



# PLAN DEPARTAMENTAL ESTRATÉGICO OPERATIVO

para la disminución del riesgo de contagio a través de la prevención mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente (ajustado).

## COVID - 19



Gobierno Autónomo  
Departamental de La Paz

Diciembre - 2020  
La Paz - Bolivia

**GOBIERNO AUTÓNOMO DEPARTAMENTAL DE LA PAZ**  
**COMISIÓN TÉCNICA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ**  
Félix Patzi Paco Ph.D  
**Gobernador del Departamento de La Paz**

**COMISION TÉCNICA DE SALUD**  
Dr. Ramiro Walter Narváez Fernández  
**Director Técnico del Servicio Departamental de Salud**

**EQUIPO TÉCNICO DE ELABORACIÓN:**  
Lic. Saúl Flores Calderón  
**Secretaría Departamental de Planificación del Desarrollo**

Dr. Marcelo Galarreta Tarqui  
**Unidad de Planificación y Desarrollo Organizacional**

Dra. Marcela Tatiana Flores Zambrana  
**Coordinación del Área Metropolitana**

Dr. Fredy Baltazar Huarachi  
**Coordinación del Área Rural**

Dr. Mayber Lenin Aparicio Loayza  
**Unidad de Epidemiología e Investigación**

Dr. Casto Navia Mier  
**Unidad de Sistemas de Salud**

Guido Noel Chuquimia Callejas

**Responsable Departamental de Vigilancia Epidemiológica COVID-19**

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. ANTECEDENTES .....	4
2. CONCEPTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y SUS FASES .....	7
2.1. Conceptos Epidemiológicos .....	13
2.2. Las fases de la pandemia del coronavirus .....	17
3. MARCO LEGAL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD .....	19
3.1. Constitución Política del Estado, Promulgada el 7 de febrero de 2009.....	19
3.2. Normativa Nacional COVID 19.....	20
3.2.1. Leyes Nacionales. ....	20
3.2.2. Decretos Nacionales. ....	20
3.2.3. Normativa Departamental COVID -19 .....	22
3.2.4. Servicio Departamental de Salud La Paz. ....	23
4. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL COVID - 19 .....	23
4.1. Situación Actual del Covid - 19 en BOLIVIA .....	23
4.2. Situación Actual del sistema de salud ante el Covid - 19 en el Departamento de La Paz .....	26
4.3. Estructura de salud en el Departamento de La Paz .....	28
4.4. Recursos Humanos .....	31
4.5. Análisis situacional del COVID-19 en el Departamento de La Paz .....	32
4.5.1. Comportamiento de casos confirmados de COVID-19 .....	33
4.5.2. Incidencia por semana epidemiológica de COVID-19.....	34
4.5.3. Tasa de Letalidad por COVID - 19.....	35
4.5.4. Tasa de Activos de COVID -19 en el Departamento de La Paz .....	36
5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA .....	36
5.1. Objetivo General .....	37
5.2. Objetivos Específicos .....	37
5.3. Ámbito de aplicación.....	37
5.4. Articulación con el PEI/PTDI .....	37
6. LINEAS DE ACCIÓN .....	38
6.1. Promoción .....	38

6.2.	Prevención .....	38
6.3.	Diagnóstico .....	39
6.4.	Atención y Tratamiento.....	39
6.5.	Presupuesto Total del Plan Estratégico .....	49
6.6.	Estrategias de Implementación .....	51
7.	Medicina Tradicional y Natural.....	52

## INTRODUCCIÓN

El Plan Departamental Estratégico y Operativo para la disminución del riesgo de contagio a través de la promoción, prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del Departamento de La Paz (ajustado), se constituye en una herramienta de gestión de salud en el corto plazo del coronavirus (COVID-19), para delimitar y mitigar los daños a la salud de las personas y del ambiente.

Los lineamientos que se enmarcan en las disposiciones de la Ley Departamental N° 187 del 6 de abril de 2020, señalan:

1. Implementar el Plan Departamental Estratégico y Operativo para la disminución del riesgo de contagio a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control Sanitario Permanente.
2. Activar los protocolos sanitarios, nacionales e internacionales necesarios para la disminución del contagio y el tratamiento del Coronavirus (COVID - 19) en coordinación con los Gobiernos Autónomos Municipales y el Nivel Central del Estado, en todo el territorio y fronteras: intermunicipales, interprovinciales, nacionales e internacionales que correspondan al Departamento de La Paz.
3. Realizar los controles y ejecutar las acciones correspondientes, en el marco de sus competencias, a todos los establecimientos de salud públicos y privados que especulen o nieguen la atención médica en hospitales públicos, clínicas privadas, hospitales y clínicas de las Cajas de Salud y centros de salud a personas que acudan por la emergencia, debiendo gestionar la atención correspondiente de acuerdo a protocolos establecidos.

Además, el presente plan determina la orientación estratégica institucional para la atención de la emergencia sanitaria ante la llegada de la epidemia coronavirus (COVID-19), y define el marco estratégico sobre el ejercicio del rol rector de la autoridad sanitaria en todo el Departamento de La Paz.

El presente plan será implementado por el Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, a través del Servicio Departamental de Salud SEDES La Paz, así como todas sus Secretarías Departamentales, Direcciones de Servicios

Departamentales, y Direcciones operativas, además de las entidades públicas y privadas, conforme a normas emergentes en la lucha contra el contagio y propagación de la pandemia coronavirus (COVID-19), en todo el territorio del Departamento de La Paz, estableciendo las medidas de prevención, contención y atención.

Por la expansión de esta pandemia a nivel mundial es necesario implementar el presente plan departamental, para activar los protocolos sanitarios nacionales e internacionales necesarios para la disminución del contagio y tratamiento del coronavirus (COVID-19), en coordinación con todos los niveles del Estado boliviano.

Para la implementación del presente plan, se ha conformado la Comisión Técnica de Salud, que está a cargo del Servicio Departamental de Salud La Paz SEDES LA PAZ, instancia habilitada para convocar a otras Secretarías y/o Direcciones del GADLP, instituciones públicas, privadas, organizaciones sociales, civiles, departamentales, nacionales e internacionales y voluntarios que estén vinculados con la atención de la Emergencia Sanitaria. A su vez, la Comisión Técnica de Salud estará constituida conforme lo establece el Decreto Departamental N° 129 del 7 de abril de 2020, debiendo cumplir todas las funciones encomendadas en el citado decreto.

La Comisión Técnica de Salud está conformada por: Servicio Departamental de Salud – SEDES LA PAZ; Secretaría Departamental de Desarrollo Económico y Transformación Industrial, Secretaría Departamental de Desarrollo Social y Comunitario, Secretaría Departamental de Turismo y Culturas, Dirección de Seguridad Ciudadana, Servicio Departamental de Deportes (SEDEDE), Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES) y otras pertinentes. Tiene como principales funciones, para la atención de la Emergencia Sanitaria CORONAVIRUS (COVID – 19):

1. Incorporar los lineamientos de la Ley Departamental N° 187 en el Plan Departamental Estratégico y Operativo para la Disminución del Riesgo de

Contagio del Coronavirus (Covid-19) a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control Sanitario Permanente en el territorio del Departamento de La Paz.

2. Implementar el Plan Departamental Estratégico y Operativo para la Disminución del Riesgo de Contagio del Coronavirus (Covid-19) a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control Sanitario Permanente en el territorio del Departamento de La Paz.

3. Activar los protocolos sanitarios, nacionales e internacionales necesarios para la disminución del contagio y el tratamiento del Coronavirus (COVID – 19), en coordinación con el Nivel Central del Estado y los Gobiernos Autónomos Municipales en todo el territorio y fronteras intermunicipales, interprovinciales, nacionales e internacionales del Departamento de La Paz.

4. Brindar informes con relación a los casos de COVID - 19, confirmados, atendidos, decesos, y en análisis, conforme a requerimientos del Órgano Rector (Ministerio de Salud), Gobernador del Departamento de La Paz, y otros dispuestos en la normativa vigente.

5. Realizar reuniones regulares, para evaluar y hacer seguimiento, a las acciones de Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control Sanitario Permanente de la evolución de la epidemia Coronavirus (COVID-19) en el Departamento de La Paz.

6. Elaborar Recomendaciones Técnicas, a ser elevadas al Señor Gobernador, a los Gobiernos Municipales del Departamento de La Paz, sobre futuras acciones institucionales relacionadas con el comportamiento de la pandemia del Coronavirus (COVID-19) en el Departamento de La Paz.

7. Otras dispuestas en normativa nacional y departamental, específica para la atención de la pandemia del Coronavirus (COVID-19).

De acuerdo la Ley Departamental N° 189 en su (ARTÍCULO 1, INCORPORACIÓN EN EL PLAN ESTRATÉGICO) establece que el Órgano Ejecutivo incorporara la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en el Plan Departamental Estratégico

Operativo para la disminución de riesgo de contagio a través de la prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente establecido en el artículo 3 de la Ley Departamental 187.

La Medicina Tradicional y Natural es un documento complementario al Plan Departamental Estratégico Operativo para la disminución del riesgo del contagio a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control sanitario permanente del COVID 19 (ajustado).

## 1. ANTECEDENTES

El 9 de enero de 2020 se identificó en China un nuevo coronavirus que se denominó COVID-19 como el agente causante del brote iniciado en Wuhan de la provincia de Hubei. A continuación, se muestra en la tabla N° 1 la cronología del brote del coronavirus:

**Tabla N° 1. Cronología de eventos del Brote COVID-19**

Fecha	Eventos Internacionales
31/12/2019	Informe del brote: En China se informa de casos de neumonía de origen desconocido. La mayoría de los casos se relacionan con un mercado de animales y mariscos de la ciudad de Wuhan.
7/1/2020	Se identifica el nuevo virus: Coronavirus 2019 – nCoV.
12/1/2020	China publica la secuencia genética del nuevo Coronavirus.
21/1/2020	Se confirma que la transmisión se produce de persona a persona (transmisión directa). Primeros casos tanto en Taiwán como en EEUU, ambos casos viajaron a la ciudad de Wuhan.
30/1/2020	<i>OMS declara "Emergencia Internacional".</i> Primeros casos en Finlandia, India y Filipinas (todos con historial de viaje a Wuhan.)
11/2/2020	La OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de "enfermedad por coronavirus 2019".
26/2/2020	Primer caso en Brasil (Primero en Latinoamérica). Argelia, Austria, Croacia y Suiza reportan casos confirmados. 2918 casos fuera de China, incluidas 44 muertes. 38 países afectados.
28/2/2020	La OMS cambia la evaluación del riesgo a nivel mundial de Alto a Muy Alto. Bielorrusia, Lituania, Holanda, Nueva Zelanda y Nigeria reportan casos confirmados. 4691 casos fuera de China incluidas 67 muertes.
Fecha	Eventos en Latinoamérica

3/3/2020	Argentina y Chile confirman sus primeros casos. Se reportan 4 nuevas muertes en EE.UU, todos en el estado de Washington. 73 países afectados.
5/3/2020	Primer caso detectado en Perú en un joven de 25 años que había regresado de Europa. Chile confirma su cuarto caso de coronavirus. 86 países afectados.
6/3/2020	Ciudad del Vaticano y Colombia confirman primer caso positivo de COVID-19. 89 países afectados.
<b>Fecha</b>	<b>Eventos en Bolivia</b>
10/03/2020	Reportan dos mujeres que estuvieron en Italia y presentaron síntomas posteriores a su llegada al país (departamentos de Santa Cruz y Oruro.)
15/03/2020	Se confirma el primer caso de coronavirus en el Departamento de La Paz
31/03/2020	La pandemia del coronavirus COVID-19 deja en Bolivia un saldo de 115 casos positivos y siete fallecidos a nivel nacional
07/04/2020	En Bolivia un saldo de 194 casos positivos, 14 muertos y 2 recuperados, datos difundidos por la OMS.

Fuente: SEDES/OMS al 7 de abril de 2020

**Tabla N° 2. Número de casos confirmados por departamento en Bolivia, hasta el 6 de abril 2020**

DEPARTAMENTO	CONFIRMADOS ACUMULADOS	DESCARTADOS ACUMULADOS	SOSPECHOSOS	DECESOS ACUMULADOS
BENI	0	17	0	0
CHUQUISACA	1	79	9	0
COCHABAMBA	33	327	0	2
LA PAZ	37	387	6	7
ORURO	8	22	0	0
PANDO	6	12	10	0
POTOSI	8	14	4	0
SANTA CRUZ	100	481	0	5
TARIJA	1	16	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>194</b>	<b>1355</b>	<b>29</b>	<b>14</b>

Fuente: Ministerio de Salud Bolivia

**Tabla N° 3. Reporte Nacional "COVID-19" al 1 de diciembre de 2020<sup>1</sup>**

DEPARTAMENTO	CASOS			RECUPERADOS		DECESOS		
	NUEVOS DEL DÍA	TOTAL	%	NÚMERO	%	NUEVOS DEL DÍA	TOTAL	LETALIDAD %
<b>Total:</b>	<b>86</b>	<b>144,708</b>	<b>100.0</b>	<b>121,702</b>	<b>84.1</b>	<b>5</b>	<b>8,957</b>	<b>6.2</b>

<sup>1</sup> Para el análisis de datos se hizo un corte al 1 de diciembre de 2020 en este ajustado.

SANTA CRUZ	45	44,923	31.0	39,671	88.3	3	4,402	9.8
LA PAZ	3	35,497	24.5	32,499	91.6	1	1,173	3.3
TARIJA	6	16,657	11.5	13,786	82.8	0	408	2.4
COCHABAMBA	15	14,253	9.8	12,516	87.8	0	1,325	9.3
POTOSI	5	9,435	6.5	5,375	57.0	0	268	2.8
CHUQUISACA	6	8,030	5.5	7,123	88.7	1	516	6.4
BENI	2	7,342	5.1	5,764	78.5	0	375	5.1
ORURO	3	6,168	4.3	4,317	70.0	0	324	5.3
PANDO	1	2,403	1.7	651	27.1	0	166	6.9
<b>SOSPECHOSOS = 1.215</b>		<b>ACTIVOS = 14.049</b>			<b>DESCARTADOS = 215.375</b>			

Fuente: Sistema Nacional de Información y Vigilancia del Ministerio de Salud.

## CORONAVIRUS

La presencia del COVID-19 a nivel mundial muestra diferentes y hasta extraños comportamientos entre ellos la baja incidencia de la enfermedad en el continente africano, evidenciando aún vacíos en el conocimiento y la comprensión de la enfermedad que por el momento tiene aún en la incertidumbre al mundo científico.

Desde que escuchamos hablar de la COVID-19 por primera vez, hace ya nueve meses, la pandemia se ha cobrado la vida de más de un millón de personas y ha infectado a más de 30 millones en 190 países. El número de infecciones sigue aumentando y existen preocupantes indicios de nuevas oleadas. Seguimos sin conocer a fondo el virus, pero hay algo que sí está claro: no estábamos preparados.

De la misma manera que en el resto de los países del mundo, la enfermedad se fue extendiendo dentro de cada territorio a un mismo ritmo, pero en diferentes tiempos, atravesando las distintas fases de la pandemia cuya duración en cada una de ellas fue determinada por las medidas y acciones locales y fundamentalmente nacionales adoptadas por cada país en la región.

Al igual que muchos países Bolivia atraviesa en éste año la peor de sus crisis sanitarias que en términos de magnitud tal vez podría compararse con el sarampión en las décadas de los 60 a 80 antes de la inmunización colectiva, el brote de fiebre hemorrágica por el *Machupo* en San Joaquín-Beni (1963-64), el cólera (1991-98), la fiebre amarilla antes de la vacunación extendida del 2007,

pero si comparamos según la capacidad rápida de extensión geográfica y afectación de áreas y sectores laborales con la sentida paralización de la industria y el turismo en su máximo esplendor y el mismo confinamiento estricto implementado, **no se tiene precedentes en la historia boliviana**, la propia pandemia por influenza H1N1 (2009) no llegó a afectar en la misma medida en la que por lo menos afectó al personal de salud de primera línea pero que aunque tuvo una baja letalidad inició el presagio de eventos próximos en los que la letalidad o el número de casos serían significativos en el personal de salud como el mismo brote de Arenavirus en hospitales del departamento de La Paz (2019); sin embargo **conforme pasan los años y llegan brotes que emergen o reemergen en un periodo menor de tiempo, éstos nos muestran cuan vulnerables somos y que debemos estar alertas, vigilantes y preparados para un nuevo evento de salud pública en un tiempo difícilmente estimado.**

A excepción de EE.UU. que importó su primer caso desde China el 21 de enero del 2020 el resto de los países latinoamericanos importaron sus primeros casos de países Europeos, 36 días después del primer caso confirmado estadounidense, el 26 de febrero Brasil reportó su primer caso en el estado de Sao Paulo, desde entonces el virus viajó por todo el continente americano y siguiendo rutas humanas y llegando a destinos extensos; **tardó menos de un mes en extenderse por toda América Latina**, para el 20 de marzo cuando Haití confirmó sus primeros dos casos, el nuevo virus hacía presencia oficial en todos los países de la región. Por otro lado, la primera muerte en Latinoamérica se registró en Argentina el 7 de marzo y casi exactamente un mes después para el 6 de abril, todos los países latinoamericanos ya habían reportado fallecidos por la enfermedad.

## **2. CONCEPTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y SUS FASES**

**Los coronavirus (CoV)** son una gran familia de virus que suelen causar enfermedades respiratorias, desde el resfriado común hasta el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es

una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recién descubierto. La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

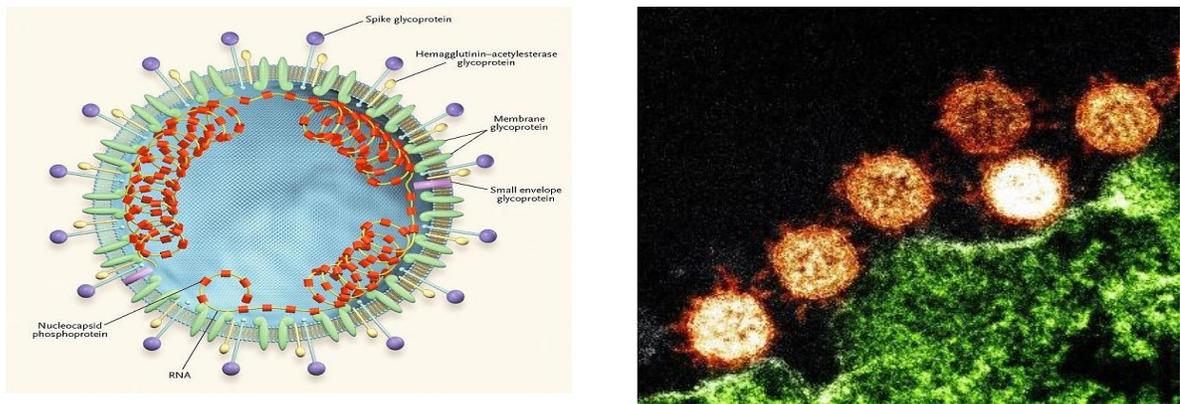
La mayoría de las personas infectadas con el virus COVID-19 experimentarán una enfermedad respiratoria leve a moderada y se recuperarán sin necesidad de un tratamiento especial. Las personas mayores y aquellas con problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves. El virus COVID-19 se transmite principalmente a través de gotitas de saliva o secreciones nasales cuando una persona infectada tose o estornuda, por lo que es importante que también practique la etiqueta respiratoria (por ejemplo, tosiendo con el codo flexionado).

