médico-funcional 28](#_Toc518559059)

[ Hospital equipado según plan médico-funcional 28](#_Toc518559060)

[ Plan de puesta en marcha del hospital El Alto Sur elaborado 28](#_Toc518559061)

[10.5. COMPONENTE 3. FORMACIÓN EN RRHH, GESTIÓN, M&E DEL PROGRAMA 29](#_Toc518559062)

[ Personal capacitado en especialidades hospitalarias (físicos médicos, técnicos y médicos radio-terapeutas, entre otros) 29](#_Toc518559063)

[Ente Gestor contratado 29](#_Toc518559064)

LISTA DE TABLAS

[Tabla 1 Relación de categorías de establecimientos de salud de primer nivel de atención entre la norma 2008 y norma 2012 del Ministerio de Salud 10](#_Toc518559065)

[Tabla 2 Estrategia del Fortalecimiento Institucional con Enfoque de Promoción de la Salud en el Departamento Potosí 13](#_Toc518559066)

[Tabla 3 Cobertura municipal por enfermeras obstetrices. Potosí 14](#_Toc518559067)

[Tabla 4 Proyecto de capacitación del personal del primer nivel de atención. Potosí 14](#_Toc518559068)

[Tabla 5 Estructura programa fortalecimiento en la gestión institucional de las redes 15](#_Toc518559069)

[Tabla 6 Estructura proyectos programa de fortalecimiento a las capacidades técnicas 16](#_Toc518559070)

[Tabla 7 Estructura proyecto de fortalecimiento de las capacidades técnicas en sistema nacional único de suministro (SNUS) 16](#_Toc518559071)

[Tabla 8 Gastos de Funcionamiento del Hospital El Alto Norte 21](#_Toc518559072)

# ANTECEDENTES

El Estado Plurinacional de Bolivia ha firmado contratos de préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo - BID para el financiamiento de tres programas contemplados en el marco del Plan Sectorial de Desarrollo Integral de Salud para el fortalecimiento del sistema y servicios de salud en diversos territorios del país, los cuales se encuentran actualmente en operación.

El Contrato de Préstamo BID-2614/BL-BO (operación BO-L1067), refrendado por Ley del Estado Plurinacional de Bolivia 288/2012, financia el programa de Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el Departamento de Potosí, con 3 componentes asignados a 2 co-ejecutores, el Ministerio de Salud - MD y Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social - FPS[[1]](#footnote-1), a su vez, el Contrato de Préstamo BID-2822/BL-BO (operación BO-L1078), refrendado por Ley del Estado Plurinacional de Bolivia 359/2013, financia el programa de Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud en Bolivia y el Contrato de Préstamo BID-3151/BL-BO (operación BO-L1082), refrendado por Ley del Estado Plurinacional de Bolivia 517/2014, financia el programa de Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud El Alto Bolivia, estos últimos ejecutados por el Ministerio de Salud.

# DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 2614/BL-BO

**FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ**

En el marco del Contrato de Préstamo BID-2614/BL-BO refrendado por Ley 288 de 21 de septiembre de 2012, se desarrolla el programa de Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el Departamento de Potosí, cuyos componentes 1 y 3 están asignados al Ministerio de Salud y su componente 2 al FPS.

## OBJETIVO GENERAL

Contribuir a reducir la mortalidad materna infantil mediante mejoras en el funcionamiento de la Red Departamental de Potosí. Se enfatizarán acciones que mejoren el acceso y la calidad de atención en el primer nivel.

## COMPONENTES

* ***Componente I: Fortalecimiento del funcionamiento de la Red Departamental de Salud en Potosí.*** Las actividades contempladas son: 1) Apoyo a la promoción de los servicios de salud; 2) Fortalecer el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia; 3) Fortalecer la gestión institucional de la Red Departamental de Salud en Potosí.
* ***Componente II: Habilitación, construcción y equipamiento de los EESS.*** Las actividades contempladas son: 1) Ampliación, refacción y equipamiento del hospital Madre Obrera de Llallagua; 2) Reemplazo del centro de salud sin camas, Madre Obrera de Llallagua; 3) Reemplazo y equipamiento del centro de salud sin camas Sagrada Familia de Potosí; 4) Refacciones, ampliaciones y equipamiento; 5) Ampliación de un hospital de segundo nivel para completar el funcionamiento de las redes en el sur del departamento de Potosí.
* ***Componente III: Administración, Monitoreo y Evaluación*** Contempla el fortalecimiento institucional de las áreas del Ministerio de Salud encargadas de la ejecución del proyecto.

# IMPACTO

El impacto esperado va dirigido a contribuir en la reducción de la mortalidad materno infantil en el departamento de Potosí.

Los indicadores son los siguientes:

* **Indicador 1.-** Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos.
* **Indicador 2.-** Razón de mortalidad materna en el departamento de Potosí.
* **Indicador 3.-** Tasa de mortalidad neonatal.

Estos indicadores presentan la característica de ser estimados a través de encuestas con base poblacional, cuyos valores fueron considerados en las denominadas Encuestas Nacionales de Demografía y Salud - ENDSA[[2]](#footnote-2). La ejecución de las ENDSA en Bolivia se remonta a 1989, 1994, 1998, 2003 y 2008 con resultados ampliamente utilizados en programas y proyectos en salud pública en general.

El análisis de la Razón de Mortalidad Materna es complementado a través de la metodología de las hermanas y autopsia verbal en las denominadas Encuestas Postcensales de Mortalidad Materna, para los años 2001 y 2012 (años en que se realizaron los Censos Nacionales de Población y Vivienda – CNPV), el último estudio fue presentado el año 2016 por el Ministerio de Salud bajo el título de Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011, emitiendo oficialmente el valor de la razón de mortalidad materna que alcanza 160 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, ajustando valores publicados el año 2003 en su homólogo del año 2001. El dato de Razón de mortalidad materna publicado en la ENDSA 2008 no es reconocido por el gobierno boliviano conservando el valor de 229 de la ENDSA 2003[[3]](#footnote-3) para ese año.

Para la mortalidad infantil y neonatal se utilizan las mismas fuentes basadas en encuestas poblacionales. A pesar que los avances en la reducción de la mortalidad infantil[[4]](#footnote-4) han sido importantes en las últimas décadas, el país sigue ocupando el penúltimo lugar en el continente (solo por delante de Haití). Mientras en 1989 morían 89 niños antes del primer año de vida de un total de mil nacidos vivos, en 2008 este número ha bajado a 50.

Adicionalmente las diferencias entre los departamentos del país también son marcadas, ya que, en Potosí, la tasa de mortalidad es de 101 por mil nacidos vivos, mientras que en Tarija la cifra alcanza 37 por mil nacidos vivos para el año el año 2008. El período neonatal (especialmente inmediatamente después del nacimiento) representa el momento más vulnerable y crítico dentro del primer año de vida. En Bolivia, según información de la ENDSA 2008, la mortalidad neonatal representa un poco más del 50% del total de la mortalidad infantil (menores de un ano) y el 40% de la mortalidad de la niñez (menores de 5 años); la Encuesta de Hogares de 2011 del INE reportó un valor de mortalidad infantil de 48,6%.

Se considera que, para el fin de proyecto en la gestión 2019, se deberá tomar en cuenta los valores emitidos por fuentes oficiales del Ministerio de Salud como ser La Encuesta Nacional de Mortalidad Materna de 2011 o en su caso estudios con metodologías innovadoras (Método Ramos modificado de búsqueda intencionada de muertes maternas), y para el caso de indicadores en mortalidad infantil y neonatal, esperar el posible estudio ENDSA para esa gestión (evitando en lo posible estimaciones a partir de registros institucionales del SNIS-VE del Ministerio de Salud por el conflicto de comparabilidad).

# RESULTADOS

Los resultados esperados están medidos a través de 6 indicadores:

### Cobertura de parto institucional[[5]](#footnote-5)

El ‘Parto Institucional’ queda definido como el “parto sucedido dentro de un establecimiento de salud” cuya fórmula contempla las siguientes variables *número de nacimientos (vaginal y cesárea) registrados en servicios de salud sobre el número de nacimientos estimados x 100*”; con una significativa diferencia con el concepto de ‘Atención de Parto por Personal Calificado’[[6]](#footnote-6) (indicador utilizado en el programa 2252/BL-BO), ya que la intencionalidad del indicador es medir la frecuentación de servicios de salud para la atención del parto.

El marco conceptual utilizado para la interpretación del porcentaje de Cobertura de Parto Institucional[[7]](#footnote-7) en el Ministerio de Salud, interviene aquel concepto de personal calificado[[8]](#footnote-8) para considerar el parto domiciliario atendido por proveedor o personal de salud calificado como institucional, de esa manera, la fórmula de cálculo, que permite estimar este valor, resulta diferente al concepto de ‘parto institucional’ buscado como programa, y tiene la siguiente composición: Número total de partos en servicio (vaginales y cesáreas) + partos domiciliarios (atendidos por proveedor calificado[[9]](#footnote-9) + personal de salud calificado[[10]](#footnote-10))/ proyección del número de partos esperados para la gestión de ejecución del proyecto x 100.

Esta situación requerirá una especial atención al momento de estimar los valores del porcentaje de Cobertura de Parto Institucional para objeto de monitoreo del programa principalmente en los datos y la construcción del mencionado indicador.

### Mujeres con complicaciones obstétricas atendidas en hospital.

Las muertes maternas directas son la que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamientos incorrectos o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas anteriormente. (Londoño Cardona 2005). La morbilidad Obstétrica Grave queda definida como una ‘complicación grave que ocurre durante la gestación, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte’ (Comité de Mortalidad materna FLASOG 2007).

Los cuadros que llevan a esta condición son muy variados y de diversa etiología, sin embargo, el Ministerio de Salud identifica los siguientes eventos como las más frecuentes causas de muertes maternas:

* Choque hipovolémico por hemorragia obstétrica
* Aborto complicado con hemorragia
* Embarazo ectópico
* Preeclampsia y eclampsia
* Hemorragias obstétricas de la segunda mitad del embarazo
  + Desprendimiento prematuro de placenta con inserción normal
  + Placenta previa
* Hemorragias postparto
* Desgarro del cuello uterino
* Retención de la placenta
* Sepsis obstétrica

Los cuadros clínicos mencionados son de referencia inmediata al segundo y/o tercer nivel de atención (NNAC) en caso de ser identificados en el primer nivel de atención, lo que supone que estos diagnósticos se encontrarán registrados en este tipo de establecimientos de salud dentro del departamento de Potosí.

El SNIS-VE contempla dentro de sus registros a las variables aborto hasta la gestión 2004, hemorragia de parto y puerperio hasta la gestión 2006 y Pre eclampsia/eclampsia a la actualidad, perdiendo la desagregación de información referente a las complicaciones obstétricas, además, los registros de referencia no especifican este diagnóstico desde el nivel de atención primaria al nivel hospitalario, la recolección de esta información requiere de un esfuerzo de búsqueda de registros en los establecimientos hospitalarios dentro del departamento de Potosí por parte del personal del programa[[11]](#footnote-11).

### Disponibilidad de mantenimiento de equipos médicos y no médicos por nivel de establecimientos de salud.

La necesidad de contar con personal dedicado y disponible para el mantenimiento de equipos médicos y no médicos en los municipios del departamento de Potosí es esencial para mantener la oferta de una cartera de servicios adecuada al nivel de atención de los diferentes establecimientos de salud.

La información referente a la disponibilidad de mantenimiento de equipos médicos y no médicos por nivel de establecimientos de salud a nivel departamental no resulta disponible, la aproximación a este valor se plasmó en el documento de “Estudio y Estimación Brechas en Potosí” la cual aborda las redes de servicios de salud de Potosí Urbano, Potosí Rural y la red Betanzos (abarcando 9 municipios).

Los datos quedan expresados en porcentaje de cobertura de disponibilidad de proveedores de servicio para mantenimiento y reparaciones desagregado por categoría de establecimiento de salud (Puesto de salud, centro de salud y Hospital).

Como expresa esta relación, el nivel hospitalario6 (hospitales de segundo y tercer nivel de atención) se encuentra únicamente en la red Potosí Urbano (red que dispone de 4 puestos de salud de un total de 25 establecimientos del subsector público y 2 hospitales, uno de segundo nivel y otro de tercer nivel) el cual dispone de proveedores de mantenimiento de equipamiento médico.

Esta información debe complementarse con información primaria asumida desde el Ministerio de Salud y personal del programa.

### Establecimientos de salud que cumplan con las normas de caracterización del ministerio de salud y deportes en cuanto a infraestructura, equipo y recursos humanos.

Otro indicador de resultado establecido es el número de establecimientos de salud que cumplan con las normas de caracterización del Ministerio de Salud según la normativa vigente.

Cabe mencionar que la norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel de atención presenta una versión para la gestión 2008 y una renovación el año 2012, y por primera vez, el Ministerio de Salud presenta la norma nacional de caracterización de hospitales de segundo nivel de atención el año 2014.

Estas versiones de la norma de caracterización para el primer nivel de atención presentan las siguientes variantes en referencia al reordenamiento de establecimientos de salud de primer nivel de atención:

Tabla 1 Relación de categorías de establecimientos de salud de primer nivel de atención entre la norma 2008 y norma 2012 del Ministerio de Salud

|  |  |
| --- | --- |
| NORMA 2008 | NORMA 2012 |
| Centro/puesto SAFCI (público y privado con o sin fines de lucro) \* | Puesto de salud |
| Centro de salud con internación |
| Centro de salud ambulatorio |
| Centro SAFCI con camas (público y privado con o sin fines de lucro) \* | Centro de salud integral |
| Policlínicos SAFCI (Cajas de Salud) | Policonsultorios |
| Policonsultorios SAFCI (privado con o sin fines de lucro) |  |

\*En el caso de establecimientos privados con o sin fines de lucro deben contar con convenios

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la norma 2008 y 2012 de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel de atención

El proceso de acreditación de establecimientos de salud contempla el cumplimiento de la normativa de caracterización para las diferentes categorías definidas (la norma nacional de caracterización de hospitales de tercer nivel de atención queda pendiente de su publicación por el Ministerio de Salud).

Los procesos de acreditación se inician desde cada establecimiento de salud con la autoevaluación, y el comité de acreditación, después de una evaluación, emite su dictamen sobre el estado de acreditación, el cual tiene una vigencia de 2 años. El área de calidad del Servicio Departamental de Salud de Potosí debe impulsar los procesos de acreditación.

### Recursos humanos con capacitación CONE por tipo de establecimiento de salud.

La información disponible sobre el número de establecimientos de salud con recursos humanos capacitados en procedimientos CONE queda establecido, como lo menciona el PMR del contrato de préstamo, en el estudio de brechas realizado por SANIGEST INTERNATIONAL.

Este estudio SANIGEST tomo como muestra a las redes mencionadas y la red Uyuni Encuestas & Estudios, sin embargo, no existe el detalle del número de recursos humanos con capacitación CONE por categoría de establecimiento de salud.

Las actividades contempladas para el logro de este resultado estuvieron incluidas dentro de la consultoría “Elaboración y gestión del plan de promoción de la salud y capacitación de personal de salud en el departamento de Potosí” en su componente de capacitación a través del proceso de capacitación en competencias relativas a la prevención y atención de riesgos y complicaciones materno neonatales dirigido al personal de salud del primer nivel de atención.

Los perfiles contemplados para este proceso fueron el de médico, licenciada en enfermería y auxiliar de enfermería con una meta de 306 profesionales capacitados en CONE. La suspensión de las actividades de la consultora italiana CESTAS impide la conclusión de este proceso.

### Personas atendidas por un paquete básico de servicios de salud, que incluye parto institucional (madre y niño).

Resulta ser un indicador proxy a la utilización de servicios materno - infantiles en el departamento de Potosí, y como menciona el PMR, el medio de verificación incluye información referente al parto institucional multiplicado por 2, madre e hijo.

El paquete básico de servicios de salud corresponde a una canasta básica de prestaciones de salud y no depende de los ingresos de los usuarios. Si bien se hace énfasis en la protección materno-infantil resultan insuficientes para satisfacer las necesidades de salud de la población. Sin embargo, si su composición incluye los servicios básicos y particularmente los más usados por la población pobre, este mecanismo tendrá rápidos resultados en el mejoramiento de los niveles de salud de la población pobre, mejorando la equidad global del sistema.

En Bolivia, los seguros públicos tuvieron una evolución[[12]](#footnote-12) que en este momento está representado por el llamado Seguro Integral de Salud – SIS refrendado por Ley 475 de diciembre de 2013, esta ley define prestaciones de salud para los subsectores públicos, seguridad social y privado en convenio y cubre grupos vulnerables como ser mujeres embarazadas, parto, niños y niñas menores de 5años, algunas prestaciones de salud sexual y reproductiva para mujeres en edad fértil, personas con discapacidad carnetizadas y adultos mayores a 60 años.

Los registros sobre estas prestaciones se realizan de manera sistemática por el SNIS-VE del Ministerio de salud y debe seleccionarse los datos asociados al ámbito de intervención del programa.

# PRODUCTOS

Los resultados son particulares para cada componente del programa, los resultados desarrollados en la presente memoria institucional corresponden a los componentes I y II.

## COMPONENTE I. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE POTOSÍ MEJORADO

### Diagnósticos del sector salud realizados

En la gestión 2015 se logró la meta prevista de 3 estudios elaborados, quedando pendiente efectuar durante la gestión 2018 un taller de socialización de los resultados obtenidos en los estudios, los estudios desarrollados son:

* + “Estudio de análisis cualitativo de las barreras a la demanda de servicios de salud en el Departamento de Potosí-Bolivia”,
  + “Meta análisis de experiencias en promoción de la salud” y
  + “Condiciones de calidad de agua y medio ambiente como determinante de la salud en Departamento de Potosí”.

### Plan de Promoción de salud implementado

El desarrollo del Plan de Promoción de la Salud dentro de la consultoría por producto “Elaboración y gestión del plan de promoción de la salud y capacitación de personal de salud en el departamento de Potosí” quedó en una versión parcial debido al incumplimiento contractual por parte de la firma consultora CESTAS.

El equipo de supervisión del Programa, efectúo una propuesta de implementación de la “Estrategia del Fortalecimiento Institucional con Enfoque de Promoción de la Salud en el Departamento Potosí”, que reformula las actividades no ejecutadas por la firma consultora CESTAS y su posterior implementación está a cargo de personal del programa residente en la ciudad de Potosí.