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre el virus COVID-19, la enfermedad que causa y cómo se propaga. Protéjase y proteja a los demás de las infecciones lavándose las manos o usando un desinfectante a base de alcohol con frecuencia y sin tocarse la cara.

### **Virología**

Los Coronavirus (CoV), pertenecen a la Familia Coronaviridae, sub familia Orthocoronavirinae (géneros: alfa, beta, gamma y delta), son virus con genoma ARN monocatenario, sentido positivo, poseen el genoma de mayor tamaño entre los virus ARN (26-33 kb). En su envoltura se encuentran la proteína M de membrana, la proteína E para el ensamblaje viral, y la proteína S (spike) en sus espículas, cuya función es la penetración del virus en las células huésped atacadas. Estas espículas protruyen en la superficie viral dando la forma de una corona, lo que da origen al nombre de este virus (*ver fig. N°1*).

**Figura N° 1**



Micrografía electrónica de partículas del virus del SARS (naranja) cerca de una célula infectada (verde).

Crédito de imagen: NEJM - NIH

Estos virus de distribución mundial, se identificaron a mediados de los años 60, se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales como perros, gatos, aves, cerdos, vacas, pollos, caballos y roedores. Las células epiteliales en el tracto respiratorio y gastrointestinal son las células objetivo primarias.

En humanos, se ha demostrado que los coronavirus (HCoV) endémicos causan infección del tracto respiratorio y gastrointestinal; con mayor frecuencia resfrío común en individuos inmune competentes (15-30%) siendo las cepas: **229E**, **OC43**, **HKU1** y **NL63** también asociadas a cuadros de laringo traqueítis aguda en niños pequeños. Los Coronavirus epidémicos pueden causar enfermedades respiratorias graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS, 2003) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS, 2012).

El SARS CoV 2 es la última cepa de coronavirus identificado en Wuhan-China (diciembre 2019), como una beta coronavirus, este nuevo coronavirus se ha denominado “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo” (SARS – CoV – 2), mientras que la enfermedad por coronavirus asociada con él, ahora se denomina COVID -19 (del acrónimo inglés Coronavirus *disease* 2019).

### **PERIODO DE INCUBACION DE 5 DIAS (RANGO 2 – 14 DIAS)**

Se estima que menos del 2.5% de las personas infectadas mostraran síntomas dentro de 2.2 días (IC, 1.8 a 2.9 días) o exposición, mientras que el inicio de los

síntomas ocurrirá dentro de 11.5 días (IC, 8.2 a 15.6 días) para el 96.5% de las personas infectadas.

### **SARS – COV2 (COVID 19) TRANSMISION.**

- Secreciones respiratorias – Modo de transmisión (propagación de Persona a Persona)
  - ❖ La infección se propaga a través de gotitas respiratorias por el aire (a 2 mts) e distancia y que aterrizan en superficies.
  - ❖ La transmisión de personas pre sintomáticas es posible. Recientes estudios sugieren que la tasa es de alrededor del 50% de los casos.
  - ❖ La transmisión después de la curación es posible. La OMS recomienda medidas de aislamiento al menos dos semanas adicionales.
- Heces – La transmisión oral fecal parece poco probable.
  - ❖ Fácilmente detectable por RT-PCR pero solo un informe de replicación de virus competente cultivado.
- Perinatal – todavía no se observa transmisión.
  - ❖ No detectado por RT-PCR en el líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, hisopo neonatal de garganta, leche materna.

### **SIGNOS/SINTOMAS DE COVID -19**

Ningún conjunto particular de signos o síntomas puede discriminar de manera confiable SARS-Cov-2 de otra enfermedad respiratoria viral como la influenza.

- Inicio sub agudo a agudo
- Tos no productiva
- Fiebre o cuadro febril (a menudo de bajo grado o no inicialmente mensurable)
- Algunos casos de diarrea aislada que precede a la tos y fiebre.
- Muchas veces precedida de Anosmia y ageusia
- Dolores musculares y cefalea
- Falta de aire y/o dificultad respiratoria.

La mayoría de las personas se recuperarán espontáneamente con atención de apoyo.

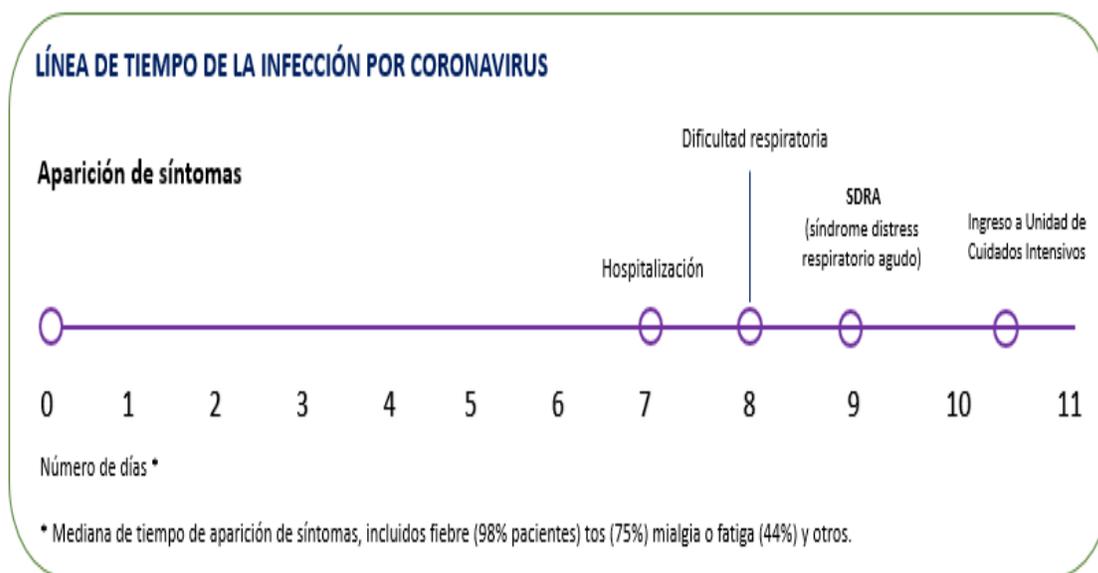
Las complicaciones incluyen neumonía, insuficiencia respiratoria, falla del sistema multiorgánico.

En los niños existe tendencia a presentar una enfermedad más leve que los adultos.

En los adolescentes y adultos en EE.UU. se observa embolia cerebral o pulmonar y muerte.

El tiempo promedio desde la aparición de los síntomas hasta el ingreso hospitalario fue de 7 días, hasta el inicio de la dificultad respiratoria 8 días, y hasta el ingreso a UTI 10,5 días. (Ver fig. N° 2)

**Figura N° 2**



Fuente: Sistema Nacional de Información y Vigilancia del Ministerio de Salud.

Existe una variedad de formas de presentación o síndromes clínicos relacionados con la infección por SARS CoV 2, que van desde formas leves como la enfermedad no complicada hasta cuadros severos como el SDRA, Sepsis y el Choque séptico.

Según su gravedad y compromiso los pacientes se catalogarán para:

- *Manejo ambulatorio:* Formas leves de enfermedad, deben atenderse en forma ambulatoria en su domicilio de acuerdo a las recomendaciones para manejo de pacientes en domicilio. (Ver anexo N° 9)
- *Manejo hospitalario:* Las Neumonía moderada a severa o paciente con datos de complicación, requiere internación hospitalaria.

## EPIDEMIOLOGÍA

En las 2 últimas décadas 3 nuevos coronavirus humanos de origen animal (zoonóticos) han sido descritos:

- El 2002, el **coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV)** en Foshan, provincia de Guandong, en China. Las investigaciones no definitivas han señalado al murciélago de herradura chino como reservorio natural y la civeta del Himalaya o el perro mapache como posibles intermediarios. Desde su aparición hasta el 2004 se registraron un total de 8098 casos (incluidos 916 fallecidos, mortalidad >10%) reportados de 29 países.
- El 2012, el **coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV)** en Jeddah, Arabia Saudí. El reservorio natural propuesto es el murciélago *Neoromicia capensis* y el intermediario probable un camélido, el dromedario. Hasta el 31 de julio del 2019, 2458 casos han sido reportados, así como 848 fallecidos (mortalidad del 34-37%), provenientes de 27 países.
- En diciembre del 2019, el **SARS CoV 2** cuyo reservorio propuesto apunta a los murciélagos. El posible intermediario aún no definido.

En Wuhan (población de 11 millones de habitantes) capital de la provincia de Hubei (población de 64 millones de habitantes), China, reportaron el 31 de diciembre del 2019 la presencia de 27 casos de Síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida (7 reportados como graves); en personas vinculadas a un

mercado de productos marinos, venta y consumo de animales vivos siendo incluso varios de tipo salvaje.

El período de incubación se ha estimado entre 2 y 12 días, con un promedio de 5,2 días, aunque puede extenderse hasta 14 días basados en el comportamiento de los otros Betacoronavirus (MERS-CoV y SARS-CoV).

La mayoría de los coronavirus se propagan de manera similar a la gripe, es decir a través de la saliva, tos, estornudo, contacto con manos, cara u objetos que han sido tocados por personas infectadas. En el caso SARS CoV 2, si bien se desconoce la fuente de infección, por la similitud con otros Betacoronavirus, se piensa que la transmisión principal es por gotas respiratorias de más de 5 micras y por el contacto directo con secreciones infectadas. (Ver Tabla N° 4)

**Tabla N° 4**  
Características Epidemiológicas de Coronavirus

	SARS 2002	MERS 2013	SARS CoV2
<b>Género</b>	Beta CoV	Beta CoV	Beta CoV
<b>Origen</b>	Guandong China	Arabia Saudí	Wuhan China
<b>Reservorio</b>	Murciélago	Murciélago	Murciélago?
<b>Hospedero Intermedio</b>	Civeta de Palma	Dromedario	?
<b>Período de Incubación</b>	2 a 10 días	2 a 14 días	2 a 14 días
<b>N° básico reproducción (R0)</b>	2.2 – 3.7	<1	1.4 – 4.9
<b>Transmisión Asintomática</b>	No	Si	Si?
<b>Transmisión nosocomial:</b>	58%	70%	Si: % ?
<b>Países Afectados</b>	29	27	25*
<b>Cuadro Clínico</b>	Neumonía	Neumonía	Neumonía
<b>N° de Muertes (infectados)</b>	774 (2004)	850 ( 2019)	1873(73.334)
<b>T. Letalidad</b>	9.6 %	34.4%	2.1%
<b>Región afectada</b>	Global	Regional	Global
<b>Receptor dominante</b>	ECA 2	DPP 4	ECA 2
<b>Susceptibilidad Celular principal</b>	Respiratorio	Respiratorio	Respiratorio
<b>Tratamiento/ Vacuna</b>	No	No	No

Fuente: Unidad de epidemiología SEDES LA PAZ- 2020

## 2.1. Conceptos Epidemiológicos

Según la OMS y la Guía y Lineamientos de manejo COVID-19:

**Coronavirus:** Son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios

coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por COVID-19.

**Covid-19:** Es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Los síntomas más comunes de la COVID-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan ningún síntoma y no se encuentran mal. La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recupera de la enfermedad sin necesidad de realizar ningún tratamiento especial. Alrededor de 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar.”<sup>2</sup>

**Epidemia:** Se da cuando una enfermedad se propaga activamente debido a que el brote se descontrola y se mantiene en el tiempo. De esta forma, aumenta el número de casos en una área geográfica concreta.”<sup>3</sup>

**Pandemia:** Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.

**Endemia:** Es una enfermedad que afecta a un país o a una región determinada de forma habitual o en una fecha habitual. La endemia no siempre se da en enfermedades de mucha gravedad, ya que se puede volver "un factor común de esa población por los elementos genéticos o culturales que la componen.

---

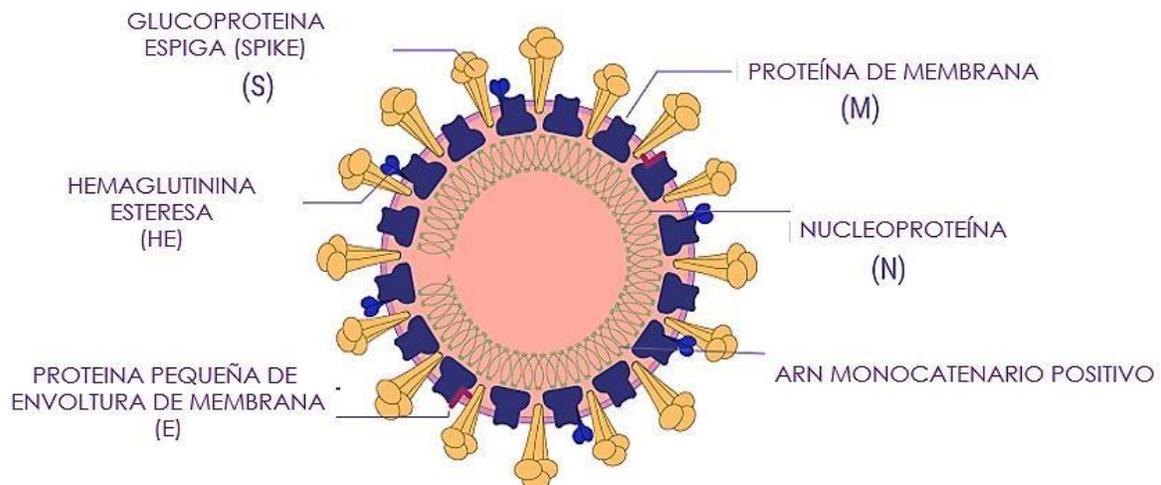
<sup>2</sup> Véase en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses> consultado el 07/04/2020

<sup>3</sup> Véase en: <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/> consultado el 07/04/2020

**Cuarentena:** Es la medida de aislamiento por cohortes de pacientes confirmados según lugar y espacio físico y por tiempo determinado.

**Diseminación del coronavirus (Covid-19):** Los Coronavirus (CoV), pertenecen a la Familia Coronaviridae, sub familia Orthocoronavirinae (géneros: alfa, beta, gamma y delta). Son virus con genoma ARN monocatenario, sentido positivo, poseen el genoma de mayor tamaño entre los virus ARN. (26-33 kb). En su envoltura se encuentran la proteína M de membrana, la proteína E para el ensamblaje viral, y la proteína S (spike) en sus espículas, cuya función es la penetración del virus en las células huésped atacadas. Estas espículas producen en la superficie viral dando la forma de una corona, lo que da origen al nombre de este virus. (Ver figura N°3)

**Figura N° 3. Coronavirus COVID -19**



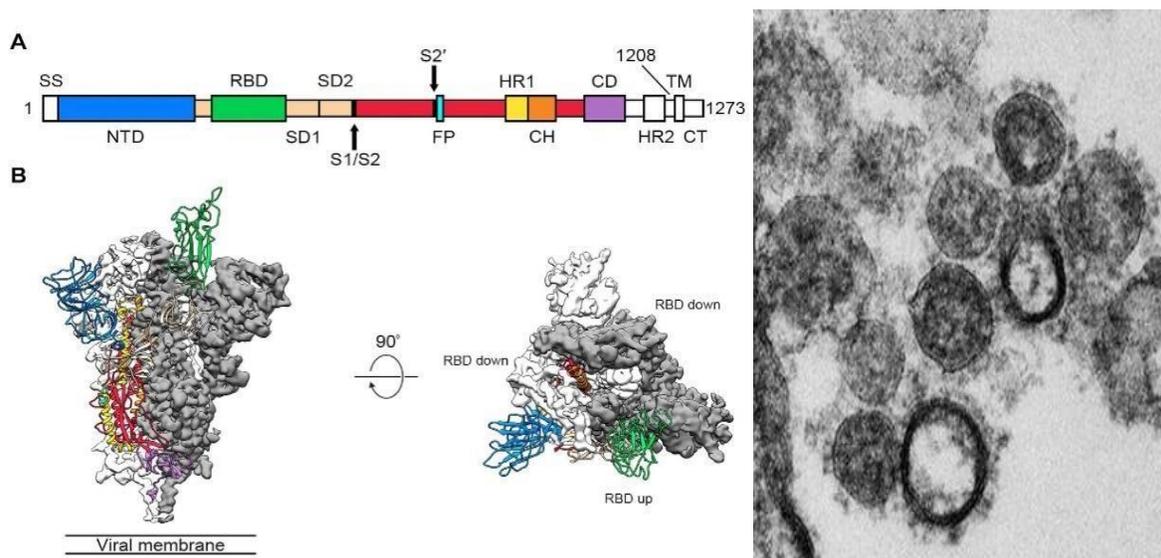
**Esquema de SARS -CoV - 2:** Estos virus de distribución mundial, se identificaron a mediados de los años 60 y se sabe que infectan a los humanos y a una variedad de animales como perros, gatos, aves, cerdos, vacas, pollos, caballos y roedores. Las células epiteliales en el tracto respiratorio y gastrointestinal son las células objetivo primarias.

En humanos, se ha demostrado que los Coronavirus (HCoV) endémicos causan infección del tracto respiratorio y gastrointestinal, con mayor frecuencia de resfrío

común en individuos inmunocompetentes (15-30%) siendo las cepas: **229E**, **OC43**, **HKU1** y **NL63** también asociadas a cuadros de laringotraqueitis aguda en niños pequeños. Los Coronavirus epidémicos pueden causar enfermedades respiratorias graves como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS, 2002) y el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente. (MERS, 2012)

En Wuhan-China (diciembre 2019), se identifica un nuevo betacoronavirus, denominado “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo” (SARS – CoV – 2) del cual se tiene Identificado el Genoma viral y posteriormente la configuración de la Glucoproteína Espiga (Spike). (Ver figura N°2.)

Figura N° 4. Genoma SARS-CoV-2 - Microfotografía Electrónica



D. Wrapp et al., Science 10.1126/science.abb2507 (2020).

**Curva de contagio:** Es la gráfica que cruza el número de casos con el tiempo durante la extensión de la enfermedad, midiendo de este modo la velocidad con la que el virus e está contagiando. Si el número de casos sube de forma muy rápida en poco tiempo, la línea de la gráfica es cada vez más vertical, lo que indica un alto número de contagios en poco tiempo.

**Incubación del COVID-19:** Se trata del tiempo comprendido entre la exposición a un organismo patogénico y el momento en que los síntomas aparecen por primera

vez. En el caso del coronavirus el tiempo de incubación es de 5,4 días de media, aunque se han observado casos que son hasta 14 días.

**RO o número de reproducción de la infección:** Es una estimación del número de nuevas personas infectadas que genera un enfermo en el periodo de contagiosidad. A nivel internacional RO se ha estimado en un rango de 2.1. y 2.6.