La estructura de este programa presenta las siguientes características:

Tabla 2 Estrategia del Fortalecimiento Institucional con Enfoque de Promoción de la Salud en el Departamento Potosí

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivo General: Contribuir a transformar las condiciones del entorno mediante un proceso reflexivo y proactivo para mejorar la salud y la calidad de vida; a sensibilizar tanto a su población urbana como rural acerca de la importancia de la temática materna infantil y reproducción sexual y reproductiva, y desarrollar un mayor acercamiento entre los funcionarios del sistema de salud y la población en general; a fortalecer el enfoque científico y de investigación y mejora continuas que incidan positivamente en la educación; a desarrollar capacidades técnicas en personal de salud en metodologías alternativas de capacitación en Promoción de la Salud. | | | | | |
| Proyectos | **Descripción** | **Resultados** | **Productos** | **Costo**  **USD** | **Cronograma** |
| PROYECTO DE ESCUELAS SALUDABLES | El proyecto contribuirá a transformar las condiciones del entorno mediante un proceso reflexivo y proactivo para mejorar la salud y la calidad de vida, fortaleciendo la participación protagónica de los miembros de la Comunidad Educativa. | 1. La población urbana y rural aplican prácticas saludables en la su familia y comunidad, y accede con confianza a las prestaciones de salud sexual y reproductiva, así como la adopción de conductas favorables para el cuidado del niño y la madre.  2. Los RR.HH. de salud conocen y aplican metodologías alternativas de capacitación en Promoción de la Salud | 60 escuelas urbanas y rurales priorizadas en el departamento de Potosí, son capacitados en cuidados de salud, derecho a la salud, prevención de la violencia, y salud materno infantil | 62.275,23 | marzo – diciembre  2018 |
| PROYECTO DE CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN POR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD | El proyecto contribuirá a sensibilizar a la población urbana como rural acerca de la importancia de la temática materna infantil y reproducción sexual y reproductiva, y desarrollar un mayor acercamiento entre los funcionarios del sistema de salud y la población en general. | Campañas de comunicación por la promoción de la salud materna e infantil implementado | 38.414,14 | marzo 2018 – enero 2019 |
| PROYECTO DE CIENCIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD | El proyecto contribuirá a desarrollar acciones específicas dentro del campo de la promoción de la salud destinada a fortalecer el enfoque científico y de investigación y mejora continuas que incidan positivamente en la educación para la vida, reorientación de los servicios de salud, movilización social y alianzas estratégicas correspondientes a la política SAFCI | Documento de buenas prácticas en Promoción de la Salud elaborado | 19.627,58 | marzo 2018 – enero 2019 |
| PROYECTO DE CAPCITACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD | El proyecto contribuirá a desarrollar capacidades técnicas en personal de salud en metodologías alternativas de capacitación en Promoción de la Salud que permitan lograr los objetivos relacionados con educación para la vida, reorientación de los servicios de salud, movilización social y alianzas estratégicas correspondientes a la política SAFCI. | 147 participantes, provenientes de la estructura social capacitados en metodologías alternativas de capacitación en Promoción de la Salud | 47.169,45 | marzo 2018 – marzo 2019 |
| TOTAL | | | | **167.486,39** |  |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

### Obstetrices incorporadas al sistema de salud

Hasta el 31 de diciembre de 2017 se efectuaron las siguientes actividades relacionadas al personal obstetríz dentro de las redes de servicios de salud del departamento de Potosí:

* + Ampliación de contratos de línea de 18 licenciados en enfermería obstetríz hasta el 31/12/2017.
  + Resolución de Contrato de Servicios de 2 licenciados/as a solicitud de los interesados por causas atribuibles a dificultades personales.
  + El Ministerio de Salud asignará nuevos ítems durante el primer trimestre de la gestión 2018 de acuerdo a crecimiento vegetativo.
  + Posterior a la asignación por parte de Ministerio de Salud, se efectuará el seguimiento al SEDES Potosí, para la emisión de Memorándums de designación.

Actualmente la cobertura de enfermeros /as obstetrices en el departamento de Potosí, alcanza el 65% del total de los 40 municipios, del porcentaje señalado, el 40% se encuentra contratado con recursos del Programa BID 2614 y el 25% corresponde a la asignación de ítems, conforme el siguiente cuadro:

Tabla 3 Cobertura municipal por enfermeras obstetrices. Potosí

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Consultores en Línea | |  | Ítem |  | Municipios Sin Cobertura | |
| 1 Yocalla | 9 Cotagaita | 1 Sacaca | 1 Potosí (Ciudad) | 8 Tinquipaya |
| 2 Belén de Urmiri | 10 Tupiza | 2 Toro Toro | 2 Chaqui | 9 Puna |
| 3 Uncía | 11 Esmoruco | 3 Vitichi | 3 Atocha | 10 Tahua |
| 4 Llallagua | 12 Caiza D | 4 Ckochas | 4 San Pedro de Quemes | 11 Colcha K |
| 5 Betanzos | 13 Uyuni | 5 Colquechaca | 5 Mojinete | 12 Puna |
| 6 Ravelo | 14 Tomave | 6 San Pablo de Lípez | 6 Llica | 13 Caripuyo |
| 7 Pocoata | 15 Chuquiuta | 7 Villazón | 7 San Agustín | 14 Chayanta |
| 8 Ocurí | 16 San Pedro B. V. | 8 Tacobamba |  | |
|  | | 9 Porco |
| 10 Arampampa |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

Si bien la meta fue cumplida con la contratación de más de 30 enfermeros/as obstetrices (meta cumplida según PMR), el SEDES Potosí debe incorporar al Sistema de Salud mediante ítems 30 obstetrices.

Se cuenta efectivamente incorporados al sistema a través de ítems 10 enfermeros, quedando pendientes de incorporación 20. Se tiene programada la incorporación de los 20 obstetrices en la gestión 2018.

### Personal de los centros de primer nivel capacitado

El “Programa de Fortalecimiento a las capacidades Técnicas del Personal de Salud y Personal Municipal”, se encuentra alineado al “Producto 4: Personal de los centros de primer nivel capacitado” fue estructurado conforme los resultados y productos a alcanzar

Tabla 4 Proyecto de capacitación del personal del primer nivel de atención. Potosí

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proyecto | Descripción | Resultados | Productos | Costo  USD | Cronograma |
| PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS EN CUIDADOS NEONATALES | El proyecto contribuirá a desarrollar competencias técnicas en la atención y cuidados Obstétricos Neonatales al personal de salud, para disminuir la morbi – mortalidad materna infantil en el departamento de Potosí. | Los RRHH de salud asistentes en el marco de la estrategia de fortalecimiento a las capacidades técnicas, conocen y aplican sus destrezas y habilidades en los cuidados obstétricos neonatales, mantenimiento de equipos médicos y biomédicos, infraestructura, administración financiera –RRHH, y gestión hospitalaria. | 306 RR.HH. provenientes de establecimientos de salud del primer nivel son capacitados en los cuidados obstétricos neonatales. | 276.966,93 | marzo – mayo  2018 |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

Durante la gestión 2017, se efectuó la licitación de empresas para el desarrollo del “Curso de capacitación en cuidados obstétricos neonatales especiales (CONE) basado en simulación clínica”, propuestas que se encuentran en evaluación por el Ejecutor.

### Sistema de Comunicación de referencias y urgencias implementado

Este producto contempla 6 subproductos el cumplimiento del producto será efectivo durante la gestión 2018 plasmado de esta manera lo comprometido en el PMR. Adicionalmente a las actividades señaladas a continuación, se realizó la contratación de un Consultor de Línea – Especialista en Sistemas y Telecomunicaciones, con la finalidad de garantizar la implementación y puesta en marcha del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Médicas y los Centros Satélites del departamento de Potosí en la temática comunicacional y su enlace con las cabeceras de municipio seleccionadas para su correcto funcionamiento.

* + Consultoría por producto: Diagnostico y diseño de la red comunicación -DENHI
  + Adquisición: Equipamiento de comunicación Lote 1
  + Consultoría por producto: Implementación del sistema de referencia y contrareferencia en las redes integradas de salud del departamento Potosí - Medicus Mundi
  + Capacitación: Urgencias y Emergencias Médicas - SAyDES
  + Adquisición: Equipamiento de comunicación Lote 2
  + Adquisición: Software de aplicación - Operativización del centro coordinador de urgencias y emergencias médicas del departamento Potosí

### Protocolo de referencia y retorno elaborado y/o adecuados

El protocolo de referencia y retorno[[13]](#footnote-13) fue elaborado por JICA en la gestión 2015, el Programa BID 2614 desarrollo el Taller de Manejo de la Calidad de Referencia y Contrareferencia en la gestión 2016. El Taller de Manejo de la Calidad de Referencia y Contrareferencia en el Departamento de Potosí, fue desarrollado en julio de 2016, en coordinación con el Programa BID 2614 y JICA, con una participación de 41 personas de 22 municipios de 6 Redes de salud del departamento de Potosí.

### Unidad de transporte para referencias y urgencias incorporadas: Ambulancias.

Durante la gestión 2016, se adquirieron 2 Ambulancias Tipo II, dándose cumplimiento al producto esperado dentro del PMR.