**Tasa de mortalidad con coronavirus:** Es la proporción de personas que fallecieron por coronavirus respecto al total de la población en un determinado periodo de tiempo.

**Tasa de letalidad:** Se refiere al cociente de fallecimiento en relación a las personas que se han contagiado de dicha enfermedad cuyo resultado se suele multiplicar por 100 para mostrar el porcentaje.

**Paciente cero:** Es el término que se usa para describir al primer humano infectado por un virus o una enfermedad infecciosa. Se infecta con un agente que el sistema inmunitario no anula y que es capaz de transmitirse a otras personas.

## **2.2. Las fases de la pandemia del coronavirus**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece las siguientes fases de la pandemia del coronavirus (covid-19).

**FASE 1. Preparación:** Son las primeras medidas orientadas a la gente infectada o que viajó a alguna zona de riesgo, los primeros pacientes son aislados y comienza una investigación para identificar su actividad y las personas con las que tuvieron contacto.

**FASE 2. Contención:** Consiste en identificar a aquellas personas que traen esta infección importada desde el extranjero y lograr una contención adecuada. En este escenario, los ciudadanos deben implementar medidas que eviten que el virus se propague a nivel domiciliario, comunitario, a nivel de espacios colectivos y eso es con medidas básicas de higiene y al evitar las concentraciones.

**FASE 3. Contagio comunitario:** Una vez que se sobrepasen los casos contenidos y se conozcan casos que no tienen relación con los pacientes importados, se da un contagio comunitario, cuando hay mayor expansión.

**FASE 4. Transmisión sostenida:** Se da cuando se producen casos de transmisión comunitaria sostenida, que es lo que ya ha ocurrido en países como Italia y España. En este caso, las autoridades sanitarias deben garantizar a la ciudadanía el manejo oportuno de la emergencia y garantizar los recursos.

**FASE 5 y 6. Pandemia en curso:** Es una etapa en la que los casos llegan a un pico alto y en algún momento se salen de control. Se prevén medidas más extremas para tratar de evitar mayor propagación. A continuación, se detalla en un cuadro las fases.

Tabla N° 5. Operaciones de salud en las fases de epidemia.

OPERACIONES. SEDES LA PAZ - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN				
FASE:1	FASE:2	FASE:3	FASE:4	FASE: 5Y6
Preparación	Contención	Contagio Comunitario	Transmisión sostenida	Pandemia en curso
Ingreso del coronavirus al Continente.	Control de repatriados, aislamiento y vigilancia.	Control de repatriados aislamientos, vigilancia y toma de muestras.	Vigilancia de repatriados, toma de muestra y seguimiento de positivos	Respuesta Operacional Mortuoria por Desastres-DMORT (tomas de muestras y codificación).
Convocatoria de Equipos Médicos de Primera Respuesta BAME-EAMD.	Toma de nuestros casos sospechosos.	Toma de muestra de casos sospechosos, asistencia médica a casos positivos y sospechosos graves.	Toma de muestra d casos positivos (seguimiento), asistencia médica apositivos y sospechosos graves.	
Capacitaciones y Orientación sobre COVID-19 y el uso de EPP.	SEM y Hospitales.		Apoyo médico para atención de positivos.	

Fuente: Unidad de epidemiología SEDES LA PAZ- 2020

### **3. MARCO LEGAL BLOQUE DE CONSTITUCIONALIDAD**

#### **Pacto de San José de Costa Rica.**

La Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" ratificada por Ley del Estado Boliviano N° 1430 de 11 de febrero de 1993, en su artículo 32 numeral 2 dispone que los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común.

#### **Protocolo de San Salvador.**

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", ratificado por el Estado Boliviano mediante Ley N° 3293, de 12 de diciembre de 2005, señala en su artículo 10 que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social; con el fin de hacer efectivo el derecho a la Salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público.

#### **3.1. Constitución Política del Estado, Promulgada el 7 de febrero de 2009.**

El artículo 9, numeral 5, establece que dentro de los fines y funciones del Estado está el garantizar el acceso de las personas a la salud. Asimismo, el artículo 18, párrafos I y II, establece como derechos fundamentales que el derecho a la salud.

El párrafo I del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

El artículo 37 del texto Constitucional, dispone 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.

El numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, señala que la gestión del sistema de salud y educación, es una competencia que se

ejerce de forma concurrente por el nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas.

### **3.2. Normativa Nacional COVID 19**

#### **3.2.1. Leyes Nacionales.**

##### **Ley N° 1293 Para la Prevención, Contención y Tratamiento de la Infección por el Coronavirus (COVID — 19), de 1 de abril de 2020.**

Declara de interés y prioridad nacional, las actividades, acciones y medidas necesarias para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19) y determina que el Órgano Ejecutivo en coordinación con las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus atribuciones y competencias, implementarán las actividades, acciones y medidas necesarias y oportunas para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19).

**Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Báñez” de 19 de julio de 2010**, establece en su artículo 81°, párrafo III, incisos d) y n) establece que de acuerdo a la competencia concurrente del Numeral 2 del Párrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado se distribuyen las competencias de la siguiente manera: Gobiernos Departamentales Autónomos: d) Proveer a los establecimientos de salud del tercer nivel, servicios básicos, equipos, mobiliario, medicamentos, insumos y demás suministros, así como supervisar y controlar su uso; y n) Cofinanciar políticas, planes, programas y proyectos de salud en coordinación con el nivel central del Estado y las entidades territoriales autónomas en el departamento.

#### **3.2.2. Decretos Nacionales.**

**Decreto Supremo N° 4174 del 4 de marzo de 2020**, autoriza al Ministerio de Salud, a las entidades territoriales autónomas, y a las entidades de la Seguridad Social de Corto Plazo, de manera excepcional, efectuar la contratación directa de medicamentos, dispositivos médicos, insumos, reactivos, equipamiento médico, y servicios de consultoría de personal en salud, para la prevención,

control y atención de la emergencia de salud pública de importancia internacional provocada por el coronavirus (COVID-19).

**Decreto Supremo N°4179 de 12 de marzo de 2020**, declara Situación de Emergencia Nacional por la presencia del brote de Coronavirus (COVID-19) y otros fenómenos adversos reales e inminentes provocados por amenazas: naturales, socio-naturales y antrópicas, en el territorio nacional. El precitado Decreto Supremo autoriza a las instituciones, entidades públicas y las entidades territoriales autónomas, en el marco de sus atribuciones y competencias, realizar los ajustes presupuestarios correspondientes para la atención de la lucha contra el CORONAVIRUS (COVID — 19).

- **Decreto Supremo N° 4196 del 27 de marzo de 2020**, declara la Emergencia Sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el brote del Coronavirus (COVID-19). Cuando el brote de una enfermedad afecta a más de una población y se requiere una estrategia coordinada a nivel nacional para enfrentarlo.
- **Decreto Supremo N°4199 de 21 de marzo de 2020**, declara Cuarentena Total en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia, contra el contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19).
- **Decreto Supremo N° 4200 de fecha 25 de marzo de 2020** amplía la cuarentena total en todo el territorio nacional establecida en el Decreto Supremo N° 4199 hasta el 15 de abril de 2020 debido al Estado de Emergencia Sanitaria en el Estado Plurinacional de Bolivia establecida en el artículo 2° del Decreto Supremo N° 4196 de 17 de marzo de 2020 expedido por el Nivel Central del Estado por la presencia del brote de CORONAVIRUS (COVID-19) en Bolivia.
- **Decreto Supremo N° 4205 de 01 de abril de 2020, Reglamento a la Ley N° 1293**, establece que las Entidades Territoriales Autónomas proveerán de los equipos de bioseguridad, mobiliario, medicamentos, insumos, reactivos, equipamiento, así como otros suministros y la contratación de recursos humanos para los establecimientos de salud del subsector público para

enfrentar la emergencia sanitaria nacional por el Coronavirus (COVID-19) y que las entidades del nivel central del Estado y las Entidades Territoriales Autónomas, en el marco del Artículo 32° de la Ley N° 602, de 14 de noviembre de 2014, de Gestión de Riesgos, deben realizar las modificaciones presupuestarias necesarias al interior de su presupuesto institucional para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19).

### **3.2.3. Normativa Departamental COVID -19**

- **Ley Departamental**

**Ley Departamental N° 187, de Emergencia Sanitaria contra el CORONAVIRUS (COVID-19) 6 de abril de 2020**, por el que se declara emergencia sanitaria en departamento de La Paz contra el contagio y propagación de la pandemia CORONAVIRUS covid 19, estableciendo medidas de prevención, contención y atención.

- **Decretos Departamentales**

**Decreto Departamental N° 127 que Declara Emergencia Departamental ante la presencia inminente del CORONAVIRUS (COVID — 19), de 13 de marzo de 2020**, por el que Declara Emergencia Departamental en el marco de la Ley Departamental N° 159/2018 de Gestión de Riesgos y Atención de Desastres con el propósito de proteger, prevenir y disminuir el riesgo de transmisión del CORONAVIRUS (COVID — 19), reducir la frecuencia de los contagios y proteger especialmente a los sectores sociales vulnerables en el Departamento de La Paz.

- **Decreto Departamental N° 129 de 07 de abril de 2020**, Reglamento a la Ley Departamental N° 187, que declara Emergencia Sanitaria en el Departamento de La Paz para la lucha contra el contagio y propagación de la pandemia CORONAVIRUS (COVID - 19) en todo el territorio del Departamento de La Paz, estableciendo las medidas de prevención, contención y atención.

### **3.2.4. Servicio Departamental de Salud La Paz.**

- Decreto Supremo N° 25233 que crea a los Servicios Departamentales de Salud, cuya sigla será SEDES, son órganos desconcentrados de las Prefecturas del Departamento (en la actualidad Gobernaciones). Tienen estructura propia e independencia de Gestión Administrativa, competencia de ámbito Departamental y dependencia Lineal del Gobernador de La Paz y funcionalmente del Director de Desarrollo Social de la Gobernación de Departamento; que en su artículo transitorio de la Ley 031 mantiene la vigencia del D.S. 25233. Uno de los principios de la gestión descentralizada de salud a Nivel Departamental es la desconcentración funcional y circunscripción territorial de la gestión, que estable que el Ministerio de Salud transfiere al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas.

El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias definidas en el presente decreto supremo.

- Que el Artículo 3 del Código de Salud aprobado por Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, dispone que corresponde al Poder Ejecutivo, actual Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, (actual Ministerio de Salud), al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

## **4. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL DEL COVID - 19**

### **4.1. Situación Actual del Covid - 19 en BOLIVIA**

**La vigilancia epidemiológica** de la enfermedad comenzó irregularmente en el mes de febrero con los primeros casos sospechosos, en base a criterios clínicos y primordialmente epidemiológicos, acentuándose en puntos de entrada terrestre y principalmente aéreo donde los aeropuertos jugaron un rol absolutamente

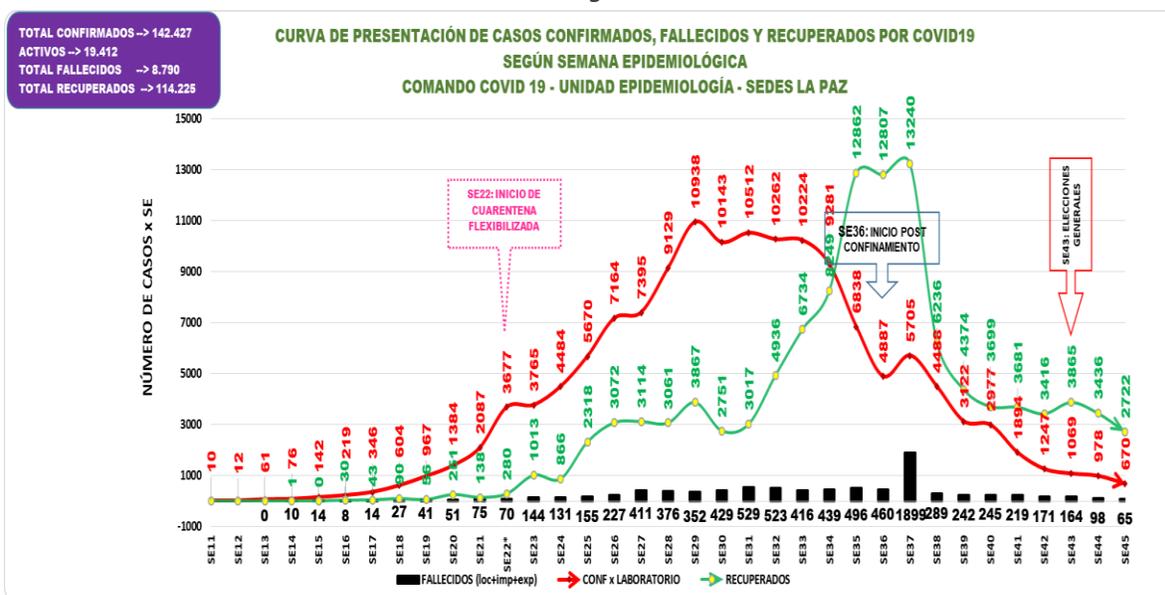
fundamental en la vigilancia activa de la enfermedad, una serie de casos sospechosos pudieron finalmente descartarse a través de dos pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa "PCR" (sensibilidad = 80% y especificidad = 99%).

El conocimiento es otra de las variables que facilita a generar tendencias. Argumentamos que el coronavirus ha generado esta pandemia porque "ha sorprendido desprevenidos a todos; y lo ha hecho, básicamente, porque nadie sabía nada de cómo era capaz de expandirse y de generar tanto daño".

Por ello, que "tener ese conocimiento se ha vuelto, de repente, estratégico. Un conocimiento global, que abarca todo el espectro de datos asociados a la pandemia, desde la propia biología de virus a la estructura socio-sanitaria de la población. De nuevo los datos van a ser esenciales y su control y manejo generará un nuevo tipo de inteligencia epidemiológica esencial para la vida de cualquier país".

A continuación, se muestra el comportamiento del COVID-19 en el país según la frecuencia diaria de casos por departamento representado por un color distinto, así mismo los fallecidos y recuperados totales por día.

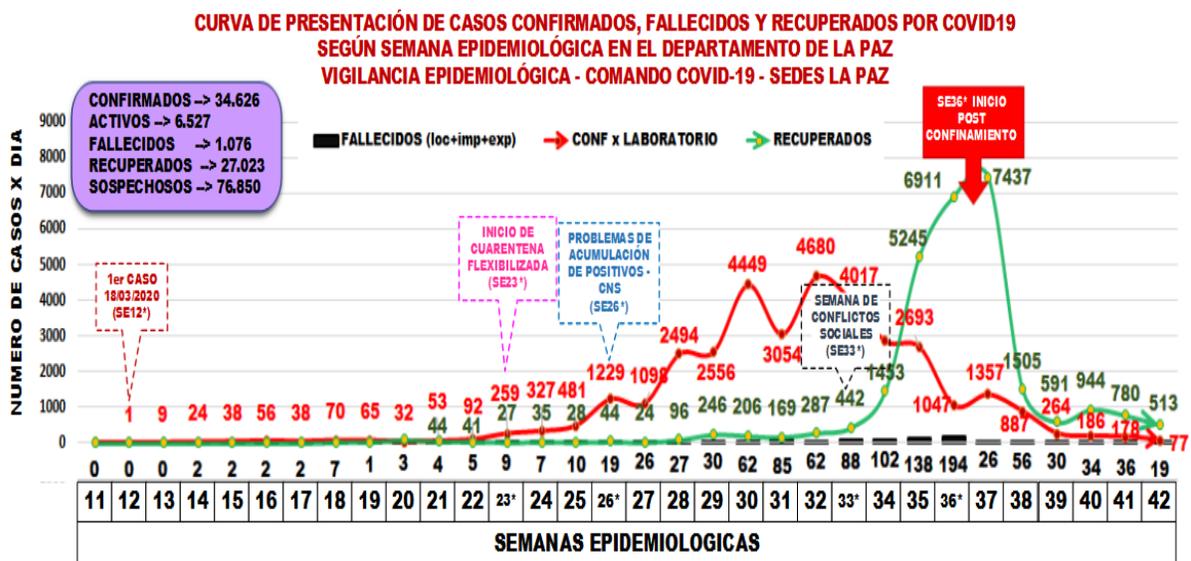
Figura N° 5.



Fuente: Ministerio de Salud- Epidemiología

El 19 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud confirma el primer caso en el Departamento de La Paz en una mujer de 31 años proveniente de Madrid - España, ingresando en ese momento en la Fase-2 de la pandemia (CONTENCIÓN), a partir de ese momento el departamento intensifica aún más su búsqueda activa de casos sospechosos, mientras que en los departamentos de Santa Cruz y Oruro se reportaron los primeros casos de contagio local además de importados, La Paz atraviesa su periodo epidémico estacionario dentro de la segunda fase de la pandemia que dura escasas dos semanas, posteriormente en el transcurso de las siguientes 10 semanas y de forma sinuosa se ingresa en un periodo epidémico de transmisión lenta y fluctuante en el que se detectan casos locales sin antecedente de contacto directo con casos importados, aspectos que nos sitúan en la Fase-3 de la pandemia (CONTAGIO COMUNITARIO) el SEDES La Paz en el afán de intentar “aplanar la curva epidemiológica” y evitar una explosión de casos que colapsen el sistema de salud crea el Comando de Incidentes COVID-19 con su homólogo regional en el municipio de El Alto; sin embargo factores externos sociales obligan a flexibilizar la cuarentena rígida que a nivel departamental inicia el 31 de mayo (SE 23) pero que es adelantada una semana antes en el municipio de El Alto el 24 de mayo (SE 22).

Figura N° 6.

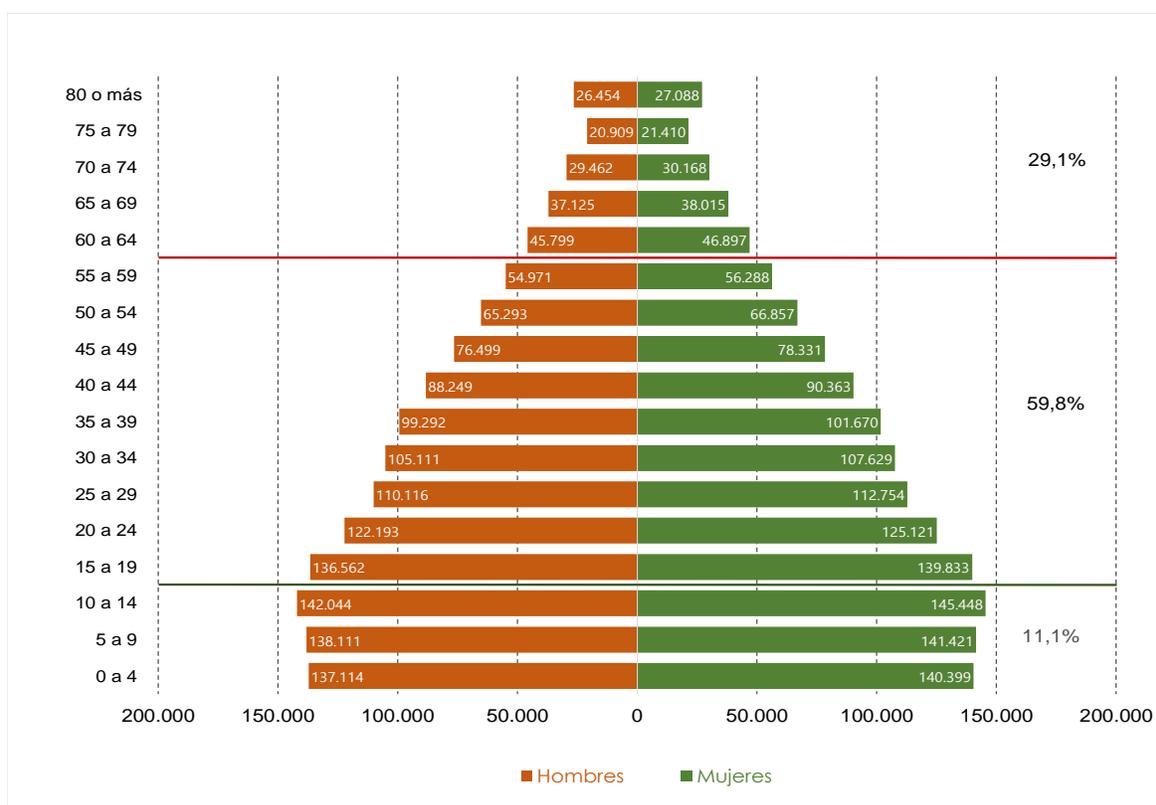


Fuente: Ministerio de Salud- Epidemiología

#### 4.2. Situación Actual del sistema de salud ante el Covid - 19 en el Departamento de La Paz

Según las proyecciones del INE para la gestión 2019, el Departamento de La Paz, tendría un total de 2.904.996 habitantes de los cuales 1.435.721 son hombres y 1.469.275 mujeres. Cabe destacar que del total Departamental el 29.1% (844.537 habitantes) corresponde a la población de adultos mayores comprendidos en el rango de 60 años o más, el 59.8% (1.737.132 habitantes) comprende a la población en edad de trabajar (PET) que está entre los 15 y 59 años y un 11.1% (323.327 habitantes) abarca a la población más joven entre 0 y 14 años. En este sentido, la población más vulnerable a complicaciones por el COVID-19, en cuanto a grupos de edad son los adultos mayores, que en nuestro Departamento representa el 29,1% de la población.

Grafico N° 1. Pirámide poblacional según grupos quinquenales de edad, proyección 2019



Fuente: Instituto Nacional de Estadística – INE

Según el portal web de la Organización Mundial de La Salud – OMS en la sección dirigida al CORONAVIRUS en el apartado de “Orientaciones para el público”

responde a la pregunta “¿Quién corre riesgo de desarrollar una enfermedad grave?”, señala que el COVID-19 “afecta a los humanos, pero parece que las personas mayores y las que padecen afecciones médicas preexistentes (como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o diabetes) desarrollan casos graves de la enfermedad con más frecuencia que otras.”<sup>4</sup>.

Tomando en cuenta lo que señala la OMS, los casos con mayor probabilidad de desarrollar enfermedades graves en caso de ser contagiadas de COVID – 19, serían las personas con hipertensión arterial, enfermedades cardíacas o diabetes, en este sentido, en el Departamento de La Paz hasta el 2018 contábamos con la siguiente cantidad de personas que presentaban esas enfermedades:

**Tabla N° 6. Principales afecciones médicas según región, gestión 2018**

REGIÓN	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			DIABETES			ASMA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
	Hipertensión Arterial	Infarto Agudo de Miocardio	Insuficiencia Cardíaca	Diabetes Tipo 1	Diabetes Tipo 2	Diabetes Gestacional		
ALTIPLANO NORTE	5.943	22	88	45	1.696	5	210	55
ALTIPLANO SUR	3.658	14	53	43	672	0	105	21
AMAZÓNICA	6.212	22	195	156	4.321	1	465	42
METROPOLITANA	150.526	937	2.946	1.689	75.373	100	8.544	4.064
VALLES NORTE	3.424	3	29	8	535	0	93	39
VALLES SUR	2.226	11	9	7	551	0	131	3
YUNGAS	7.099	7	243	19	3.189	1	627	104
TOTAL DEPARTAMENTAL	179.088	1.016	3.563	1.967	86.337	107	10.175	4.328
	183.667			88.411				

Fuente: MINISTERIO DE SALUD/SNIS-VE

En el Departamento de La Paz, hasta el 2018 existían 183.667 personas con Enfermedades Cardiovasculares, 88.411 con Diabetes de diferentes tipos, 10.175

<sup>4</sup> Véase en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

personas con Asma y 4.328 con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, para el 2019 y 2020 la probabilidad de contar con estos casos es alta, por lo cual estaríamos hablando de más 286.581 personas en riesgo, si es que contrajeran el virus COVID-19.

#### 4.3. Estructura de salud en el Departamento de La Paz

La estructura de salud, en cuanto a establecimientos de salud, a nivel nacional presenta los siguientes datos:

Tabla N° 7. Estructura departamental de establecimientos de salud según departamento, gestión 2019

DEPARTAMENTO	1er NIVEL	2do NIVEL	3er NIVEL	Banco de Sangre	TOTAL GENERAL
LA PAZ	759	29	24	1	813
SANTA CRUZ	592	89	14	4	699
COCHABAMBA	545	51	19	1	616
POTOSI	562	12	2	1	577
CHUQUISACA	406	12	10		428
TARIJA	248	22	4		274
BENI	247	10	3	1	261
ORURO	218	11	3	1	233
PANDO	79	2		1	82
<b>BOLIVIA</b>	<b>3656</b>	<b>238</b>	<b>79</b>	<b>10</b>	<b>3983</b>

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

Hasta el 2019 a nivel Nacional se contaba con 3.982 establecimientos de salud, 3.956 de primer nivel, 238 de segundo nivel, 79 de tercer nivel y 10 Bancos de sangre. La mayor cantidad de los establecimientos de salud se encontraba en el Departamento de La Paz (813), seguido de Santa Cruz (699) y Cochabamba (616). En cuanto a la cantidad de establecimientos de salud de primer nivel y tercer nivel, La Paz para el 2019, ocupó el primer lugar a nivel nacional con 759 y 24 establecimientos, respectivamente, pero si nos referimos al segundo nivel ocupamos el tercer lugar con 29 hospitales, lo cual dista bastante del primer lugar

ocupado por el Departamento de Santa Cruz que contaba con 89 hospitales de segundo nivel.

A continuación, mostramos el detalle de establecimientos de salud por subsector a nivel departamental, según regiones:

**Tabla N°8. Estructura de establecimientos de salud por subsector según región, gestión 2019**

REGIÓN	BANCO DE SANGRE	1ER NIVEL							2DO NIVEL	3ER NIVEL		
		CENTRO CARACTERÍSTICAS PARTICULARES	CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	CENTRO DE SALUD CON INTERNACIÓN	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	POLICLINICO	POLICONSULTORIO	PUESTO DE SALUD	HOSPITAL SEGUNDO NIVEL	HOSPITAL GENERAL	INSTITUTO ESPECIALIZADO	
ALTIPLANO NORTE	0	1	63	25	5	1	0	12	2	0	0	
ALTIPLANO SUR	0	0	63	29	4	1	0	16	1	0	0	
AMAZÓNICA	0	0	42	20	3	0	0	4	1	0	0	
METROPOLITANA	1	15	176	11	34	13	11	0	23	9	15	
VALLES NORTE	0	0	31	21	2	0	0	15	0	0	0	
VALLES SUR	0	0	31	26	1	0	0	22	0	0	0	
YUNGAS	0	0	33	16	2	0	0	10	2	0	0	
<b>TOTAL DEPARTAMENTAL</b>	1	16	439	148	51	15	11	79	29	9	15	
		<b>759</b>							<b>29</b>		<b>24</b>	

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

En el Departamento de La Paz, en la gestión 2019, contamos con un total de **759 establecimientos de salud de primer nivel**, de éstos; **439 son Centros de Salud Ambulatorios** que en su mayoría se encuentran en la región Metropolitana (176) y en menor proporción en las regiones Valles Norte (31) y Valles Sur (31); contamos con **148 Centros de Salud con Internación**, mayormente concentrados en la región Altiplano Sur (29) y en menor proporción en la Región Metropolitana (11); existen **79 Puestos de Salud** en el departamento de La Paz, la mayoría de ellos en la región Valles Sur (22) y ninguno en la región Metropolitana; contamos con **51 Centros de Salud Integral**, concentrados en la Región Metropolitana (34) y en menor medida en la región Valles Sur (1), tenemos **16 Centros de Características Particulares** cabe señalar que la mayoría se encuentra en la región Metropolitana (15) y ninguno en el resto de las regiones, salvo la región Altiplano Norte (1); hay **15 Policlínicos** en el Departamento, de igual manera

concentrados en la región Metropolitana (13); y por último, contamos con **11 Policonsultorios**, todos ubicados en la región Metropolitana.

Hasta el 2019, se tenían **29 hospitales de segundo nivel**, 23 de ellos se encuentran en la región Metropolitana, seguido de la región Altiplano Norte (2), Yungas (2), Altiplano Sur (1) y la Región Amazónica (1), cabe resaltar que en las regiones Valles Norte y Sur no se cuenta con este tipo de establecimientos.

Por otro lado, en el Departamento de La Paz hasta el 2019, se contaba con **24 hospitales de tercer nivel**, de éstos 9 son Hospitales Generales y 15 Institutos Especializados, todos ubicados en la región Metropolitana, pues son centros de atención y resolución de problemas de salud de mayor complejidad.

En la gestión 2018, en el Departamento de La Paz, se contaba con 5.113 camas de internación, de las cuales 2.749 son utilizadas en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, y 2.364 en los hospitales de tercer nivel, como observamos en el siguiente cuadro:

**Tabla N° 9. Número de camas para internación según región, gestión 2018**

REGIÓN	CAMAS PARA INTERNACIÓN	
	1ER Y 2DO NIVEL	3ER NIVEL
ALTIPLANO NORTE	165	0
ALTIPLANO SUR	195	0
AMAZÓNICA	151	0
METROPOLITANA	1.826	2.364
VALLES NORTE	114	0
VALLES SUR	110	0
YUNGAS	188	0
<b>TOTAL DEPARTAMENTAL</b>	<b>2.749</b>	<b>2.364</b>
	<b>5.113</b>	

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

Si revisamos la disposición de camas para internación en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel, la mayor concentración de éstas hasta el 2018,

se encontraba en la región Metropolitana (1.826), seguido de las regiones Altiplano Sur (195), Yungas (188) y Altiplano Norte (165), en cambio, el menor número de camas de internación se encontraba en la región Valles Sur (110). Por último, es importante indicar que todas las camas de internación de hospitales de tercer nivel están en la región Metropolitana, en correspondencia con los datos de la Tabla N° 9

#### 4.4. Recursos Humanos

En cuanto a los recursos humanos existentes en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel en la gestión 2018, se presenta la siguiente información:

**Tabla N° 10. Cantidad de recursos humanos en el sistema de salud según región, gestión 2018**

REGIÓN	MÉDICOS	ODONTÓLOGOS	LICENCIADA EN ENFERMERÍA	AUXILIAR EN ENFERMERÍA	TOTAL
METROPOLITANA	944	189	439	807	2.379
ALTIPLANO NORTE	199	44	57	150	450
ALTIPLANO SUR	157	34	36	127	354
YUNGAS	117	26	43	97	283
VALLES SUR	100	23	16	87	226
AMAZÓNICA	96	15	30	98	239
VALLES NORTE	86	32	19	83	220
<b>TOTAL DEPARTAMENTAL</b>	<b>1.699</b>	<b>363</b>	<b>640</b>	<b>1.449</b>	<b>4.151</b>

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS – VE

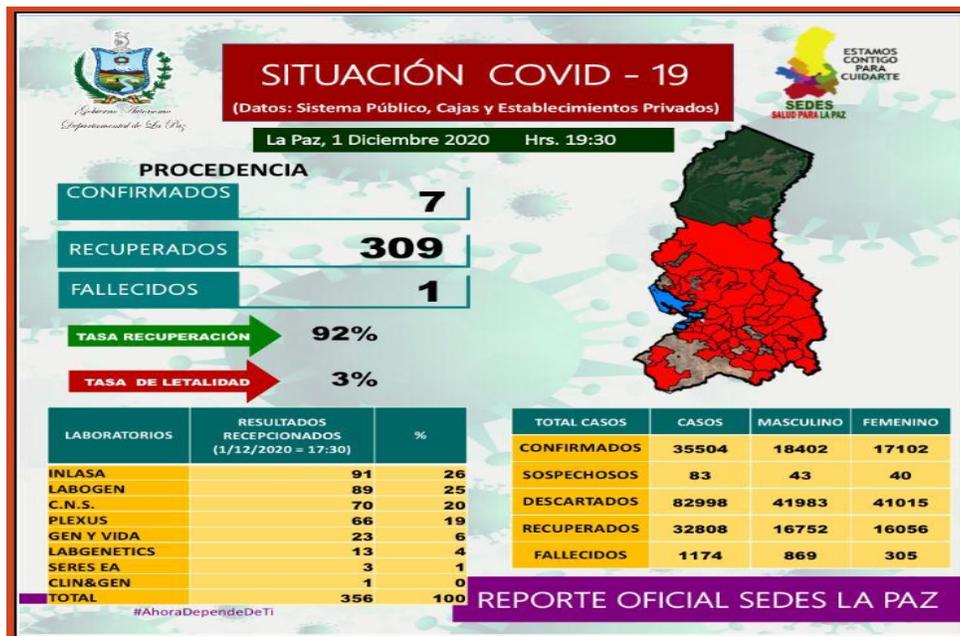
El Departamento de La Paz, según datos del SNIS - VE para la gestión 2018, ha tenido a su disposición un total de 1.699 profesionales médicos, 363 odontólogos, 640 licenciadas(os) en enfermería y 1.449 auxiliares en enfermería. La región Metropolitana ha dispuesto de la mayor cantidad de personal para las distintas funciones que se ejercen en el sistema de salud del departamento con 944

médicos, 189 odontólogos, 439 licenciadas(os) en enfermería y 807 auxiliares en enfermería.

#### 4.5. Análisis situacional del COVID-19 en el Departamento de La Paz

El 13 de marzo se registró el primer caso de COVID-19 en el Departamento de La Paz. Los casos se fueron incrementando, llegando a tener hasta el 7 de abril los siguientes resultados:

Figura N° 7. Casos confirmados COVID - 19 en el departamento de La Paz

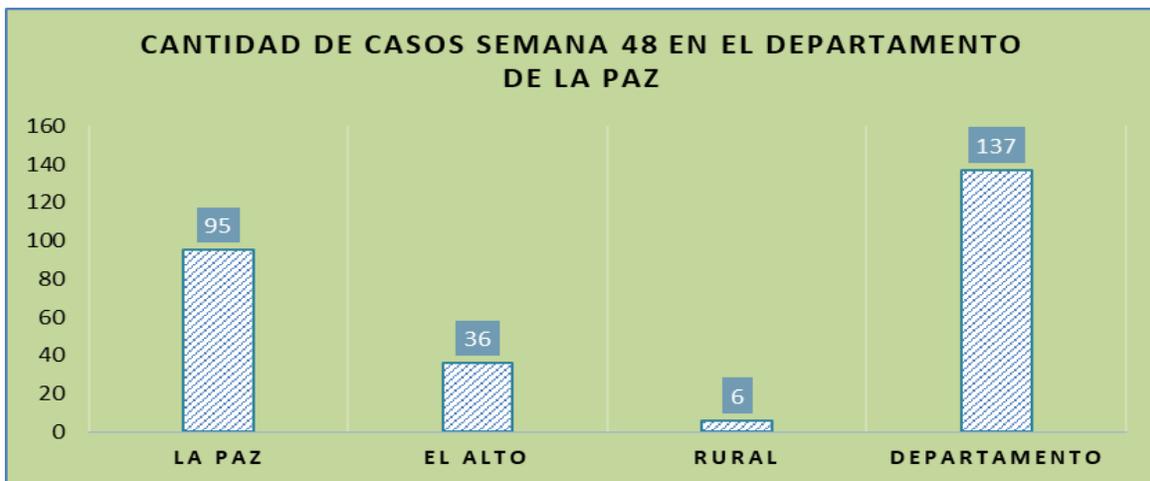


Fuente: Servicio Departamental de Salud.

Hasta las 18:00 pm del día 7 de abril se tenían 50 casos confirmados de COVID-19 (29 varones y 21 mujeres), 31 sospechosos, 441 descartados, 0 recuperados y 7 fallecidos. Estos casos se distribuyeron en cinco municipios bajo el siguiente detalle: Nuestra señora de La Paz con 27 casos y 4 fallecidos, El Alto 13 casos y 2 fallecidos, Cairoma 1 caso y 0 fallecidos, Patacamaya 0 casos y 1 fallecido y Copacabana 1 caso y 0 fallecidos.

La tasa promedio de incremento de casos por COVID 19 se ha mantenido en menos del 1%, los Municipios de La Paz y El Alto han tenido un incremento similar de contagios en la semana 49.