### Estrategia de Gestión Institucional de la Red Departamental implementada

Este producto contempla 8 subproductos descritos a continuación, el cumplimiento del producto será efectivo durante la gestión 2018 plasmando de esta manera lo comprometido en el PMR:

* + Adquisición: 13 Camionetas para las Redes de Salud
  + Adquisición: Equipamiento e instrumental médico Personal obstetriz
  + Adquisición: Maletines médicos – Personal obstetriz
  + Adquisición: Uniformes Hospitalarios y Ropa de trabajo Personal obstetriz
  + Adquisición: 600 Gestogramas
  + Adquisición: Equipamiento / equipos de computación 11 Redes de salud
  + Adquisición: 15 Incubadoras
  + Ejecución Directa: Programa de Fortalecimiento en la Gestión Institucional de las Redes

Este producto se encuentra estrechamente articulado con las acciones y resultados planteados en “Programa de Fortalecimiento en la Gestión Institucional de las Redes”, la estructura se expone como sigue:

Tabla 5 Estructura programa fortalecimiento en la gestión institucional de las redes

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivo General: Implementar la gestión institucional de redes mediante el desarrollo estrategias y herramientas de gestión participativa y de atención centrada en el paciente con enfoque de género, intercultural y de medio ambiente. | | | | | |
| Proyecto | **Descripción** | **Resultados** | **Productos** | **Costo**  **USD** | **Cronograma** |
| FORTALE-CIMIENTO EN GESTIÓN INSTITU-CIONAL DE REDES | El proyecto de gestión institucional contribuirá a desarrollar la gestión gerencia y de atención aplicando herramientas de gestión por resultados en el ámbito de la red de salud y para ello ,realizará un diagnóstico participativo del grado de desarrollo en la implementación en las políticas nacionales, así como su integración a las metas y estrategias establecidas con le PEDS; identificará los Objetivos de Desarrollo de manera participativa; identificará líneas de acción y los se reflejarán en programas y proyectos priorizados de manera participativa; programación en red en corto, mediano, largo plazo donde identifique los programas, proyectos en tiempo y presupuesto; establecerá un sistema de monitoreo y evaluación; establecerá una estrategia de sostenibilidad con equidad de género | 1. El Personal de salud de las coordinaciones de red, autoridades locales municipales interpretan y aplican las herramientas de la DPPO y CMI y plan de acción en la gestión gerencial y de atención centrada en el paciente de su red 2. Las autoridades municipales adoptan y toman decisiones consensuadas en el marco de los objetivos, estrategias y desafíos de la gestión participativa y control social.  3. Las autoridades en salud en cada nivel adoptan y aplican estrategias de sostenibilidad financiera, y estrategias de género, interculturalidad y de protección del medio ambiente. | 1. Diagnóstico del funcionamiento del modelo de gestión institucional aprobado 2. Modelo de gestión institucional aprobado e implementado 3. Plan maestro de Programación en Red aprobado y consensuado 4. Sistema de Monitoreo y Evaluación elaborado e implementado 5. Estrategia de Sostenibilidad elaborada y aprobada 6. Guía de implementación elaborada y aprobada 7. Plan de acción local elaborado  8. Informe de Implementación del Plan de Acción | 104.634,14 | marzo – noviembre  2018 |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

### Personas capacitadas en mantenimiento de equipo médico-industrial, gestión financiera- administrativa y/o gestión de infraestructura y personal.

El “Programa de Fortalecimiento a las capacidades Técnicas del Personal de Salud y Personal Municipal”, se encuentra alineado a este producto y fue estructurado conforme el resultado y producto a alcanzar:

Tabla 6 Estructura proyectos programa de fortalecimiento a las capacidades técnicas

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proyecto | Descripción | Resultados | Productos | Costo  USD | Cronograma |
| PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS Y BIOMÉDICOS DE SERVICIOS DE SALUD | El proyecto contribuirá a desarrollar competencias técnicas en mantenimiento de equipos médicos y biomédico del sector salud, para mejorar la eficacia y eficiencia en los resultados y prestación de calidad en los servicios de salud. | Los RRHH de salud en el marco de la estrategia de fortalecimiento a las capacidades técnicas, conocen y aplican sus destrezas y habilidades en, administración financiera –RRHH, y gestión hospitalaria. | 25 RR.HH. con formación de bachillerato proveniente de las redes municipales seleccionadas son capacitados en mantenimiento de equipamiento médico y biomédico. | 122.451,53 | abril – agosto  2018 |
| PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS EN MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS REDES MUNICIPALES DE SALUD-POTOSÍ | 28 RR.HH. con formación de bachillerato proveniente de las redes municipales seleccionadas son capacitados en mantenimiento en infraestructura de establecimientos de salud. |
| PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS EN ADMINISTRACION – FINANCIERA Y GESTION DE RECURSOS HUMANOS | 131 RR.HH. provenientes de: 91 de las redes de salud y 40 de gobiernos municipales son capacitados en procesos de la gestión administrativa financiera y de RR.HH. | 35.768 | junio – septiembre  2018 |
| PROYECTO DE CONCLUSIÓN DE FORTALECIMIENTO DEL CURSO DIPLOMADO EN GESTIÓN DE HOSPITALES | 78 RR.HH. provenientes de las coordinaciones de redes son capacitados en la elaboración del Plan Estratégico Hospitalario | 80.839,78 | mayo – diciembre  2018 |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

### Sistema de Gestión de medicamentos implementado

De forma similar al Producto anterior, este producto se encuentra incorporado al “Programa de Fortalecimiento a las capacidades Técnicas del Personal de Salud y Personal Municipal”, se presenta la estructura del proyecto en la siguiente tabla:

Tabla 7 Estructura proyecto de fortalecimiento de las capacidades técnicas en sistema nacional único de suministro (SNUS)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proyecto | Descripción | Resultados | Productos | Costo  USD | Cronograma |
| PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TÉCNICAS EN SISTEMA NACIONAL ÚNICO DE SUMINISTRO (SNUS) | El proyecto contribuirá a desarrollar competencias técnicas en Sistema Nacional Único de Suministro, para mejorar la eficacia y eficiencia en los resultados y prestación de calidad en los servicios de salud. | Los RRHH de salud en el marco de la estrategia de fortalecimiento a las capacidades técnicas, conocen y aplican sus destrezas y habilidades en Sistema Nacional Único de Suministro | 40 representantes de gobiernos municipales en gestión del SNUS para la adquisición de medicamentos, suministros. | 16.852,33 | junio – septiembre  2018 |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

## COMPONENTE II. INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

### Hospital "Madre Obrera" de Llallagua

Este producto queda desglosado en 3 subproductos:

* + El Diseño del Hospital Madre Obrera de Llallagua
  + La construcción del Hospital "Madre Obrera" de Llallagua
  + El equipamiento del Hospital "Madre Obrera" de Llallagua

El diseño de este Hospital fue terminado para el año 2015, sin embargo, el tema de construcción y equipamiento se tiene previsto convocar a Licitación y Adjudicación durante el primer semestre de 2018, debido a diversos problemas suscitados en el transcurso del periodo del programa.

### Hospital de Ocurí

El otro hospital de segundo nivel contemplado dentro de la cartera de infraestructura del programa es el Hospital de segundo nivel de Ocurí (cabecera municipal de la red Ocurí) construido que, de similar manera con el Hospital Madre Obrera de Llallagua, se convocará a Licitación y Adjudicación durante el primer semestre de 2018.

### Centro de coordinación de urgencias construido

El Centro de Coordinación de Referencia de Urgencias y Emergencias Médicas – CCRUEM Potosí fue construido y equipado durante la gestión 2015 (sin embargo, parte del equipamiento de este centro fue adquirido mediante el contrato de préstamo 2252/BL-BO para el año 2013 por el FPS).

### Establecimientos de salud ampliados y/o remodelados de primer nivel de atención

La cartera de Establecimientos de salud de primer nivel de atención para construcción y equipamiento contemplan 7 según el siguiente detalle:

* + Centro Integral de Salud de Ravelo
  + Centro de Salud Salinas Alta (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Surumi (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Titiri (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Challviri (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Chairapata (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Chullpa Ckasa (municipio de Colquechaca)
  + Centro de Salud Sagrada Familia (municipio de Potosí)
  + Centro de Salud Madre Obrera (municipio de Llallagua)

Las categroias de centros de salud fueron concluidos en obra y equipamiento para la gestión 2014, todos ellos pertenecen al municipio de Colquechaca dentro de la red de servicios de salud de Ocurí.

El Centro Integral de Salud de Ravelo y Centro de Salud Sagrada Familia fueron construidos y equipados para la gestión 2016.

El Centro de Salud Madre Obrera (municipio de Llallagua) de acuerdo al plazo establecido para la ejecución del proyecto (345 d/c) concluirá en el primer semestre de la gestión 2019 a lo igual que el equipamiento de este centro.

# DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 2822/BL-BO

En el marco del Contrato de Préstamo BID-2822/BL-BO refrendado por Ley del Estado Plurinacional de Bolivia 359/2013 de 21 de abril de 2013, se desarrolla el programa de Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud en Bolivia, ejecutado por el Ministerio de Salud.