Gráfico N° 2. Cantidad de casos positivos COVID-19 en el Departamento de La Paz (al 5/12/2020)

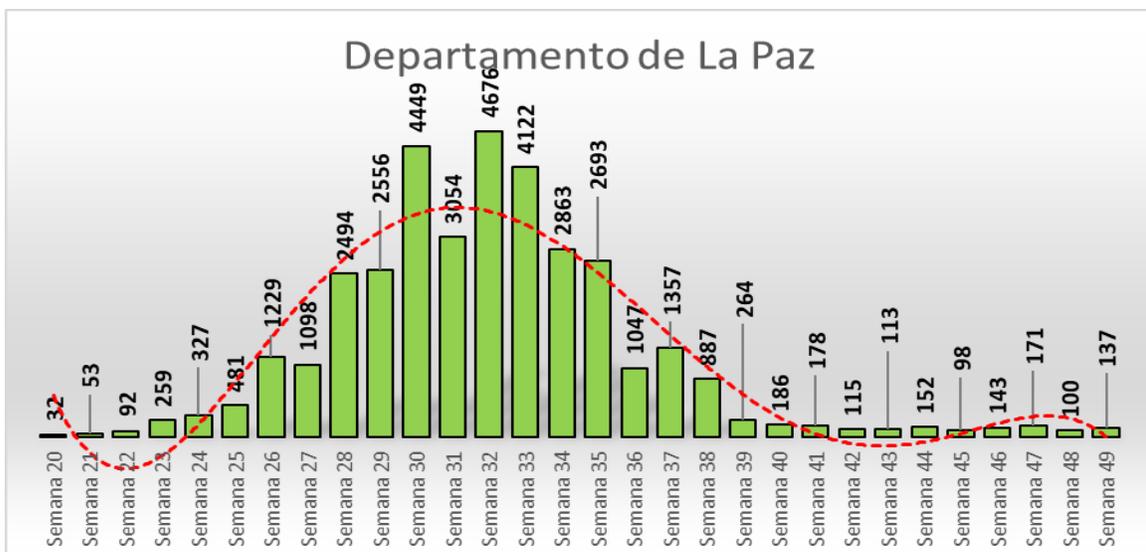


Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

#### 4.5.1. Comportamiento de casos confirmados de COVID-19

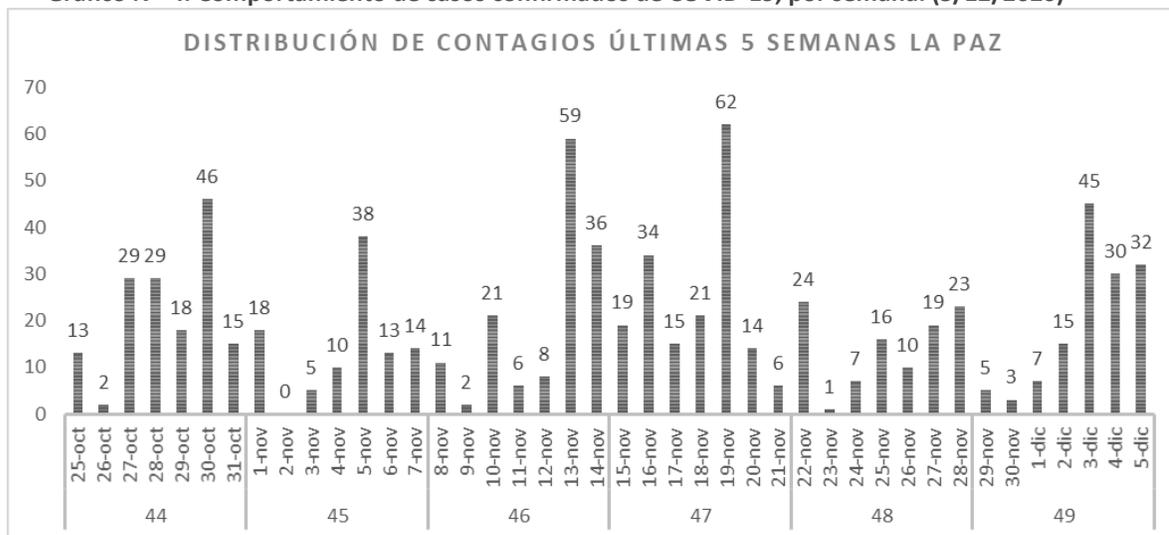
En la semana epidemiológica 49 del 29 de noviembre al 1 de diciembre se han reportado 137 nuevos casos de COVID 19, manteniéndose una curva de contagio en “fase de recuperación sostenida” (Fase 3, última etapa), los datos arrojan un ligero aumento de casos en relación a la semana 48 que se puede asociar a las medidas de desconfinamiento y actividades como Black Friday, bares y restaurantes abiertos (ambientes de contagio)

Gráfico N° 3. Comportamiento de casos confirmados de COVID-19, por semana.



Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

**Grafico N° 4. Comportamiento de casos confirmados de COVID-19, por semana. (5/12/2020)**

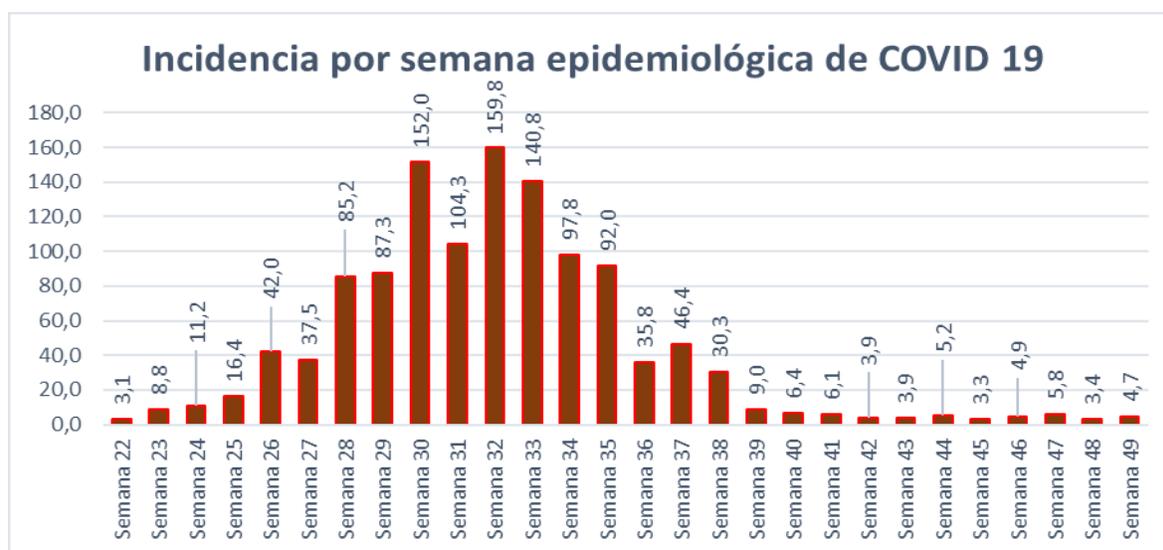


Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

#### 4.5.2. Incidencia por semana epidemiológica de COVID-19

Las incidencias semanales de contagio hasta diciembre 2020 son de un 38%. La Paz es el Municipio con más casos de COVID 19, seguido del Municipio de El Alto, en las áreas rurales Viacha registra la mayor cantidad de contagios oficialmente.

**Grafico N° 5. Incidencia por semana epidemiológica de COVID-19**

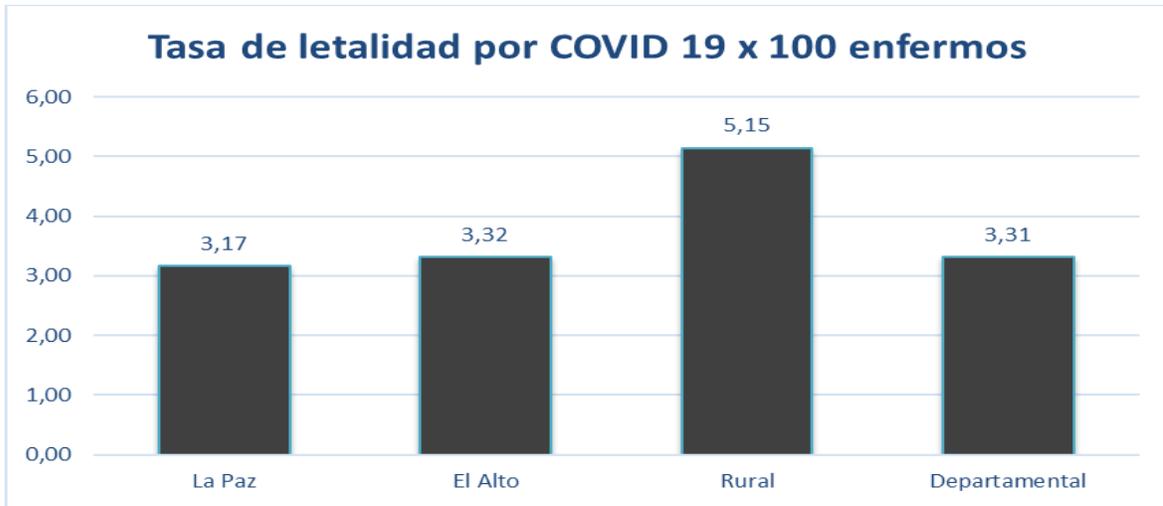


Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

### 4.5.3. Tasa de Letalidad por COVID - 19

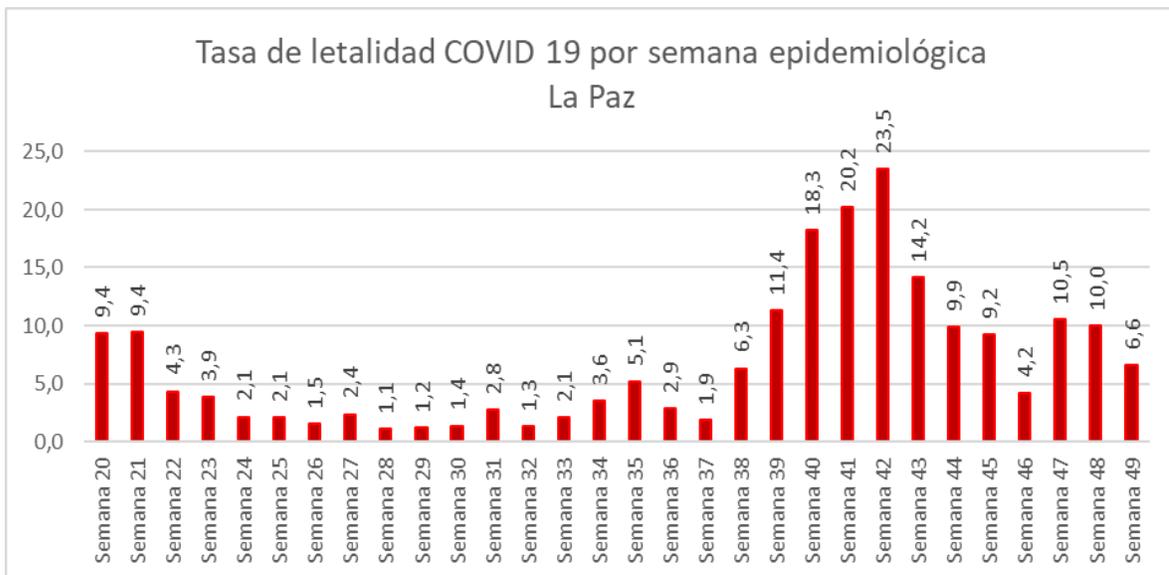
La letalidad por COVID 19 se ha mantenido cerca de 3 fallecidos por cada 100 enfermos en área urbana y 5 de cada 100 enfermos en área rural, en la semana 48 hubieron 9 fallecidos nuevos. La tasa de recuperación se encuentra cerca al 95% en el Departamento.

Grafico N° 6. Tasa de Letalidad por COVID-19



Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

Grafico N° 7. Tasa de Letalidad por COVID-19

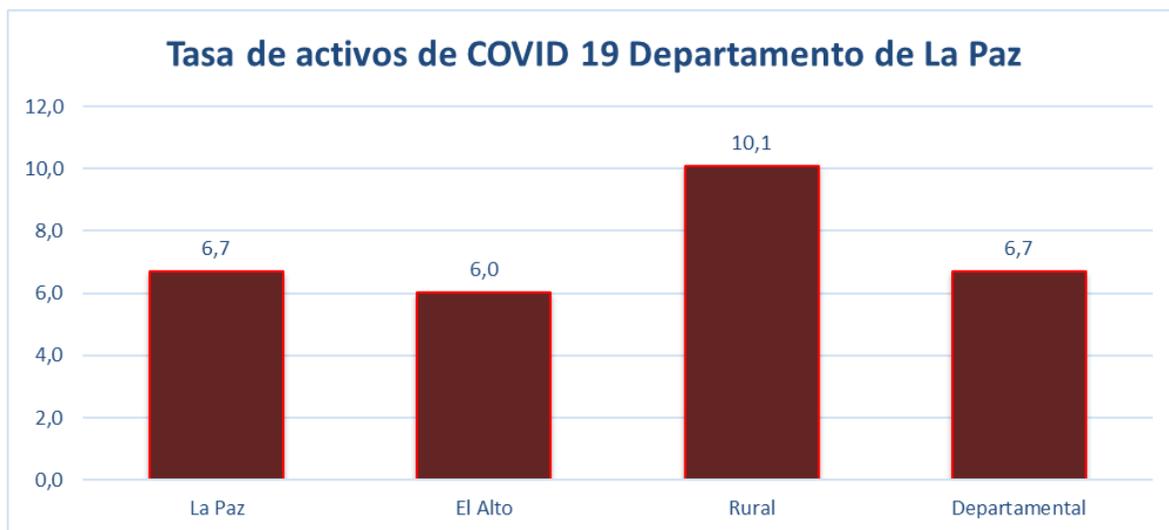


Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

#### 4.5.4. Tasa de Activos de COVID -19 en el Departamento de La Paz

La cantidad de casos activos promedio en el departamento es menos del 10% de casos equivalente a 1.202 personas que aún portan el virus SARS CoV 2. Durante la semana 49 la letalidad por COVID 19 se ha mantenido en menos del 10%.

Grafico N° 8. Tasa de Activos por COVID-19



Fuente: Servicio Departamental de Salud SEDES- La Paz.

## 5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

El Plan Departamental Estratégico y Operativo para la disminución del riesgo de contagio a través de la prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente por su naturaleza es un Plan de contingencia que se adaptara a las necesidades de salud de la población, según el comportamiento de la pandemia del coronavirus (COVID-19) por tanto, plantea los siguientes objetivos:

### **5.1. Objetivo General**

Evitar una mayor propagación de contagio del CORONAVIRUS (COVID-19), a través de la promoción, prevención, diagnóstico, atención y tratamiento en el corto plazo en la población del Departamento de La Paz.<sup>5</sup>

### **5.2. Objetivos Específicos**

- 1- Promover y Prevenir el riesgo de contagio y propagación del Coronavirus (COVID-19) en el Departamento de La Paz.
- 2- Diagnosticar el impacto sanitario del brote del coronavirus (COVID-19) en los 87 municipios del Departamento de La Paz.
- 3- Atender de manera oportuna los casos sospechosos en la población del Departamento de La Paz.
- 4- Brindar un tratamiento integral a la población que haya sido infectada por el brote del coronavirus (COVID-19)
- 5- Realizar el control sanitario permanente de la propagación del coronavirus (COVID-19) en los 87 municipios del Departamento de La Paz.

### **5.3. Ámbito de aplicación.**

El Plan Departamental Estratégico y Operativo para la disminución del riesgo de contagio a través de la prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente, será de aplicación obligatoria en todo el territorio del Departamento de La Paz distribuido en 20 provincias y 87 municipios.

### **5.4. Articulación con el PEI/PTDI**

El Plan Territorial de Desarrollo Integral (PTDI) del Departamento de La Paz 2016-2020, se orienta a promover un desarrollo regionalizado, el plan enfatiza su atención en el desarrollo económico productivo, el desarrollo social y político institucional, por lo que el PTDI se ha organizado en tres ejes: Político Institucional, Económico Productivo, y eje de Desarrollo Social.

---

<sup>5</sup> La experiencia que ha vivido el SEDES-La Paz en estos meses de pandemia hizo que se ajuste y formule nuevas acciones según a la realidad del Departamento de La Paz, en este plan ajustado se incorporan las acciones: promoción y diagnóstico.

El Plan Departamental Estratégico y Operativo para la Disminución del Riesgo de Contagio a través de la promoción, prevención, diagnóstico, atención y tratamiento permanente del Departamento de La Paz se articula al PTDI y PEI específicamente al eje de desarrollo social, a la política denominada Mejorar el acceso y calidad de la salud con énfasis en la prevención y la atención primaria de salud y a los programas: Programa para asegurar el acceso universal al Sistema Único de Salud Familia Comunitaria Intercultural, Programa para la promoción de la participación social y concurrente de los diferentes niveles de gobierno para actuar conjuntamente sobre determinantes sociales de la salud con el fin de reducir las inequidades sanitarias y al Programa de fortalecimiento de la gobernanza sanitaria del SEDES en el Departamento de La Paz.

## **6. LINEAS DE ACCIÓN**

### **6.1. Promoción**

Como tal es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, donde se la define como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla”.

La estrategia propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente.

### **6.2. Prevención**

Se refiere al control de las enfermedades poniendo énfasis en los factores de riesgo, y poblaciones de riesgo; en cambio la promoción de la salud está centrada en ésta y pone su acento en los determinantes de la salud y en los determinantes sociales de la misma (cuando se hace referencia a prevención se centra en la enfermedad y cuando se habla de promoción en la salud).

### **6.3. Diagnóstico**

El diagnóstico epidemiológico es un método usado para conocer las características de la salud enfermedad, identificar las causas, los perfiles epidemiológicos y las soluciones colectivas y personales para satisfacer necesidades cuando se aplican programas de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo. El diagnóstico es un instrumento de observación, descripción, análisis epidemiológico, programación local y guía de trabajo para ejecutar acciones eficientes, eficaces y efectivas, que evaluadas demuestren cambios e impactos para los objetivos reales que son coherentes con la concepción integral.

### **6.4. Atención y Tratamiento**

Tiene como objetivo la eliminación de los agentes infecciosos y por lo tanto la negativización de los reservorios. Desde el punto de vista epidemiológico el tratamiento persigue negativizar la eliminación de agentes infecciosos del vehículo de salida.

La rehabilitación engloba un conjunto de intervenciones que son necesarias cuando una persona experimenta o es probable que experimente limitaciones en su vida cotidiana como consecuencia del envejecimiento o de un problema de salud, como una enfermedad o trastorno crónico, una lesión o un traumatismo. Puede tratarse de limitaciones como tener dificultades para pensar, ver, oír, comunicarse, desplazarse, relacionarse o conservar el empleo.

La rehabilitación es un componente esencial de la cobertura sanitaria universal, junto con la promoción, la prevención, el tratamiento y los cuidados paliativos.

A continuación, se establecen las siguientes matrices con sus respectivas líneas de acciones.

**Tabla N°11. MATRIZ DE LA LINEA DE ACCIÓN DE PROMOCIÓN**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADORES	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	PPTO. TOTAL REQUERIDO
1	PROMOCIÓN	1.1	ELABORAR SPOTS PUBLICITARIOS PARA PROMOCIONAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19	POBLACIÓN INFORMADA MEDIANTE MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVA Y DIGITAL, PARA ACTIVAR MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL COVID-19	1.1.1	12 SPOTS PUBLICITARIOS DIFUNDIDOS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVO	N° DE SPOTS PUBLICITARIOS	12 SPOTS PUBLICITARIOS DIFUNDIDOS	SEDES -EPI - DCS	1.000.000	-	1.000.000
					1.1.2	12 CUÑAS RADIALES DIFUNDIDOS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVO	N° DE CUÑAS RADIALES	12 CUÑAS RADIALES DIFUNDIDOS	SEDES -EPI - DCS	500.000	-	500.000
					1.1.3	12 PUBLICACIONES VIRTUALES EN TODAS LAS PLATAFORMAS DIGITALES INSTITUCIONALES PARA PROMOVER MEDIDAS DE PREVENCIÓN E INFORMACIÓN SOBRE EL COVID-19	N° DE PUBLICACIONES VIRTUALES	12 PUBLICACIONES VIRTUALES EN TODAS LAS PLATAFORMAS DIGITALES	SEDES -EPI - DCS	250.000	-	250.000
		1.2	PROMOVER EL CONCEPTO DE AMBIENTES SALUDABLES EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	AMBIENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CUMPLEN CON LAS INDICACIONES DE AMBIENTES SALUDABLES	1.2.1	24 REDES DE SALUD PROMUEVEN AMBIENTES SALUDABLES PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19	N° DE REDES DE SALUD CUMPLEN CON PROMOCION DE AMBIENTES SALUDABLES	24 REDES DE SALUD PROMUEVEN AMBIENTES SALUDABLES	SEDES -EPI - DCS- SISTEMAS DE SALUD	2.000.000	-	2.000.000
		1.3	PROMOVER LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL DEL CONTAGIO POR COVID-19	MITIGAR EL CONTAGIO ACELARADO Y SOSTENIDO DE LA POBLACION	1.3.1	24 REDES DE SALUD CON MATERIAL INFORMATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19	N° DE REDES DE SALUD CON MATERIAL INFORMATIVO Y PREVENTIVO	24 REDES DE SALUD CON MATERIAL INFORMATIVO	SEDES -EPI - DCS	2.000.000	-	2.000.000
		<b>TOTALES</b>										<b>5.750.000</b>

**Tabla N°12. MATRIZ DE LA LINEA DE ACCIÓN DE PREVENCIÓN**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADORES	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	PPTO. TOTAL REQUERIDO
28.000	PREVENCIÓN	2.1	CAPACITAR A PERSONAL DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN AEROPUERTOS, TERMINALES TERRESTRES Y FRONTERAS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	MEJORAR EL CONTROL DE INGRESO DE REPATRIADOS Y EXTRANJEROS EN LAS DISTINTAS TERMINALES Y PUNTOS FRONTERIZOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.1.1	1 AEROPUERTO DEL DEPARTAMENTO, CUENTA CON PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS ACERCA EL BROTE DE CONTAGIO DEL COVID-19	N° DE AEROPUERTOS	1 AEROPUERTO CON PERSONAL CAPACITADO	SEDES - EPI	345.936	-	345.936
					2.1.2	4 TERMINALES TERRESTRES DEL DEPARTAMENTO CUENTA CON PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS ACERCA EL BROTE DE CONTAGIO DEL COVID-19	N° DE TERMINALES TERRESTRES	4 TERMINALES TERRESTRES CON PERSONAL CAPACITADO	SEDES - EPI	533.472	-	533.472
					2.1.3	6 PUNTOS FRONTERIZOS DEL DEPARTAMENTO CUENTA CON PERSONAL DE SALUD CAPACITADOS ACERCA EL BROTE DE CONTAGIO DEL COVID-19	N° DE PUNTOS FRONTERIZOS	6 PUNTOS FRONTERIZOS CON PERSONAL CAPACITADOS	SEDES - EPI	393.600	-	393.600
		2.2	CAPACITAR A TODAS LAS REDES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ ANTE UNA SEGUNDA POSIBLE OLA DEL COVID-19	MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19 EN DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.2.1	24 REDES DE SALUD CAPACITADAS PARA DETECTAR LA CASOS SOSPECHOSOS DE COVID- 19	N° DE REDES DE SALUD	24 REDES DE SALUD CAPACITADAS	SEDES - EPI	24.900	-	24.900
		2.3	PREVENIR COMPLICACIONES DEL COVID-19 EN	REDUCIR LAS COMPLICACIONES DEL COVID-19 EN LA	2.3.1	100000 PERSONAS ATENDIDAS POR CALL CENTER	N° DE PERSONAS ATENDIDAS POR CALL CENTER	100000 PERSONAS ATENDIDAS	SEDES - EPI	28.000	-	

			PACIENTES SOSPECHOSOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.3.2	1 CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS DEPARTAMENTAL - CCESD PARA ATENDER LLAMADAS DE EMERGENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID-19	N° DE CENTROS DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS	1 CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS	SEDES- SISTEMAS DE SALUD	196.800	-	196.800
					2.3.3	30000 PERSONAS ATENDIDAS POR TELEMEDICINA PARA PREVENIR COMPLICACIONES DEL COVID-19	N° PERSONAS ATENDIDAS	30000 PERSONAS ATENDIDAS POR TELEMEDICINA	SEDES - EPI	18.000	-	18.000
		2.4	MANTENER UN COMANDO DE INCIDENTES PARA GENERAR INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOBRE EL COVID-19	IDENTIFICAR LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN PARA DETERMINAR PERSONAS CON COVID-19	2.4.1	42000 PRUEBAS DE ANTIGENOS REALIZADOS EN CONGLOMERADOS	N° DE PRUEBAS DE ANTIGENOS	42000 PRUEBA DE ANTIGENOS	SEDES - EPI	2.040.000	3.000.000	5.040.000
					2.4.2	5% DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO SERÁ ATENDIDA EN DOMICILIO POR EL COMANDO COVID-19	% DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	5% DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO SERÁ ATENDIDA EN DOMICILIO	SEDES - EPI	3.846.000	-	3.846.000
		2.5	IMPLEMENTAR ESTUDIOS DE SEROPREVALENCIA DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN REAL QUE SE ENFERMÓ CON COVID 19 EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.5.1	5000 PERSONAS ANALIZADAS PARA LA MUESTRA DE SEROPREVALENCIAS DE COVID-19	N° DE PERSONAS ANALIZADAS	5000 PERSONAS ANALIZADAS	SEDES - EPI	1.400.000	-	1.400.000
		2.6	REALIZAR VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PASIVA DEL COVID-19, EN 10 REDES URBANAS DE SALUD.	MEJORAR EL FLUJO DE INFORMACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DEL COVID-19	2.6.1	10 REDES DE SALUD URBANA REALIZAN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PASIVA PARA COVID-19	N° DE REDES SALUD URBANA	10 REDES DE SALUD URBANA REALIZAN VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PASIVA	SEDES - EPI	180.000	-	180.000

		2.7	IMPLEMENTAR UNA SALA SITUACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE COVID-19	MEJORAR EL ANÁLISIS SITUACIONAL DE AL MENOS 90% DE LA INFORMACIÓN GENERADA DEL COVID 19 DURANTE LA PANDEMIA	2.7.1	1 SALA SITUACIONAL ACTIVA PARA CONOCER LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE CASOS DE COVID-19	N° DE SALA SITUACIONAL	1 SALA SITUACIONAL ACTIVA	SEDES - EPI	42.000	-	42.000
		2.8	CONTROLEAR LOS BROTES COMUNITARIOS POR COVID 19 QUE SE PRESENTEN EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ CON PERSONAL MEDICO CALIFICADO	CONTENER LOS BROTES DE COVID-19 EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.8.1	30 BROTES COMUNITARIOS DIAGNOSTICADOS Y CONTROLADOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	N° BROTES COMUNITARIOS DIAGNOSTICADOS	30 BROTES COMUNITARIOS DIAGNOSTICADOS Y CONTROLADOS	SEDES - EPI	5.627.520	-	5.627.520
	2.8.2				60 INTERVENCIONES PARA LA DESINFECCIÓN DE ESPACIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN EL ÁREA URBANA Y RURAL	N° DEINTERVENCIONES REALIZADAS	60 INTERVENCIONES REALIZADAS	SEDES- EPI-USACCIA	100.000	-	100.000	
	2.8.3				60 CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO EN ÁREAS DE SALUD AMBIENTAL.	N° DE CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO	60 CAMPAÑAS DE CONTROL REALIZADOS	SEDES- EPI-USACCIA	7.000	-	7.000	
	2.8.4				61 CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO EN ÁREA DE INOCUIDAD ALIMENTARIA	N° DE CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO	61 CAMPAÑAS DE CONTROL REALIZADOS	SEDES- EPI-USACCIA	7.000	-	7.000	
	2.8.5				500 CONTROLES SANITARIOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS	N° DE CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO	500 CONTROLES SANITARIO	SEDES- EPI-USACCIA	12.000	-	12.000	
	2.8.6				50 CONTROLES SANITARIOS EN ESPACIOS DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS	N° DE CAMPAÑAS DE CONTROL SANITARIO	50 CONTROLES SANITARIO	SEDES- EPI-USACCIA	8.000	-	8.000	

		2.9	DETERMINAR LA TASA DE LETALIDAD Y TASA DE MORTALIDAD POR COVID 19 EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	CONOCER LOS DATOS REALES DE LAS PERSONAS FALLECIDAS POR CONSECUENCIA DEL COVID-19	2.9.1	5000 HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS PARA DETERMINAR LA TASA DE LETALIDAD Y MORTALIDAD FALLECIDOS POR COVID 19	N° DE HISTORIAS CLINICAS REVISADAS	5000 HISTORIAS CLÍNICAS REVISADAS	SEDES - EPI	1.000.000	-	1.000.000
		2.10	IMPLEMENTAR AMBIENTES PARA AISLAMIENTO DE PACIENTES COVID-19	REDUCIR LA PROPAGACIÓN LOS CASOS DE CONTAGIOS DEL COVID-19 EN TODO EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	2.10.1	15000 PERSONAS AISLADAS EN AMBIENTES ADECUADOS	N° DE AMBIENTES DE AISLAMIENTO	15000 PERSONAS AISLADAS	SEDES - EPI	-	5.000.000	5.000.000
		2.11	DOTAR DE INSUMOS Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD AL PERSONAL EN SALUD, POLICIAL Y CENTROS DE ACOGIDA.	REDUCIR LOS INDICES DE CONTAGIOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ CON LA DOTACIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES DE BIOSEGURIDAD.	2.11.1	24 REDES URBANOS Y RURALES DE SALUD CUENTAN CON INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD	N° DE REDES DE SALUD	24 REDES URBANOS Y RURALES DE SALUD CON INSUMOS DE PROTECCIÓN	SEDES - EPI	10.000.000	-	10.000.000
2.11.2	7 HOSPITALES Y 2 INSTITUTOS DE TERCER NIVEL CUENTAN CON INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD				N° DE HOSPITALES E INSTITUTOS DE TERCER NIVEL	7 HOSPITALES Y 2 INSTITUTOS DE TERCER NIVEL CON INSUMOS DE PROTECCION	SEDES	15.000.000	-	15.000.000		
2.11.3	14 CENTROS E INSTITUTOS DE ACOGIDA DEL SEDEGES CUENTAN CON INSUMOS Y MATERIAL DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19				N° DE CENTROS E INSTITUTOS DE ACOGIDA	14 CENTROS E INSTITUTO DE ACOGIDA EQUIPADAS	SEDEGES	400.000	-	400.000		

					2.11.4	3 UNIDADES ESPECIALES DEL COMANDO DEPARTAMENTAL DE POLICÍA DE LA PAZ (FELCC, FELCV, BOMBEROS) CUENTA CON INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD	N° DE UNIDADES ESPECIALES DE LA POLICÍA	3 UNIDADES ESPECIALES DEL COMANDO DEL A POLICÍA DE LA PAZ (FELCC, FELCV, BOMBEROS) DOTADAS	DIRECCIÓN DE SEGURIDAD CIUDADANA	300.000	-	300.000
<b>TOTALES</b>										<b>45.320.228</b>	<b>8.000.000</b>	<b>53.320.228</b>

**Tabla N°13. MATRIZ DE LA LINEA DE ACCIÓN DE DIAGNOSTICO**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADOR	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	PPTO. TOTAL REQUERIDO
3	DIAGNOSTICO	3.1	ADQUIRIR PRUEBAS DE ANTÍGENO PARA EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON COVID-19 EN SERVICIOS DE EMERGENCIAS RÁPIDA	MEJORAR EL DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON COVID-19 EN SERVICIOS DE EMERGENCIA.	3.1.1	18 000 PRUEBAS DE ANTÍGENOS PARA DIAGNÓSTICO EN SERVICIOS DE EMERGENCIA.	N° DE PRUEBAS DE ANTÍGENOS	18 000 PRUEBAS DE ANTÍGENOS REALIZADAS	SEDES-EPI	-	2.160.000	2.160.000
		3.2	ADQUIRIR PRUEBAS PCR RT PARA DIAGNÓSTICO (MTVS-REACTIVOS)	MEJORAR EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO, OPORTUNO DEL COVID 19 EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	3.2.1	20000 MUESTRAS DE COVID-19 TOMADAS A PERSONAS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	N° DE MUESTRAS	20000 MUESTRAS TOMADAS	SEDES-EPI	700.000	-	700.000
		3.3	FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE IMAGENOLOGÍA PARA CASOS DE COVID-19 MEDIANTE CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES.	MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES COVID-19 DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	3.3.1	4 CENTROS DE IMAGENOLOGÍA PARA COVID-19 FORTALECIDAS	N° DE CENTROS DE IMAGENOLOGÍA	4 CENTRO DE IMAGENOLOGÍA FORTALECIDAS	SEDES-SERVICIOS DE SALUD	1.200.000	1.200.000	2.400.000
							<b>TOTALES</b>			<b>1.900.000</b>	<b>3.360.000</b>	<b>5.260.000</b>

**Tabla N°14. MATRIZ DE LA LINEA DE ACCIÓN DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADOR	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	PPTO. TOTAL REQUERIDO
4	ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	4.1	CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19	REDUCIR LOS INDICES DE MORTALIDAD CON UN ADECUADO PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID 19 EN ESTADÍO LEVE DE LA ENFERMEDAD	4.1.1	12 CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD DEL SISTEMA PUBLICO DE PRIMERA LINEA PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON COVID-19	N° DE CAPACITACIONES REALIZADAS	12 CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SALUD REALIZADAS	SEDES-EPI	200.000	-	200.000
		4.2	MONITOREAR Y CONTROLAR LA DISPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS INSTITUCIONALES PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID 19	GARANTIZAR EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO DE COVID 19	4.2.1	12 SUPERVISIONES PARA ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE 1ER, 2DO Y 3ER NIVEL	N° DE SUPERVISIONES REALIZADAS	12 SUPERVISIONES REALIZADAS	SEDES-GESTIÓN HOSP.	145.200	-	145.200
		4.3	GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS EN SALUD DEPARTAMENTAL	PACIENTES REFERIDOS OPORTUNAMENTE A HOSPITALES DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL COVID 19	4.3.1	1 CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIA EN SALUD DEPARTAMENTAL	N° DE CENTROS COORDINADOR DE EMERGENCIA	1 CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIA IMPLEMENTADO	SEDES-EPI	492.120	-	492.120
		4.4	CONTRATAR RECURSO HUMANO CALIFICADO PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19 EN CENTROS DE RESPUESTA RAPIDA 1ER NIVEL	MEJORAR LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE 1ER NIVEL PARA LA RESPUESTA RÁPIDA Y OPORTUNA ANTE COVID-19	4.4.1	24 CENTROS DE SALUD DE RESPUESTA RAPIDA CON PERSONAL CALIFICADO PARA LA ATENCIÓN PERMANENTE DE PACIENTES COVID-19	N° DE PERSONAL EN SALUD	24 CENTROS DE SALUD DE RESPUESTA RAPIDA CON PERSONAL CALIFICADO	SEDES-EPI	-	7.430.400	7.430.400

			EQUIPAR, DOTAR Y CONTRATAR RRHH PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19 EN HOSPITALES DE 3 NIVEL DEL DEPARTAMENTO	GARANTIZAR LA ATENCIÓN Y EL TRATAMIENTO A PACIENTES CONFIRMADOS CON COVID-19	4.5.1	3 HOSPITALES CUENTAN CON EL RR.HH CALIFICADO. PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL COVID-19	N° DE HOSPITALES	3 HOSPITALES CON RRHH CALIFICADO	SEDES-SISTEMAS DE SALUD	-	12.126.000	12.126.000
					4.5.2	40 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CUENTAN CON EPP PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES COVID-19	N° UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVACUENTAN CON EPP	40 UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVACUENTAN CON EPP	SEDES-SISTEMAS DE SALUD	-	4.050.000	4.050.000
							<b>TOTALES</b>			<b>837.320</b>	<b>23.606.400</b>	<b>24.443.720</b>

## 6.5. Presupuesto Total del Plan Estratégico

En la parte presupuestaria se incorporarán recursos económicos destinados por el Gobierno Autónomo departamental de La Paz y otros recursos, para la ejecución de este Plan Estratégico ajustado con las líneas de acción de: Promoción, Prevención, Diagnóstico, Atención y Tratamiento para luchar contra el COVID -19, el cual se resalta en el siguiente tabla:

Tabla N° 15

### PLAN DEPARTAMENTAL OPERATIVO DEL COVID-2019 SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD (SEDES)

LÍNEA DE ACCIÓN	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	PPTO. TOTAL REQUERIDO
PROMOCIÓN	5.750.000	-	5.750.000
PREVENCIÓN	45.320.228	8.000.000	53.320.228
DIAGNOSTICO	1.900.000	3.360.000	5.260.000
ATENCIÓN Y TRATAMIENTO	837.320	23.606.400	24.443.720
<b>TOTAL</b>	<b>53.807.548</b>	<b>34.966.400</b>	<b>88.773.948</b>

De acuerdo al Tabla N° 15, se detalla el presupuesto requerido para el Plan Estratégico ajustado, con las siguientes líneas de acción: Promoción, Prevención, Diagnóstico, Atención y Tratamiento para luchar contra el COVID-19, puntualizando que el total del presupuesto programado asciende a **Bs. 88.773.948.-** (ochenta ocho millones setecientos setenta y tres mil novecientos cuarenta y ocho <sup>00</sup>/100 bolivianos), de los cuales **Bs. 53.807.548.-** (Cincuenta y tres millones ochocientos siete mil quinientos cuarenta y ocho <sup>00</sup>/100 bolivianos), serán sujetos al financiamiento de recursos provenientes del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, de acuerdo a su capacidad presupuestaria. Por otro lado, se realizarán gestiones con el Ministerio de Salud, Municipios y otras entidades, para cubrir el presupuesto de **Bs. 34.966.400.-** (treinta y cuatro millones novecientos sesenta y seis mil cuatrocientos <sup>00</sup>/100 bolivianos), requeridos para la lucha contra esta enfermedad. Cabe señalar, que la Pandemia del COVID-19, fue

la primera experiencia en el País y en el Departamento de La Paz, misma que conllevó a la activación de Leyes, Decretos y protocolos. Es de esa manera que la Comisión Técnica de Salud, a la cabeza del Servicio Departamental de Salud La Paz, elaboraron un plan de contingencia denominada; “Plan Departamental Estratégico y Operativo para la Disminución del Riesgo de Contagio a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control Sanitario Permanente”, en cumpliendo a la Ley Departamental N° 187, misma que tuvo varias observaciones y Peticiones de Informes Escritos y Orales por parte de la Asamblea Legislativa Departamental de La Paz, como también de la Contraloría General del Estado, pese que de acuerdo a la Ley N° 777 en su Artículo 22. (PLANES INMEDIATOS), hace referencia en el punto II. Los Planes de contingencia ante eventos de desastres naturales son considerados Planes Inmediatos y se formulan e implementan por los ministerios responsables, en el marco de la normativa vigente, en coordinación con el Órgano Rector del Sistema de Planificación Integral del Estado.

Cabe aclarar que de acuerdo la Ley Departamental N° 189 en su (ARTÍCULO 1, INCORPORACIÓN EN EL PLAN ESTRATÉGICO) establece que el Órgano Ejecutivo incorporara la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en el Plan Departamental Estratégico Operativo para la disminución de riesgo de contagio a través de la prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente establecido en el artículo 3 de la Ley Departamental 187.