## OBJETIVO GENERAL

Mejorar la eficiencia de producción de servicios y la capacidad resolutiva de las redes de salud en El Alto y Potosí, para atender las necesidades de atención al nivel departamental, resolviendo casos de atención pospuesta o desalentada y que contribuye a descongestionar los hospitales de referencia nacional.

## COMPONENTES

* ***Componente I: Mejoramiento de la capacidad resolutiva en El Alto.***

Que contempla lo siguiente: 1) Compra e instalación de equipos médicos e industriales y mobiliario para el Hospital El Alto Norte, 2) Fortalecimiento de la Red Municipal de Salud de El Alto, 3) Desarrollo del sistema de referencia y contrareferencia, 4) Fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, 5) Mejoramiento de la capacidad de gestión hospitalaria y de la red, con especial atención a la puesta en marcha de un nuevo modelo de gestión hospitalaria.

* ***Componente II: Complementación de la Red Departamental de Potosí con un Hospital de Tercer Nivel.***

Que contempla lo siguiente: 1) Construcción y equipamiento de un hospital de tercer nivel de atención, 2) Mejoramiento de la gestión hospitalaria, 3) Creación de la Unidad Ejecutora del Programa.

# IMPACTO

El impacto esperado por el programa es el de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno infantil, en las redes de atención en salud de Potosí y La Paz.

Los 4 indicadores definidos son los siguientes:

* **Indicador 1.-** Mortalidad Infantil por 1.000 NV Departamento de la Paz.
* **Indicador 2.-** Mortalidad Infantil por 1.000 NV Departamento Potosí.
* **Indicador 3.-** Mortalidad Neonatal temprana por 1.000 NV en Departamento de La Paz.
* **Indicador 4.-** Mortalidad Neonatal temprana por 1.000 NV en Departamento de Potosí.

La mortalidad infantil es un fenómeno complejo en que la enfermedad y la muerte de los niños menores de un año se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. El nivel de mortalidad infantil es considerado clásicamente como un marcador del grado de desarrollo de las condiciones de vida de una población, y se utiliza en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.

Esto sucede porque el proceso de gestación, crecimiento y desarrollo de los niños es muy sensible a condiciones de vida adversas, las que producen un fuerte impacto en las probabilidades de enfermar y morir. Las condiciones de vida expresan características ambientales, económicas, históricas, culturales y políticas de los conjuntos sociales y no sólo las condiciones de salud de la población. El modelo conceptual para los determinantes de, neonatal y perinatal (Ilustración 1) comparte la causalidad proximal y distal y las potenciales líneas de intervención, establecidos en el Plan Estratégico Nacional para Mejorar la Salud Materna, Perinatal y Neonatal en Bolivia 2009- 2015.

La mortalidad infantil se divide, de acuerdo a una clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la edad al fallecer de los niños, porque las causas que producen esas muertes son diferentes y, por lo tanto, las acciones que deben implementarse para reducirlas también son distintas.

Para la obtención de los datos de línea de base se utilizaron en la construcción de estos indicadores datos obtenidos del SNIS-VE del Ministerio de Salud como indicadores de registro institucional.[[14]](#footnote-14)

# RESULTADOS

Los indicadores de resultados esperados están contemplados a través de 9 indicadores distribuidos en 3 componentes del programa:

Estos 9 indicadores están distribuidos de la siguiente manera:

Acceso/ utilización de servicios hospitalarios incrementado

* + Egresos hospitalarios, por sexo (masculino) en el municipio de El Alto
  + Egresos hospitalarios, por sexo (femenino) en el municipio de El Alto
  + Egresos hospitalarios, por sexo (Masculino) en los Municipios de Potosí
  + Egresos hospitalarios, por sexo (Femenino) en los Municipios de Potosí

Estándar nacional de Eficiencia de producción de servicios (egresos) cumplido

* + Egresos por cama del Municipio del Alto
  + Egresos por cama del Municipio de Potosí
  + Porcentaje de ocupación de camas del Hospital de El Alto Norte
  + Porcentaje de ocupación de camas del Hospital Potosí

Redes de atención de salud fortalecidas a través de la implementación de norma de referencia y retorno

* + Porcentaje de pacientes referidos atendidos en el Hospital El Alto Norte

### Egresos hospitalarios

En los servicios clínicos componentes de un hospital, se producen egresos, entiendo como tal a un paciente que “desocupa una cama hospitalaria “. El egreso puede ser: por alta al hogar u otro establecimiento, traslado a otro Servicio del Hospital, o por fallecimiento. De esta manera se refleja el movimiento de los Servicios Clínicos.

Por lo expuesto, para contabilizar el número de egresos hospitalarios de un establecimiento, no se consideran los traslados internos entre Servicios Clínicos del mismo Hospital.

El indicador de egresos hospitalarios forma parte de 4 de los 7 indicadores de resultado dentro del contrato de préstamo 2822/BL-BO, divididos entre el municipio de El Alto y el municipio de Potosí, la construcción del indicador para el departamento de Potosí requiere de la discriminación según sexo, subsectores y niveles de atención, de manera que sea comparable con el valor emitido dentro de la línea de base del programa. Resulta un indicador proxy que permitirá medir la utilización de servicios hospitalarios dentro del programa.

### Porcentaje de ocupación de camas

El porcentaje de ocupación de camas se entiende como el grado de utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias del sector público a partir de 360 días considerados como hábiles por año.

El porcentaje de ocupación hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales. De acuerdo con los manuales de contenido múltiple para unidades hospitalarias, el porcentaje de ocupación máximo para unidades de 30 a 180 camas censables, total y por servicio, fluctúa de 85 a 90%, así un porcentaje menor al 85% refleja capacidad instalada ociosa; por otra parte, en los hospitales es recomendable un 15% de capacidad de reserva (Frenk J, Lozano R, Zurita B).

El número de camas en el municipio de Potosí prevé una adición a mediano plazo del número de estas principalmente a través de la operación 2822/BL-BO, lo que repercute directamente en la cantidad del número de camas del municipio de Potosí (5 años reportando 346 camas desde 2009) a 644, lo que estima un valor de 34,40 según lo pronosticado, estableciendo una meta de 40 en este indicador supone un incremento del número de egresos a 26.500 (incremento del 16,2% del valor pronosticado en el número de egresos municipales totales y porcentaje de ocupación de camas).

# PRODUCTOS

Los productos de este programa se asocian a cada uno de los resultados, de manera que se definieron 10 productos distribuidos de la siguiente manera:

Componente I: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en El Alto

* + Equipamiento del Hospital El Alto Norte instalado
  + Hospital de El Alto Norte funcionando
  + Modelo de gestión de la Red Los Andes implementado
  + Sistema de Referencia y Retorno de la Red Los Andes implementado

Componente II: Complementación de la Red Departamental de Potosí con un Hospital de Tercer Nivel.

* + Hospital de Tercer Nivel en Potosí construido
  + Hospital de Tercer Nivel en Potosí equipado
  + Hospital de Tercer Nivel en Potosí funcionando
  + Modelo de gestión hospitalaria en el Hospital de Tercer Nivel de Potosí implementado
  + Sistema de Referencia y Retorno específico del Hospital implementado

Componente III: Administración y monitoreo

* + Hospital de Tercer Nivel en Potosí diseñado

## COMPONENTE I: MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL ALTO

### Equipamiento del Hospital El Alto Norte instalado

El equipamiento del Hospital del Norte en el municipio de EL Alto fue concluido con recursos del préstamo para la gestión 2017 a través de un total de 32 procesos de adquisición, es importante mencionar que según el levantamiento de necesidades realizada por los responsables del Hospital conjuntamente el Ministerio de Salud a través del desaparecido PTOIEM (actual AISEM), el equipamiento complementario tiene un presupuesto referencial que asciende a US$ 1.188.273,00, brecha que pretende ser cubierta a través de la operación BO-L1198.

### Hospital de El Alto Norte funcionando

Este producto está relacionado a la inversión de recursos comprometida para el funcionamiento/operación del hospital, representados por salarios, mantenimiento e insumos necesarios. La puesta en marcha inicia con el 20% de la capacidad hospitalaria para el primer año de inauguración (marzo de 2015) alcanzando el 85% para el quinto año[[15]](#footnote-15). La ocupación general del Hospital El Alto Norte es de 78,50%.

Actualmente, el programa ejecutó por concepto de gastos de funcionamiento el 64,58% del presupuesto destinado para este producto, se detallan los gastos de funcionamiento hospitalario para el Hospital del Norte de El Alto:

Tabla 8 Gastos de Funcionamiento del Hospital El Alto Norte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Establecimiento | Fin del Proyecto (US$) | Total Ejecutado (US$) | Saldo por Ejecutar (US$) | Porcentaje Ejecutado (%) |
| Hospital de El Alto Norte | 11.000.000,00 | 7.103.920,29 | 3.896.079,71 | 64,58% |

Fuente: Programa 2614/BL-BO Ministerio de Salud

### Modelo de gestión de la Red Los Andes implementado

El modelo de gestión hospitalario y el modelo de gestión de la red Los Andes Implementado está previsto para la gestión 2019, sin embargo, dentro del desarrollo de este producto se realizaron dos consultorías:

* + Consultoría para el diseño de la Estrategia de Fortalecimiento de capacidades de respuesta a la Violencia contra la Mujer y los Niños del Hospital del Norte y la Red de Salud de Los Andes.
  + Consultoría para el diseño de la Estrategia de Capacitación en Salud intercultural y Buen Trato en el Hospital El Alto Norte y La Red de Salud de Los Andes.

Los productos de estas consultorías se encuentran en proceso de evaluación por una comisión designada a través del Programa.

### Sistema de Referencia y Retorno de la Red Los Andes implementado

Para el logro de este producto se realizó la contratación de una firma consultora para el desarrollo de la consultoría denominada “Implementación del Sistema de Referencia y Contrareferencia, a Nivel Piloto, en La Red de Salud Los Andes de la Ciudad de El Alto”; actualmente se encuentra en ejecución por Medicus Mundi España en Bolivia cuyo informe final está previsto para junio de 2018. Cabe mencionar que los fondos de financiamiento de esta consultoría son compartidos con el contrato de préstamo 3151/BL-BO debido a compartir el ámbito de intervención y resultados con el mencionado programa.

## COMPONENTE II: COMPLEMENTACIÓN DE LA RED DEPARTAMENTAL DE POTOSÍ CON UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

### Hospital de Tercer Nivel en Potosí construido

El Ministerio de Salud suscribió un contrato con la ASOCIACIÓN ACCIDENTAL ORTIZ - CONSTRUCCIONES RUBAU S.A. SUCURSAL BOLIVIA, para la Construcción del Hospital de Tercer Nivel de Potosí en fecha 09 de febrero de 2018, los costos de esta construcción serán compartidos entre el Contrato de Préstamo 2822/BL-BO y el Gobierno Autónomo Departamental de Potosí; la conclusión de este producto ha sido reprogramado para la gestión 2020.

### Hospital de Tercer Nivel en Potosí equipado

Dentro del contrato mencionado en el anterior producto, se asigna un estimado 7.63% del monto total para el equipamiento de este Hospital, el cual resulta insuficiente según la estimación de los montos para el pleno equipamiento del Hospital, motivo por el cual la operación BO-L1198 contribuirá en la brecha de equipamiento para este producto, en este sentido, la conclusión de este producto se ha reprogramado para la gestión 2021.

### Hospital de Tercer Nivel en Potosí funcionando

Para este producto, en el Convenio lntergubernativo suscrito entre el Ministerio de Salud y la Gobernación Departamental de Potosí, queda establecido el financiamiento por parte del Estado Plurinacional de Bolivia, para la formación y contratación de Recursos Humanos especializados por un monto aproximado de US$ 2.000.000,00.

Este producto será reprogramado para la gestión 2021 ya que queda vinculado al logro de los anteriores productos.

### Modelo de gestión hospitalaria en el Hospital de Tercer Nivel de Potosí implementado

Este producto, será llevado adelante a través de una consultoría denominada “Modelo de Gestión para el fortalecimiento del Hospital de Potosí”, cuyas fechas previstas para licitación, contratación y ejecución abarcan desde noviembre de 2019 a octubre de 2020.

### Sistema de Referencia y Retorno específico del Hospital implementado

Este producto, será llevado adelante a través de una consultoría denominada “Programa de capacitación en Sistema de Referencia Retorno Hospital de Potosí”, cuyas fechas previstas para licitación, contratación y ejecución abarcan desde noviembre de 2019 a octubre de 2020, coincidente con el modelo de gestión hospitalaria para el Hospital de Potosí.

## COMPONENTE III: ADMINISTRACIÓN Y MONITOREO

### Hospital de Tercer Nivel en Potosí diseñado

El Diseño del Hospital de Tercer Nivel de Potosí; se ha elaborado por el Consorcio PGI Antares Casasolo (Engest), el cual fue aprobado por el Responsable de Infraestructura de la UEP y entregado como producto en la gestión 2015. El diseño del Hospital forma parte del documento de licitación publicado en fecha 30 de julio de 2017.

# DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO BID 3151/BL-BO

En el marco del Contrato de Préstamo BID-3151/BL-BO refrendado por Ley del Estado Plurinacional de Bolivia 517/2014 de 9 de abril de 2014, se desarrolla el programa de Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud El Alto Bolivia, ejecutado por el Ministerio de Salud.



## OBJETIVO GENERAL

Proveer atención con capacidad resolutiva en la red municipal de salud para la ciudad de El Alto y de las zonas rurales cercanas con el fin de reducir la mortalidad, especialmente la materno-infantil y la morbilidad y mortalidad de cáncer cérvico-uterino.

## COMPONENTES

* ***Componente I: Mejoramiento de la capacidad resolutiva y eficiencia gerencial de los establecimientos de salud.***

Que contempla lo siguiente: 1) Elaboración de un programa de prevención y control del cáncer cérvico-uterino; 2) Mejoramiento de la gestión de servicios de salud; 3) Inversiones para mejorar el funcionamiento de la red.

* ***Componente II: Construcción, equipamiento y puesta en marcha del Hospital de Tercer Nivel Sur El Alto***

Que contempla lo siguiente: 1) Construcción y equipamiento de un hospital de tercer nivel en el terreno de “Cosmos 79” en El Alto de 140 camas; 2) Preparación del plan de puesta en marcha del hospital Sur El Alto y su operación.

* ***Componente III: Formación en Recursos Humanos, Gestión, Monitoreo y Evaluación***

Que contempla lo siguiente: 1) Asistencia técnica para fortalecer las políticas de RR.HH y la capacidad de rectoría por parte del MS en esta materia; 2) Consultorías requeridas para fortalecer el equipo ejecutor dentro del Programa Técnico Operativo en Infraestructura y Equipamiento Médico (PTOIEM) del MS; 3) Plan de formación de especialistas; 4) Costo del Ente Gestor (EG); 5) evaluaciones; 6) auditorías.

# IMPACTO

El impacto esperado por el programa es el de contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal, materna y por cáncer cérvico – uterino - CaCU en la ciudad de El Alto.

Los 3 indicadores definidos son los siguientes:

* **Indicador 1.-** Mortalidad neonatal precoz hospitalaria por 1000 NV (< 7 días) en el Municipio de El Alto reducida.
* **Indicador 2.-** Mortalidad materna hospitalaria por 100.000 NV en el Municipio de El Alto reducida.
* **Indicador 3.-** Mortalidad por CaCU por 100.000 mujeres entre 30 y 49 años reducida en el Departamento de La Paz.

Los indicadores de mortalidad neonatal y materna presentan la característica de ser valores hospitalarios, significa que, para su construcción, se utilizaron datos provenientes de registros institucionales (SNIS-VE del Ministerio de Salud) y no se relacionan a valores de mortalidad basados en encuestas poblacionales y/o censales[[16]](#footnote-16).

Los registros hospitalarios para la construcción de estos indicadores están basados en la notificación de casos a través de instrumentos definidos por el SNIS-VE además de utilizar como valores poblacionales aquellos proyectados anualmente por el INE según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2012, hecho a considerar en el momento de su interpretación.

El cáncer de cuello uterino (CaCU) es un problema de salud pública mundial, en el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervico - uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas (OMS, 2012). El CACU es el más curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres (Delgado C, 1993). Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud (OMS, 2012); puede prevenirse mediante programas de tamizaje de fácil acceso y económicos, diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas.

Bolivia tiene una de las tasas de incidencia y mortalidad más altas del mundo según estimaciones de la OMS para el año 2004 (entre 4 y 5 mujeres mueren al día por Cáncer de Cuello Uterino).

El programa de Mejoramiento del acceso a servicios de salud en El Alto – Bolivia contempla dentro de los indicadores de impacto de su PMR a la Mortalidad por CaCU por 100.000 mujeres entre 30 y 49 años en el Departamento de La Paz, el sistema de recolección de información no dispone de un levantamiento sistemático de esta información y grupo etario, motivo por el cual el personal del programa debe realizar activamente la construcción de este indicador.

# RESULTADOS

Los indicadores de resultados esperados están contemplados a través de 5 indicadores distribuidos en 2 componentes del programa:

Estos 5 indicadores están distribuidos de la siguiente manera:

Utilización de los servicios hospitalarios en el Municipio de El Alto incrementada

* + Porcentaje de emergencias derivadas a La Paz sobre el total de emergencias generadas en el Municipio de El Alto
  + Porcentaje de partos institucionales en relación al número de partos esperados en el municipio de El Alto
  + Personas que se benefician de un paquete básico de servicios de salud (total de mujeres tamizadas bajo el Programa).

Capacidad de resolución en atención de salud materno - infantil y CaCU en el Municipio de El Alto mejorada

* + Porcentaje de mujeres entre 30 y 49 años tamizadas con IVAA que obtengan resultado positivo (sobre el total de mujeres tamizadas).
  + Porcentaje de mujeres tamizadas con IVAA positivo que completan el tratamiento según protocolo en un año.

### Porcentaje de emergencias derivadas a La Paz sobre el total de emergencias generadas en el Municipio de El Alto

La línea base se ha calculado revisando los registros del hospital de clínicas (referencia de los hospitales de El Alto). Se considera establecer un registro sistematizado en todos los hospitales de El Alto a inicios del proyecto, para establecer la derivación hacia La Paz y otros hospitales, debido a que el SNIS-VE no registra sistemáticamente esta variable dentro de sus formularios.

### Porcentaje de partos institucionales en relación al número de partos esperados en el municipio de El Alto

Las características de este indicador fueron desarrolladas líneas arriba al describir el programa 2614/BL-BO (Porcentaje de parto institucional).