En ese marco se incorpora la Medicina Tradicional al presente plan, además señalamos que se trabajó con la unidad de Medicina Tradicional del SEDES- LA PAZ, identificando acciones de promoción y prevención mismo que se establecieron acciones y productos con un presupuesto requerido para su implementación que asciende a Bs **1.370.223,50 (UN MILLÓN TRESCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS VEINTE TRES 50/100)**. Mismo que se detalla en la segunda sección del presente documento.

## 6.6. Estrategias de Implementación

El presente plan departamental será implementado en todo el Departamento de La Paz, a través de la Comisión Técnica de Salud el cual tendrá por objetivo llevar adelante las acciones de respuesta ante la emergencia sanitaria del coronavirus COVID-19 en el Departamento de La Paz, con la finalidad de asegurar una efectiva coordinación con el Nivel Central del Estado, Entidades Territoriales Autónomas, grupo civiles u otras instancias relacionadas con atención de la emergencia sanitaria del coronavirus.

- ✓ Implementar los protocolos sanitarios nacionales e internacionales necesarios para la disminución del contagio y el tratamiento del Coronavirus, en coordinación en el Nivel Central y los Gobiernos Autónomos Municipales en todo el territorio y fronteras nacionales e internacionales del Departamento.
- ✓ Implementar las líneas de acción de Promoción, Prevención, Diagnóstico Atención y Tratamiento de acuerdo a las fases del Coronavirus, en hospitales públicos, clínicas privadas, hospitales de cajas de salud, y centros de salud
- ✓ Ejecutar el presupuesto de manera eficaz, eficiente y oportuna en la implementación de las líneas de acción, gestionar convenios intergubernativos e interinstitucionales para una mejor contribución a evitar una mayor propagación de contagio del CORONAVIRUS (COVID-19).



# *Medicina Tradicional y Natural*



## **INTRODUCCIÓN**

En el desarrollo progresivo de la Medicina como ciencia, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, se han incorporado conocimientos y prácticas que, por sus resultados, demuestran el alto valor que tienen en el perfeccionamiento del Sistema de Salud. Entre las tendencias de la Medicina Contemporánea también se destaca, con un vigor creciente en los últimos años, el de la incorporación de la Medicina Tradicional y Natural a la práctica profesional, no como un método alternativo motivado por causas de índole económica, como vía para dar solución a los problemas de desabastecimiento, sino como una verdadera disciplina científica que es necesario estudiar perfeccionar y desarrollar permanentemente, por sus demostradas ventajas éticas y científicas. El conocimiento y aplicación de las técnicas de promoción de salud , prevención de enfermedades, diagnóstico, curación y rehabilitación que comprende la Medicina Tradicional y Natural en busca de más vida y sobre todo de más calidad de vida, tiene una gran importancia para los pueblos indígenas originarios campesinos y ciudades subdesarrollados, por cuanto es posible generalizar el uso de medicamentos y otros recursos de fácil adquisición, de bajo costo, y al alcance de todos, independientemente del grado de desarrollo alcanzado en la producción industrial de medicamentos en cada pueblo. Con la generalización del estudio y la puesta en práctica de los métodos y técnicas de la Medicina Tradicional y Natural se ponen en manos de nuestros trabajadores de la salud.

## ANTECEDENTES

La Medicina Tradicional y Natural forma parte importante de las costumbres y cultura de la humanidad. Se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, pero depende de los recursos naturales disponibles en ellos, tomando como base además la idiosincrasia de sus habitantes. Por tanto, el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica. En el campo de la Medicina Tradicional, la historia explica las tentativas para prevenir contra enfermedades, valiéndose de los recursos que el medio natural pudo ofrecerle. Todos los grupos humanos, en el transcurso de su evolución, presentan rasgos comunes con respecto a las creencias, prácticas y recurso médicos, ya sean estos de orden material o espiritual. Estas se interrelacionan y conforman un conjunto que rige la conducta del hombre en relación al mundo que le rodea. Dicha concepción se expresa claramente en la manera de interpretar la salud, la enfermedad, la causa, efecto y el proceso de desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Medicina Tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la Medicina Tradicional o Medicina no Convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades leves.

En la historia reciente, “Bolivia tiene el mérito de haber sido el primer país en que se aceptó oficialmente la vigencia de las medicinas indígenas en enero de 1984 y se reglamentó su ejercicio el 13 de marzo de 1987. Lamentablemente, la lucha política permanente y la politización de dicha medicina han hecho que los logros sean efímeros y que no se tengan ni políticas ni estrategias serias sobre su articulación y complementación con la medicina oficial. Todavía no se las estudia en las universidades”<sup>6</sup>. No obstante, como en muchos países, la medicina tradicional sigue siendo la única fuente de atención para poblaciones aisladas y una importante opción para las demás, fuera de ser un componente central de la

---

<sup>6</sup> Jaime R. Zalles Asín, Historia de la medicina tradicional boliviana, 2000, <http://www.revistamedica.8m.com/histomed130.htm>.

identidad cultural de los pueblos y de la emergencia de movimientos de autodeterminación.

## **MARCO NORMATIVO**

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Ley Nro. 459 de Medicina Tradicional Ancestral de Bolivia.
- Ley 450 de 4 de diciembre DE 2013, Ley de Protección a Naciones y Pueblos Indígenas Originarios en situación de alta vulnerabilidad.
- Ley N° 1293: para la Prevención, Contención y Tratamiento de la Infección por el Coronavirus (COVID-19). Estado Plurinacional de Bolivia.
- Decreto Supremo N° 4205, del 1 de abril de 2020, Reglamento a la Ley N° 1293.
- Decreto supremo N° 29894, del 7 de febrero de 2009. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Decreto supremo N° 4196, del 17 de marzo de 2020. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Decreto supremo N° 4199, del 21 de marzo 2020. Estado Plurinacional de Bolivia.
- Reglamento para el Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana  
RUMETRAB. Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.
- Manual para el Registro Sanitario de Producto Natural, Tradicional y Artesanal. UMTS, La Paz – Bolivia.
- Ley Departamental N° 187 “Emergencia sanitaria contra el Coronavirus (COVID-19)”
- Ley Departamental N° 189 “Implementación de Medicina Tradicional Ancestral para Fortalecer la Lucha Contra el COVID-19”
- Ley Departamental N° 192 “Ley de Modificación de la Ley Departamental N° 187 Emergencia Sanitaria Contra el Coronavirus (COVID-19)”

**a)** Declaración americana sobre los derechos de los pueblos indígenas (aprobada en la segunda sesión plenaria, celebrada el 14 de junio de 2016). (Artículo XVIII.) Salud.

**b)** Declaración de las naciones unidas sobre los derechos humanos de los pueblos indígenas, Ley N° 3760 de 07 de noviembre de 2007. (Artículo 24).

**c)** Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Ley N° 1257 de 11 de julio de 1991. (Artículo 25).

**d)** Comunicado de la secretaría general de la OEA sobre situación de la población indígena durante la crisis del covid-19 de 3 de abril de 2020.

La Secretaría General de la OEA llama a los Estados Miembros a tener especial atención con sus poblaciones indígenas durante la crisis sanitaria producida por el COVID-19. Recomendando que:

“Considerando la doble situación de vulnerabilidad que sufren las comunidades indígenas por su marginación histórica más el aislamiento geográfico, *urgimos a las autoridades locales, regionales y nacionales de cada Estado a que trabajen de manera coordinada con protocolos específicos que apunten a resguardar la salud y bienestar de su población indígena desde un enfoque intercultural, como se contempla en la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas, aprobada en 2007, y la Declaración Americana de los Derechos de los Pueblos Indígenas de la Organización de los Estados Americanos, aprobada en 2016*”.

**e)** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada a la crisis en relación con la pandemia del COVID-19 (SACROI COVID-19), urge a los Estados a enfrentar el grave riesgo en el que se encuentran los pueblos indígenas y a adoptar medidas urgentes para proteger el derecho a la salud de esta población. En particular, la Comisión hace una advertencia sobre la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran los pueblos indígenas, particularmente aquellos en aislamiento voluntario y contacto inicial, y resalta la necesidad de elaborar respuestas

específicas para este colectivo, que sean respetuosas de su cosmovisión y diversidad cultural, Asimismo, se observan desafíos en el plano cultural; en particular, preocupa a la CIDH que la mayoría de los servicios no son culturalmente adecuados, lo cual se expresa en una atención que desconoce las prácticas de la Medicina Tradicional y la diversidad lingüística y cultura de los pueblos indígenas. *Al respecto, la Comisión tomó conocimiento sobre la falta de protocolos de prevención y atención médica dirigidos a poblaciones indígenas en varios países de la región.* Por ejemplo, la CIDH recibió información que indica que en Ecuador se adoptó un protocolo de atención médica para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, la CIDH reitera que los pueblos indígenas tienen derecho en forma colectiva e individual al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y espiritual. *Es necesario que se formulen e implementen políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluyendo la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad de insumos (incluyendo exámenes para el diagnóstico del COVID-19); la elaboración e implementación de protocolos de prevención y contingencia especializados y culturalmente apropiados, que incluyen el diseño de estrategias de capacitación destinadas a los/as agentes de salud indígena (como cuidadores/as y curanderos/as tradicionales), y que se les brinden los elementos necesarios para su protección (máscaras, guantes, desinfectantes, entre otros); así como la adecuación cultural de la atención médica, que deberá respetar las cosmovisiones de estas comunidades.* Estas políticas públicas deben incorporar los principios fundamentales del enfoque de derechos humanos, como los de participación social, igualdad y no discriminación.

**f)** Decreto Supremo N° 4205 de 1° de abril de 2020 “reglamento de la ley n° 1293”.

Lineamiento estratégico de medicina tradicional e interculturalidad en salud 2012-2016

## **PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE MEDICINA TRADICIONAL y NATURAL**

En las poblaciones indígenas, que ocupan una parte de nuestro territorio, existe un sistema de salud tradicional, que no podemos negar y que ha persistido históricamente, transformándose y adaptándose a los tiempos, pero manteniéndose firme a través de sus creencias ancestrales expresadas en la tradición oral, símbolos, pensamientos sólidos y profundos. La Medicina Tradicional, ha tenido resultados positivos debido a una larga experiencia acumulada y transmitida de generación en generación, y tiene su validación precisamente en la práctica, como todo sistema médico es parte de la cultura, es influenciada por la economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar y el idioma, que determinan los cambios e interrelaciones en los sistemas, sin embargo, la Medicina Tradicional se aplica para prevenir y no hay pruebas científicas confiables que la Medicina Tradicional sea curativa. Pero si existe prueba Fáctica de su efectividad.

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Establecer acciones preventivas, educativas y promocionales para garantizar la atención de salud a través de la Medicina Tradicional y Natural con enfoque intercultural orientado a los Pueblos Indígenas Originarios Campesinos y Afro Bolivianos en el Departamento de La Paz con influencia en públicos en áreas urbanas.

#### **Objetivos Específicos**

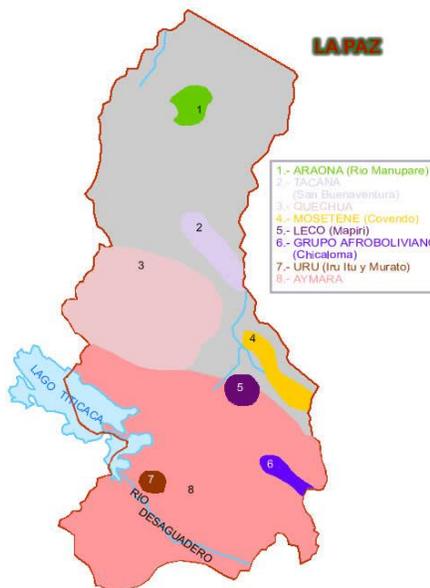
- Realizar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enmarcada al COVID 19 con la implementación de la Medicina Tradicional y Natural coordinando de manera colectiva con los Pueblos Indígenas Originarios Campesinos y Afro Boliviano del Departamento de La Paz
- Realizar acciones de información, educación y comunicación para el uso adecuado de la Medicina Tradicional y Natural

- Fortalecer las capacidades de representación y coordinación de los líderes y representantes de los PIOCs y sus comunidades en la formulación de estrategias y el desarrollo de actividades dirigidas a la prevención del COVID-19.
- Articular los mecanismos de actuación y coordinación interinstitucional e intersectorial de las entidades del estado boliviano y entidades no gubernamentales, en la gestión de recursos y financiamiento para implementación de acciones inmediatas que permitan promover la resiliencia de los pueblos indígenas originarios, campesinos, afro bolivianos y población en general (PIOCs) en la prevención del COVID-19.

## PUEBLOS INDIGENAS ORIGINARIOS CAMPESINO Y AFROBOLIVINOS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

La Constitución Política del Estado reconoce diversos derechos a los pueblos indígenas en su Capítulo IV *Derechos de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos* (Artículos del 30 al 32). En el Artículo 4 enumera a los idiomas oficiales de Bolivia (el castellano y 36 idiomas indígenas)

Según el Instituto Nacional de Estadística el 41% de la población boliviana mayor de 15 años es de origen indígena, aunque las proyecciones de 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INE) señalan que ese porcentaje se habría ampliado al 48% de los 36 pueblos reconocidos en el país, habitan en los Andes mayoritariamente los de habla Quechua (49,5%) y Aymara (40,6%), que se auto identifican con 16 nacionalidades<sup>7</sup>



<sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE)

Tabla N° 17 PUEBLOS INDÍGENAS ORIGINARIOS CAMPESINOS DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

N°	PUEBLOS INDÍGENAS	ORIGENES	ACTIVIDADES DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS ORIGINARIOS	POBLACION 2012	
1	Afro boliviano	El pueblo Afro boliviano tiene una fuerte raíz cultural basada en sus ancestros llegados del África, el sufrimiento de sus mayores por la esclavitud en Potosí y su asimilación natural al pueblo Aymara.	Los Afro bolivianos tienen como actividad económica principal la agricultura, y cultivan principalmente coca, la que se constituye en la base económica del hogar y que es la fuente fundamental de la economía de la comunidad; también siembran café, cítricos, plátano, yuca, papaya y cereales para autoconsumo.	16.329	

2	Araona	<p>Los Araonas son una etnia amerindia de la Amazonia establecida en el norte del Departamento de La Paz de Bolivia. El idioma araona pertenece a la familia de lenguas tacanas. Desde la promulgación del decreto supremo N° 25894 el 11 de septiembre de 2000 el araona es una de las lenguas indígenas oficiales de Bolivia, lo que fue incluido en la Constitución Política al ser promulgada el 7 de febrero de 2009.</p>	<p>Situados por la zona de Iturralde en la ciudad de La Paz se dedican a la recolección forestal, caza y pesca y producen castaña, caucho, madera, frutas.</p>	298	
3	Tacana	<p>Los primeros datos documentados que se tienen sobre las tacanas nos remiten a la época incaica. Así, se sabe que, durante el proceso de expansión de los incas hacia tierras bajas, estos tuvieron contactos con este grupo étnico. De estos encuentros se da cuenta en las crónicas de Guamán Poma de Ayala, Cieza de León y Garcilaso de la Vega. El inka Inga Roca “para pacificar a los “chunchos” (que era como los de tierras altas llamaban a los de piedemonte, especialmente a los tacana) les hizo creer que era un tigre-gente y les llevó la coca (Poma, 1987: 148-149)</p>	<p>Situados por la provincia Iturralde próximos al departamento de Beni se dedican a la agricultura y producen arroz de maiz, yuca, plátano, cítricos papaya,</p>	11.173	

4	Mosetene	<p>Los Mosetenes son un pueblo indígena originario de la Amazonia de Bolivia, Departamento La Paz y Beni; provincias Sud Yungas, Ballivián; municipios Palos Blancos y San Borja Habitan a lo largo del río Beni y al este del mismo. Son personas sedentarias dedicadas a la labranza. Viven en cabañas de caña. Llevan túnicas largas sin mangas de colores brillantes. No tienen canoas, pero usan balsas. El arco y la flecha son sus principales armas.</p>	<p>Se encuentra por la provincia de Sud Yungas se dedican a la agricultura, producen arroz, maíz, yuca, plátano, hualuza, frijol, sandía, tomate, cebolla y variedad de frutales.</p>	1.989	
5	Leco	<p>Los lecos son un pueblo indígena originario de la Amazonia de Bolivia, asentado en el Departamento de La Paz. Los lecos tradicionalmente hablaban el idioma leco, que forma un grupo aislado, un idioma que se encuentra prácticamente extinto.</p>	<p>Se encuentran en la provincias de Larecaja y Franz Tamayo, se dedican a la ganadería, agricultura y forestal producen ganado vacuno, arroz, maíz, madera</p>	9.006	

6	Urus chipaya	<p>Los uros o <b>Urus</b> son una etnia que se distribuye en la meseta del Collao en territorios de Bolivia y Perú. El resto de <b>Urus</b> ha adoptado el idioma aimara y el castellano como lenguas maternas. Los <b>Urus</b> se llamaban a sí mismos "hombres de agua"</p>	<p>Se encuentran en las provincia Ingavi del Departamento de La Paz se dedican a la agricultura, venta de su fuerza de trabajo, cría de animales domésticos y artesanía.</p>	2.003	
7	Chiman	<p>Pescan durante todo el año, siendo la época más propicia la del invierno. La agricultura es incipiente y sólo de autoconsumo. Los comestibles más cultivables son el arroz, maíz, yuca, plátano, caña de azúcar, cebolla, tomate y palta</p>	<p>Pesca y recolección de jatata. Ballivián, Moxos, Yacuma</p>	6.464	

8	Aymara	<p>Es un pueblo indígena de originario de América del Sur, que habita la meseta andina del lago Titicaca desde tiempos precolombinos, extendiéndose entre el occidente de Bolivia. La palabra aimara, también escrita Aymara, se refiere a un pueblo indígena (y su idioma) que habita en América del sur, cerca del lago Titicaca. La palabra aimara viene de jayamararu, compuesta de jaya (lejos), mara (tiempo, año) y aru (idioma), es decir "lengua de muchos años"</p>	<p>Situados en varias provincias del Departamento de La Paz se dedican a la agricultura, ganadería, minería, comercio, pesca y venta de fuerza de trabajo.</p>	1.191.352	
9	Kallawayas	<p>Los <b>Kallawayas</b> son un grupo étnico de Bolivia que habitan principalmente en las regiones de Curva, Chajaya, Khanlaya, Huata, Inka y Chary, situadas en los alrededores de Charasani en la provincia Bautista Saavedra en el departamento de La Paz.</p>	<p>La actividad principal de los kallawayas es el ejercicio de una medicina ancestral, a la que están asociados diversos ritos y ceremonias que constituyen la base de la economía local. La cosmovisión andina de la cultura kallawayas abarca todo un acervo coherente de mitos, ritos, valores y expresiones artísticas. Sus técnicas medicinales, basadas en los sistemas de creencias de los antiguos pueblos indígenas de los Andes, gozan de un amplio reconocimiento en Bolivia.</p>	7.389	

10	Esse ejja	<p>Los Ese'Ejja son una etnia que habitan una parte de la región amazónica aledaña a los límites entre Perú y Bolivia. En Perú habitan las riveras de los ríos Madre de Dios, Tambo pata y Heath, mientras que en Bolivia habitan las riveras de los ríos Beni y Madre</p>	<p>Sus principales actividades es la Caza, pesca y recolección de Anta de Jochi, monos, bagre, dorado, sardina, surubí, miel, huevos de tortuga y frutas.</p>	695	
----	-----------	--	---	-----	---

## **POLITICAS DE SALUD COMUNUNITARIA INTERCULTURAL**

- La Promoción de la Salud al ser la estrategia operativa de la política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) contempla la metodología operativa de sus principios.
- La interculturalidad, se ha trabajado en visibilizar y reconocer a la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, fortalecer su organización y la referencia contra referencia de pacientes.
- El objetivo es responder a una gran cantidad de problemas de salud de la población mediante la aplicación de conocimientos ancestrales, el aprendizaje práctico permanente y, el apego a sus necesidades espirituales.
- Mediante la realización de talleres regionales, departamentales y municipales como un espacio para la recuperación de saberes, conocimientos y prácticas, para planear políticas de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.
- Elaboración de Talleres regionales, departamentales y municipales como un espacio para la recuperación de saberes, conocimientos y prácticas, para planear políticas de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.
- Creación de Farmacias Institucionales Municipales Interculturales (FIMIs), que incorporan medicamentos elaborados en base a plantas medicinales.
- Apoyo al proceso del registro de médicos tradicionales, naturistas y parteras/os para contar con una base de datos que permita el fortalecimiento del sector.
- Elaboración de propuesta de Ley propias para el ejercicio de la Medicina Tradicional, entre sus funciones establecidas.