### Personas que se benefician de un paquete básico de servicios de salud (total de mujeres tamizadas bajo el Programa).

Número de personas que se benefician de un paquete básico de servicios de salud; entendiéndose como tal aquellas prestaciones relacionadas al CaCU y la atención Gineco obstétrica; se cuantificarán las personas (usuarios) que hayan accedido a estos servicios, a partir del 2017, de acuerdo al PMR.

Se tenía previsto incluir en los Formularios del SNIS el registro de IVAA, considerando el grupo etario de mujeres que requiero el proyecto. A través de una consultoría, se tenía previsto la determinación de datos que en la actualidad no cuenta el SNIS (SDIS del SEDES LP), está en proceso de socialización y aceptación con el SEDES LP, respecto a sus alcances y objetivos.

### Porcentaje de mujeres entre 30 y 49 años tamizadas con IVAA que obtengan resultado positivo (sobre el total de mujeres tamizadas).

Al momento del arranque del programa, no se realizaban procedimientos IVAA, por lo cual no queda disponibles datos referentes a este procedimiento en registros del SNIS-VE para datos de línea de base, para diciembre de 2017 se tiene el dato de 295 Mujeres con IVAA (+).

### Porcentaje de mujeres tamizadas con IVAA positivo que completan el tratamiento según protocolo en un año.

El SEDES La Paz reporta para diciembre de 2017, un dato de 145 Mujeres tamizadas que completaron tratamiento de un total de 295 tamizadas con IVAA (+) lo que nos da un valor del 49,2% de mujeres tamizadas con IVAA (+) que completan el tratamiento según protocolo. La manera de realizar los registros de esta variable resulta parte de las actividades del personal de este programa.

# PRODUCTOS

Los productos de este programa se asocian a cada uno de los resultados, de manera que se definieron 15 productos distribuidos de la siguiente manera:

COMPONENTE 1. Mejoramiento de la capacidad resolutiva y eficiencia gerencial de los establecimientos de salud del primer nivel:

* + Protocolo para el tratamiento curativo y/o paliativo de casos de CaCU\* invasor elaborado.
  + Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento con personal capacitado en el nuevo protocolo de prevención, tratamiento y control del CaCU (Se refiere al 100% del personal responsable del área de CaCU de un establecimiento)
  + Personas capacitadas en referencia/ contra referencia, gestión hospitalaria y de calidad y/o gestión de información
  + Protocolo y/o guía de coordinación y comunicación intra-red y protocolo de gestión hospitalaria elaborados
  + Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para cuidado materno-infantil y emergencias obstétricas según norma de caracterización
  + Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la atención de CaCU según norma de caracterización
  + Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la comunicación y coordinación según protocolo bajo 1,4
  + Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con al menos una persona capacitada en mantenimiento de equipo médico para la atención de CaCU y/o salud materno-infantil

COMPONENTE 2. Construcción, equipamiento, y puesta en marcha del hospital de tercer nivel de El Alto Sur.

* + Hospital diseñado
  + Hospital construido según plan médico-funcional
  + Hospital equipado según plan médico-funcional
  + Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur funcionando
  + Plan de puesta en marcha del hospital El Alto Sur elaborado

COMPONENTE 3. Formación en RRHH, gestión, M&E del programa

* + Personal capacitado en especialidades hospitalarias (físicos médicos, técnicos y médicos radio-terapeutas, entre otros)
  + Ente Gestor contratado

## COMPONENTE 1. MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EFICIENCIA GERENCIAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL:

### Protocolo para el tratamiento curativo y/o paliativo de casos de CaCU invasor elaborado.

Como un subproducto se desarrolló para la gestión 2015 el “Plan Municipal de Prevención y Control del CaCU para el Municipio de El Alto”, el cual dispone de una aprobación por parte de la Dirección Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

Actualmente este plan se encuentra en impresión y posterior implementación, actividad refrendada a través del Convenio Inter gubernativo entre el GAMEA y el MS (Proyecto BID 3151).

La elaboración del “Protocolo para el tratamiento curativo/paliativo de casos de CaCU invasor” se concluyó en la gestión 2015 cuya resolución ministerial queda pendiente hasta la fecha.

### Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento con personal capacitado en el nuevo protocolo de prevención, tratamiento y control del CaCU (Se refiere al 100% del personal responsable del área de CaCU de un establecimiento)

Durante la gestión 2015 se realizó la capacitación (primera fase) a 54 RRHH con un 81% de ponderación de aprendizaje, de los Establecimientos de Salud de 1er Nivel priorizados para el fortalecimiento en el control y tratamiento del CaCU de las 5 redes del Municipio de El Alto. Basados en el Plan de Capacitación definido en función a un diagnóstico de necesidades, en el mes de diciembre 2017 se ha desarrollado la 2da fase de capacitación para el fortalecimiento de competencias a 30 RRHH del Municipio de El Alto, para la implementación de la estrategia IVAA – Crioterapia (Ver y Tratar) en los establecimientos de salud de 1er y 2do Nivel de las 5 redes de salud del Municipio de El Alto. Queda pendiente el desarrollo del Monitoreo y seguimiento de las capacitaciones, con el objetivo de consolidar la implementación y ajustar los procesos y procedimientos de la misma; esta actividad se la ha definido desarrollarla en esta gestión 2018.

### Personas capacitadas en referencia/ contra referencia, gestión hospitalaria y de calidad y/o gestión de información

En función a la definición de un Plan de capacitación, estructurado en base al diagnóstico de necesidades de capacitación se desarrolló 4 Diplomados, relacionados a las temáticas mencionadas con la Unidad de Postgrado del a Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, beneficiando a un total de 120 RRHH del Sistema de salud del Municipio de El Alto, SEDES La Paz y el propio Ministerio de Salud. Los mismos que tienen definido en su malla curricular concluir hasta el mes de mayo de 2018.

* + Diplomado en Gestión Hospitalaria y Redes 30 participantes
  + Diplomado en Gestión de la Calidad en Salud 30 participantes
  + Diplomado en Gestión de Información en Salud 30 participantes
  + Diplomado en Gestión de RRHH en Salud 30 participantes

Paralelamente a este grupo de RRHH, se ha iniciado un proceso de capacitación formal, bajo la figura de Diplomado en Gestión Integral de Proyectos de Inversión Hospitalaria, en función al Plan de Transferencia de conocimientos en todo el proceso de diseño e implementación del Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur, con el Ente Gestor; en el mismo participan 42 RRHH del EEP, MS, AISEM, SEDES La Paz y GAMEA, amparados con la RM 594, en la lógica de generar competencias relacionadas a la gestión hospitalaria. Este proceso tiene previsto concluir en el mes de agosto 2018.

### Protocolo y/o guía de coordinación y comunicación intra-red y protocolo de gestión hospitalaria elaborados

Este documento fue elaborado para la gestión 2016 y el programa identifica que debe complementarse con el desarrollo de software para coordinación y comunicación intra red, que inicialmente estaba previsto a desarrollarse en la gestión 2017 y que debido a que está sujeto a la entrega e instalación de equipamiento de comunicación a la Red Municipal de Salud, se ha reprogramado para la gestión 2018, ya que no se ha completado aun el proceso de adquisición e instalación de equipamiento de comunicación.

### Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para cuidado materno-infantil y emergencias obstétricas según norma de caracterización.

Este producto fue concluido durante la gestión 2017 realizando la transferencia de equipamiento médico a diferentes establecimientos de salud de la ciudad de El Alto.

### Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la atención de CaCU según norma de caracterización.

Este producto fue concluido durante la gestión 2017 realizando la transferencia de equipamiento médico a diferentes establecimientos de salud de la ciudad de El Alto.

### Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la comunicación y coordinación según protocolo de comunicación

El proceso de adquisición de este equipamiento de comunicación se encuentra en desarrollo, adjudicando algunos lotes y declarados desiertos otros, motivo por el cual se realizaron los ajustes necesarios a los pliegos de licitación para realizar la publicación y adquisiciones de equipos faltantes.

### Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con al menos una persona capacitada en mantenimiento de equipo médico para la atención de CaCU y/o salud materno-infantil.

Actualmente se están desarrollando tres actividades para este producto:

* + Se adquirieron 10 kits de herramientas básicas para su utilización por el personal técnico en mantenimiento de equipos médicos.
  + Se iniciaron las gestiones con la Escuela Técnica de Salud Boliviano Japonesa de Cooperación Andina – ETSBJCA de Cochabamba, quién desarrollará los procesos formativos dirigidos a los RRHH de esta unidad (Unidad de Mantenimiento de Equipos Biomédicos), dependiente la Dirección Municipal de Salud.
  + Se iniciaron gestiones con la OPS/OMS para desarrollar un curso de capacitación Gestión de mantenimiento de equipos médicos a nivel gerencial, a desarrollarse en la gestión 2018.

## COMPONENTE 2. CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO, Y PUESTA EN MARCHA DEL HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE EL ALTO SUR.

### Hospital diseñado

El diseño para la construcción y equipamiento del Hospital de tercer nivel El Alto Sur, ha sido elaborado la gestión 2015.

### Hospital construido según plan médico-funcional

Este producto ha sido programado para su consecución en dos fases, Excavaciones movimiento de tierras y Obras principales.

* La primera fase, ejecutada entre abril y julio de 2016; evidenciando la presencia de nivel freático importante. Hallazgo que provocó la modificación del diseño (particularmente de las cimentaciones)
* La segunda fase, Obras principales; la construcción del Hospital de Tercer Nivel de El Alto Sur se encuentra en pleno proceso de construcción el mismo que tiene un calendario de 22 meses 670 días calendario y un costo de Bs. de 217.793.540,39

### Hospital equipado según plan médico-funcional

En julio de 2017 el Ente Gestor presenta el Dimensionamiento Definitivo del Equipamiento (dimensionado del equipamiento sala por sala, presupuesto y listado de preinstalaciones) y las Especificaciones Técnicas del Equipamiento para el Hospital del Sur. Actualmente el Ente Gestor desarrolla las Carpetas para procesos de licitación de equipamiento.

### Plan de puesta en marcha del hospital El Alto Sur elaborado

Este producto contempla actividades llevadas adelante a través del Ente Gestor e incluyen los siguientes: modelos de gestión, reglamentos, manuales, procedimientos y procesos de la puesta en marcha, capacitación al personal en el paquete de documentos, programa de capacitación intercultural, protocolo de referencia y contra referencia y hospital operando. Estos productos se ejecutarán hasta el 2019.

## COMPONENTE 3. FORMACIÓN EN RRHH, GESTIÓN, M&E DEL PROGRAMA

### Personal capacitado en especialidades hospitalarias (físicos médicos, técnicos y médicos radio-terapeutas, entre otros)

A través de una consultoría financiada por el programa de apoyo a la gestión de RRHH del Ministerio de Salud, se definió una brecha de 138 RRHH especializados para cubrir la oferta de servicios en el Hospital de tercer Nivel El Alto Sur, de los cuales se cuenta hasta la fecha un total de 71 RRHH en formación (68 en el Sistema Nacional de Residencia Médica - SNRM y 3 en el exterior del país), con cargo al Hospital El Alto Sur.

Actualmente se identifica una brecha de formación de RRHH de 47 especialistas de los cuales 16, necesitan su formación en el exterior del país, debido a la inexistente oferta formativa de las subespecialidades requeridas.

### Ente Gestor contratado

La contratación del Ente Gestor se realizó durante la gestión 2015, el cual ha presentado avances en cuanto al detalle de especificaciones técnicas del equipamiento del Hospital El Alto Sur, y ha proporcionado asistencia técnica para la contratación de obras principales.

1. Creado mediante D.S. Nº 25984 del 16 de noviembre de 2000 sobre la estructura y patrimonio del Fondo de Inversión Social (FIS), como una entidad de derecho público, de fomento y sin fines de lucro, descentralizada, con personería jurídica propia, autonomía administrativa técnica y social, con competencia de ámbito nacional, operaciones desconcentradas a nivel departamental y que actualmente se encuentra bajo tuición del Ministerio de Planificación del Desarrollo - MPD. [↑](#footnote-ref-1)
2. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) es una investigación por muestreo cuya unidad de análisis son las viviendas, recopila y analiza información estadística acerca de la salud materna, salud y mortalidad infantil; conocimientos de anticonceptivos, disponibilidad y uso; niveles y tendencias demográficas y mortalidad materna como fuente alternativa de la medición de este indicador; proporciona información comparable a nivel internacional en los temas de fecundidad, mortalidad, regulación de la fecundidad, salud y otros [↑](#footnote-ref-2)
3. Las estimaciones para la razón de mortalidad materna a partir de encuestas presentan grandes errores de muestreo, por lo que hay que ser muy prudente al comparar las cifras entre periodos para estimar la magnitud de los cambios en la mortalidad materna. Por ejemplo, la encuesta ENDSA de 2003 presenta un error estándar relativo de alrededor del 18% resultando en intervalo de confianza para la razón de mortalidad materna de [147 - 311], mientras que el intervalo de confianza de la encuesta ENDSA de 2008 es de [198 - 422] (Coa & Ochoa, 2009; Gutiérrez et al, 2003). [↑](#footnote-ref-3)
4. La ENDSA utiliza el método de medición directo que consiste en hacer seguimiento a todos los nacimientos reportados por las madres, identificando defunciones y sus fechas. [↑](#footnote-ref-4)
5. Basado en “Reducción de la Mortalidad Materna”, Declaración Conjunta OMS/UNFPA/UNICEF/ Banco Mundial. Ginebra: OMS, 1999. [↑](#footnote-ref-5)
6. Atención de Parto por Personal Calificado queda definido como el “*proceso por el cual una mujer embarazada y su neonato reciben atención adecuada durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio, así como atención neonatal, independientemente de si el parto se realiza en el hogar, un centro de salud o un hospital. Para que este proceso se ponga en práctica, el personal de salud debe poseer los conocimientos necesarios y disponer del apoyo de un ámbito propicio en diversos niveles del sistema de salud, inclusive el marco normativo y reglamentario de apoyo, suministros suficientes, equipo e infraestructura adecuados; y un sistema eficiente y eficaz de comunicación y referencia a otros establecimientos, además de transporte*”, así mismo, la expresión ‘Partera Calificada’ se refiere exclusivamente a personas con conocimientos de partería (por ejemplo, médicos, parteras tradicionales, enfermeras, auxiliares de enfermería) que han adquirido competencia en las técnicas necesarias para ocuparse de partos eutócicos y diagnosticar complicaciones obstétricas o proceder la adecuada referencia de pacientes en esos casos. [↑](#footnote-ref-6)
7. Cobertura de parto institucional: Porcentaje de partos atendidos en servicios de salud o partos atendidos en domicilio por personal de salud. [↑](#footnote-ref-7)
8. Según la OMS se entiende por personal calificado a todo aquel personal de salud acreditado -tales como enfermeras, matronas, obstétricas, obstetrices, parteras universitarias o médicos- quienes han sido educados y capacitados para adquirir las capacidades necesarias para manejar el embarazo normal (no complicado) el parto y el postparto inmediato y en la identificación y manejo y referencia de las complicaciones en mujeres y recién nacidos. Esta definición excluye al personal empírico. [↑](#footnote-ref-8)
9. Proveedor calificado: personas con destrezas en atención profesional, capacitados hasta alcanzar la pericia necesaria para brindar cuidados competentes durante el parto, post parto y sus complicaciones (médicos generales y/o especialistas) [↑](#footnote-ref-9)
10. Personal de salud calificado: personas calificadas capaces de manejar el trabajo de parto y el parto normal, reconocer el inicio de complicaciones, realizar intervenciones esenciales, dar comienzo a tratamientos y supervisar la referencia de la mujer, madre y el recién nacido(a) a intervenciones que están más allá de sus competencias o que no son posibles en su entorno (enfermeras y/o Auxiliar de enfermería). [↑](#footnote-ref-10)
11. Las redes de servicios de salud con hospitales categorizados como segundo nivel de atención se encuentran en las redes Potosí urbano, Uyuni, Tupiza, Villazón y Uncía, y como de tercer nivel de atención solo la red Potosí urbano según la estructura de redes funcionales de servicios de salud hasta febrero de 2018. [↑](#footnote-ref-11)
12. El proceso de aseguramiento materno-infantil en Bolivia tiene tres momentos: en 1996 se crea el Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN); entre 1997 y 2002, y como parte de la "Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP)", se implementa el Seguro Básico de Salud (SBS); en noviembre de 2002, se promulga la Ley Nº 2426 que crea el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), finalmente, en diciembre de 2013 se promulga la Ley 475 que fusiona los seguros públicos vigentes a la fecha (SUMI y Seguro de Salud para el Adulto Mayor - SSPAM principalmente). [↑](#footnote-ref-12)
13. A partir de 30 de enero de 2013 se asume la denominación de Referencia y Contrarreferencia por la Resolución Ministerial 0039. [↑](#footnote-ref-13)
14. Resulta evidente que los datos de la línea de base de este indicador a través de registros institucionales del SNIS de los años 2004 al 2013 no son comparables a los valores emitidos por la encuesta ENDSA 2008 de 50 por 1000 nacidos vivos o a nivel departamental de 101 muertes por mil nacidos vivos en Potosí. [↑](#footnote-ref-14)
15. El Hospital El Alto Norte funciona con veintidós servicios: cardiología, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía ortopédica y traumatología, coloproctología, dermatología, gastroenterología, ginecología y obstetricia, hematología, medicina interna, nefrología, neonatología, neumología, neurocirugía, neurología, otorrinolaringología, pediatría, reumatología, traumatología, UCIN, unidad de terapia intensiva y urología. [↑](#footnote-ref-15)
16. Las metodologías para medir y controlar la mortalidad materna están muy a la saga. En muchos países en vías de desarrollo, los datos actualmente disponibles son simplemente inadecuados para suministrar estimaciones precisas. Mientras los sistemas de registro civil recolectan las estadísticas necesarias sobre muertes maternas, son inadecuados en cuanto a la calidad del registro en la mayoría de países en vías de desarrollo. Encuestas de muestra que intentan identificar a las muertes maternas en el hogar se están utilizando más y más, pero requieren muestras demasiadamente grandes para generar estimaciones confiables a corto plazo o a nivel sub-nacional (Hill K., Stanton C., Gupta N., 2001). [↑](#footnote-ref-16)