## **MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL**

La Medicina Tradicional y Natural es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías de prácticas fáctica, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables,

utilizado para la prevención y mantenimiento de la salud, así como para la prevención, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Según el Médico Naturópata Raúl Antonio Antezana Saravia, la medicina ancestral boliviana es la suma total de conocimientos, técnica y procedimientos terapéuticos que han sido utilizados en el pasado, en Bolivia del más del 80 % de la población la utiliza en primera instancia. Es una medicina basa en el conocimiento de la acción de las plantas de medicinas; está relacionada a rituales espirituales de acción sobre Psiquis y la energía del ser humano generalmente se utiliza para el mantenimiento de la salud de manera preventiva y también solutiva y en el tratamiento de enfermedades físicas y mentales.

La Medicina Tradicional es una realidad presente en todo el mundo. Como su nombre indica, forma parte del patrimonio cultural de cada país y emplea prácticos que se han transmitido de una generación a otra desde centenares de años antes del desarrollo de nuestra medicina actual. La aceptación por un pueblo resulta notablemente condicionada a los factores culturales, por lo que tiende a no ser transferible fácilmente y podemos añadir que estos aspectos también son importantes para la forma de relación entre la medicina tradicional y la académica que debe elegir cada país<sup>8</sup>.

Muchos consumidores utilizan la medicina tradicional como auto tratamiento debido a la creencia común equivocada de que «natural» significa «inocuo». Probablemente ignoran los posibles efectos secundarios y cómo y cuándo se pueden tomar las medicinas herbarias sin riesgo. En la mayoría de los países, o bien no existen sistemas de vigilancia de la seguridad o el sistema de vigilancia no abarca las medicinas herbarias. Se han referido casos de utilización indebida de preparaciones herbarias debido a la falta de controles de calidad y a la mala utilización por los consumidores. Por ejemplo, en 1996, en Bélgica, más de 50 personas sufrieron insuficiencia renal por haber tomado una preparación herbaria que contenía *Aristolochia fangchi* (una planta tóxica) en vez de *Stephania tetrandra* o *Magnolia officinalis*.<sup>9</sup> Aunque hace mucho tiempo que se utiliza la medicina tradicional, hay pocas pruebas sistemáticas de su

---

<sup>8</sup> Dr. Francisco J. Morón Rodríguez y Dr. Jose B. Jardines Mendez  
<sup>9</sup> Instituto Boliviano de Medicina Tradicional

seguridad y eficacia. La evolución de la medicina tradicional ha tenido influencias culturales e históricas, lo que dificulta la evaluación sistemática, ya que se deben tener en cuenta factores como la filosofía y la teoría que fundamentan su utilización. La falta de evaluaciones, a su vez, ha frenado el proceso de reglamentación y legislación. Por lo que el presente plan se adaptara a la población en general urbana y rural incluyendo las 20 provincias y los pueblos indígenas originarios campesinos del Departamento de La Paz, para la prevención de enfermedades respiratorias por el COVID 19. Y fortalecimiento al sistema inmunológico mediante utilización / y o consumo de la medicina tradicional.

Por ello el presente plan se enmarca en la ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana mismo que tiene por 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.
- Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.

Tabla N° 18 PLANTAS MEDICINALES

N°	PLANTA MEDICINAL	NOMBRE CIENTIFICO	IMAGEN	COMPOSICIÓN QUIMICA	BENEFICIOS	MODO DE PREPARACION	CONTRAINDICACIONES
1	EUCALIPTO	Eucalyptus		<p>Esta planta tiene un composición de aceite esencial 5-45 ml/kg, el constituyente mayoritario (70-80%) es el 1,8-<u>cineol</u> (o eucaliptol), los demás constituyentes son principalmente terpénicos, aparecen también una decena de heterociclos oxigenados con estructura mono- o sesquiterpénica (euglobales y macrocapales), compuestos fenólicos, ácidos fenólicos y flavonoides (rutósido, hiperósido), en la cera epicuticular aparecen flavonas metiladas.</p>	<p><b>SISTEMA RESPIRATORIO:</b> Ayuda en las <a href="#">enfermedades que afectan a las vías respiratorias</a> como ser: <a href="#">La gripe</a>, <a href="#">el asma</a> o <a href="#">los catarros</a>. Bronquitis, sinusitis y traqueítis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primero se debe agregar una taza de agua en una cacerola.</li> <li>- Luego añadimos de 3 a 4 hojas de eucalipto, tapamos, encendemos el fuego y dejamos hasta que haga ebullición.</li> <li>- Por último, cuando empiece a hervir apagamos y dejamos en infusión 5 minutos.</li> <li>- Finalmente se encuentra listo para poder tomarlo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se recomienda administrar durante el embarazo y lactancia, ni a niños menores de dos años.</li> <li>- Tampoco a aquellas personas que presentan enfermedad es pulmonares crónicas.</li> </ul>

2	WIRA WIRA	Achyrocline satureioides		<p>Esta planta tiene compuestos taninos pirocatéquicos (7,22%), resinas (1,75%) y una pequeña proporción de alcaloides (0,0056%). Se reporta la presencia de triterpenos y esteroides, beta-sitosterol, glucósidos, antraquinonas y flavonoides.</p>	<p><b>SISTEMA RESPIRATORIO:</b> Gripe, bronquitis, ronquera, fiebre, tos, asma y desinflama la garganta. También es cicatrizante de heridas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se prepara una infusión de la planta en agua hervida caliente, se puede endulzar con miel y se la puede tomar dos o tres veces al día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>No es recomendable en niños menores de un año, ya que su sistema digestivo e inmunitario es mucho más frágil e inmaduro</b></li> </ul>
3	QUINAQUINA	Cinchona officinalis		<p>Contiene diversos <u>alcaloides</u>, de los cuales los más abundantes e importantes son cuatro, todos útiles como antipalúdicos y empleados colectivamente para preparar la <u>totaquina</u>. Estos son: <u>quinina</u>, <u>quinidina</u>, <u>cinchonina</u> y <u>cinchonidina</u>. Aparte de alcaloides, posee también principios <u>astringentes</u> (<u>taninos</u> proantocianidoles dímeros y trímeros) y otros compuestos como ácidos orgánicos (ácido quinotánico, rojo cincónico) o compuestos terpénicos que intervienen en su amargor.</p>	<p>Es especialmente útil en la prevención y tratamiento de la malaria, actúa como un medicamento febrífugo, tónico y antiséptico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeramente, se debe hacer hervir el agua, añadir la planta y taparla hasta que haga ebullición y repose por un tiempo.</li> <li>- Posteriormente esta lista para tomarla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esto no es recomendable en personas embarazadas.</li> <li>- Tampoco en niños menores de 2 o 1 años, por su sistema inmunitario que no se encuentra bien desarrollado.</li> </ul>

4	MANZANILLA A	Chamaemelum nobile.		<p>Está compuesto por un aceite esencial rico en chamazuleno y bisabolol, dicloroéter pohlínico; flavonoides como luteolol, apigenol, quercetol; cumarinas como hernianina, umbeliferona; principio amargo y otras sustancias.</p>	<p><b>SISTEMA RESPIRATORIO:</b> Ayuda en el esfriado, así como los problemas causados por el asma y la bronquitis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hervir una taza de agua a fuego medio por unos 4 minutos.</li> <li>- Poner el agua en una taza y añadir la manzanilla al agua hirviendo.</li> <li>* Tapar la infusión y dejar reposar durante 3 o 4 minutos.</li> <li>- Colar y beber</li> </ul>	<p>Aún no se conocen contraindicaciones o interacciones de esta planta, ya que su uso es muy extendido.</p>
5	MALVA	Malva		<p>Sus principales componentes son: Mucílagos en abundancia, sobre todo en las flores, lo que le confiere una acusada acción demulcente y antiinflamatoria. Antocianósidos en los pigmentos que dan color a los pétalos, en especial la malvina, que se descompone en malvidina y glucosa. Taninos.</p>	<p>Son perfectas para tratar enfermedades del aparato respiratorio pues tiene propiedades emolientes que suavizan las mucosas respiratorias y reducen la inflamación. Son populares en afecciones del aparato digestivo, por ejemplo, sirven para tratar el estreñimiento o un estómago irritado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se debe poner a hervir agua y posteriormente añadir la planta al agua hirviendo, dejar que repose diez minutos, también, se le puede añadir zumo de limón para reforzar su acción y mejorar el sabor</li> </ul>	<p>No se le conocen efectos indeseados ni interacciones con otras plantas o medicamentos. En todo caso, por prudencia elemental, y dada la presencia de taninos, se recomienda no abusar de las dosis, para evitar un posible efecto irritante sobre las mucosas gástricas.</p>

Fuente: Sedes La Paz – Médico Naturista

**Tabla N° 19 ALIMENTOS QUE SE DEBE CONSUMIR PARA ENFRENTAR A LA ENFERMEDAD DEL COVID - 19**

RUBRO	TIEMPOS DE COMIDA/Cant.	PREPARACIONES
<p><b>LIQUIDOS:</b></p>  <p>Agua hervida, infusiones de Jengibre, linaza hierbas medicinales (manzanilla, menta, echinacea, wira wira, cedrón, toronjil o refrescos de frutas</p>	<p>2 litros de agua/día. Tomar cada 2 horas una taza de 200 ml.</p> 	<p>Beber agua o infusiones de jengibre, limonadas tibias o calientes, de preferencia con miel de abeja y propóleo. Es mejor tomar como mates y no hacer humear las yerbas medicinales porque dañan a los pulmones.</p>
<p><b>FRUTAS:</b></p>  <p>Naranja, mandarina, lima, toronja, plátano, papaya, piña, Sandia, kiwi, melón, frutilla, mango, limón, manzana, higo, tuna, uvas, duraznos, arándanos, pacay.</p> <p>SON FUENTE DE VITMINA A, C, carotenos, antioxidantes que producen interferón que destruyen los virus y estimulan las defensas inmunitarias</p>	<p>2 a 3 porciones al día o unidad mediana Desayuno Media mañana Frutos secos para variar</p> 	<p>Desayunos y refrigerios Al natural, jugos, zumos, ensaladas, acompañados o con yogurt, compotas y postres.</p> <p>La fibra ayuda al equilibrio de la microbiota intestinal mejorando la función del sistema inmunitario.</p>

<p><b>VERDURAS:</b></p> <p>zanahoria, espinaca, zapallo, brócoli, apio, perejil, acelga, apio, rábano, tomate, habas,</p> <p>Arvejas, remolacha, vainitas, choclo desgranado, cebolla, lechuga, zapallitos, carote, morrón, pepino, nabo, repollo, berenjenas, coliflor, cebollin, berro, pepino.</p> <p>SON FUENTE DE VITAMINA A, C, LICOPENOS, RESVERATROL, FLAVONOIDES</p>	<p>4 porciones al día</p> <p>1 plato al día</p> <p>Almuerzo</p> <p>Cena</p>  	<p>Desayuno, de forma natural.</p> <p>Almuerzo como sopas, purés, cremas.</p> <p>En segundos c o m o :</p> <p>ensaladas cocidas o crudas</p> <p>Lavar bien las verduras antes de preparárlas y consumirlas.</p> <p>La fibra es un probiótico importante para la microbiota intestinal</p>
<p><b>LACTEOS Y SUS DERIVADOS</b></p> <p>Leche pasteurizada</p> <p>entera fluida o en polvo, evaporada, descremada, deslactosada.</p> <p>Yogurt bebible, biogurt, griego.</p> <p>Queso fresco y maduro.</p> <p>SON RICOS EN CALCIO Y PROBIOTICOS</p>	<p>2 porciones al día</p> <p>Desayuno</p> <p>Media mañana</p> <p>ELEGIR tomar también a:</p> <p>Media tarde</p> <p>Antes de dormir</p> 	<p>Leche: con cereales orgánicos (avena, cebada, quinua, cañahua, wilcaparu, amaranto, maíz molido)</p> <p>Yogurt: Al natural solo o con frutas Quesos: solos o en preparaciones Contienen probióticos que favorecen la función óptima del sistema inmunitario.</p>
<p><b>HUEVOS:</b></p> <p>Gallina, codornis, pato</p> 	<p>1 unidad al día</p> <p>Desayuno</p> <p>Media mañana</p> <p>Almuerzo</p> <p>Cena</p>	<p>Cocido en agua, revuelto y frito.</p> <p>No se recomienda consumir crudo para evitar infección intestinal (salmonella)</p>

<p><b>CARNES:</b></p> <p>De res magra (con poca grasa) molida, pollo, pescado, cerdo, cordero, pato, conejo.</p> <p>APORTAN ZINC, HIERRO, SELENIO, que evitan las anemias, estimulan el apetito, mejoran las defensas.</p> <p>Contienen vitaminas del COMPLEJO B que actúa en los nervios evitando el estrés.</p>	<p>1 a 2 porciones al día, la palma de la mano</p> <p>Desayuno, Almuerzo, Cena</p> 	<p>Desayuno: Cocidos, Asados.</p> <p>Almuerzo y Cena: en guisos, sopas, estofados, a la plancha, parrilla, bien cocidas.</p> <p>En situaciones de Anemia, ofrecer a media mañana también.</p>
<p><b>LEGUMINOSAS</b></p> <p>Lenteja, arveja seca, haba seca, tarwi, porotos, garbanzos, maní.</p> <p>SON FUENTE DE HIERRO, VITAMINAS Y MINERALES</p>	<p>1 porción ( 6 cucharas cocidas)</p> <p>Almuerzo</p> 	<p>Son sabrosas en ensaladas, purés, guisos, sopas y otros. Aportan la mejor fibra que actúa como prebiótico fundamental para la salud de la flora intestinal</p>
<p><b>CEREALES Y SUS DERIVADOS</b></p> <p>Arroz, avena, Quinoa, sémola, trigo, hojuelas de trigo y quinua, cebada, maíz, fideos, harinas,</p> <p>Productos de pastelería:</p> <p>Pan marraqueta, blanco, Integral, galletas integrales.</p> <p>SON FUENTE DE VITAMINAS DEL COMPLEJO B, VITAMINA “E” que ayuda a la respuesta inmunológica</p>		<p>En sopas, segundos y postres.</p> <p>Son ricos en proteínas y vitaminas del complejo que fortalecen la inmunidad y el sistema nervioso.</p>

<p><b>TUBERCULOS Y DERIVADOS</b></p> <p>Camote, oca, papa, papaliza, yuca, racacha, walusa, chuño, tunta, caya.</p>	<p>1 a 2 unidades al día</p> <p>Media mañana</p> <p>Almuerzo</p> <p>Cena</p> 	<p>En sopas y segundos.</p> <p>Son fuente de vitaminas, carotenos y minerales, favorables para el sistema inmune</p>
<p><b>ACEITES o GRASAS.</b> Aceites de oliva, Girasol, mantequilla, manteca, mayonesa. Margarina</p>	<p>1 a 2 cucharas al día</p> <p>Almuerzo</p> <p>Cena</p> 	<p>En ensaladas crudas y cocidas.</p> <p>La mantequilla contiene ácido butírico esencial para el fortalecimiento del sistema inmunitario.</p>
<p><b>ALIMENTOS RICOS EN ACEITES SALUDABLES:</b></p> <p>Palta, oliva, almendras, nueces, maní, sésamo, coco chia, linaza.</p> 	<p>1 a 2 cucharas</p> 	<p>En aderezos de ensaladas, sandwichs, refrigerios, botanas saludables.</p> <p>Contienen ácidos grasos Poliinsaturados saludables para el sistema cardiaco.</p>

<p><b>EVITAR PRODUCTOS PROCESADOS</b></p> <p>CONSUMO DE COMIDA CHATARRA, GASEOSAS.</p>		<p>Estos productos dañan la microbiota intestinal debilitando al sistema inmune, por su elevada cantidad de azúcares y aditivos químicos Artificiales.</p>
--	---	--

<p><b>EVITAR EL CONSUMO DE GOLOSINAS ULTRAPROCESADAS</b></p> <p>Contienen, colorantes, conservantes, elementos químicos tartracina glutamato de sodio, demasiada azúcar, que dañan al cerebro y producen enfermedades muy graves.</p>		<p>Papas fritas, chizitos, dulces, chicharroncitos, embutidos, gaseosas, pipocas empaquetadas, contienen demasiado sodio que daña a los riñones.</p>
---	--	--

*Fuente: Nutrición - SEDES*

El Plan de Medicina Tradicional y Natural será implementado en todo el Departamento de La Paz teniendo así por objetivo llevar adelante las acciones de respuesta ante el coronavirus COVID-19 en el departamento de La Paz, por lo que a continuación se desarrollan acciones de Promoción y Prevención para la lucha contra el Covid - 19 con Medicina Tradicional y Natural.

**Promoción.-** se establecieron acciones para informar a la población sobre la Medicina Tradicional y sus efectos contra el covid 19

**Prevención.-** se establecieron acciones para trabajar de manera colectiva con la población del departamento de La Paz sobre la Medicina Tradicional y Natural, considerando que es solo para prevención y no a si curativa. Debido a que no hay pruebas científicas que lo demuestren.

**Tabla N° 20 LINEA DE ACCION: PROMOCION**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADORES	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	TOTAL PRESUPUESTO
1	PROMOCION	1	DIFUNDIR INFORMACIÓN DEL USO ADECUADO DE LA MEDICINA TRADICIONAL A TRAVÉS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL, TELEVISIVA, ESCRITA Y REDES SOCIALES EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	INCREMENTAR LA INFORMACIÓN SOBRE LA ADMINISTRACION ADECUADA DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL PARA LA PREVENCION DEL COVID 19	1.1	10 CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN ESCRITO, TELEVISIVA, RADIOFONICA Y REDES SOCIALES CON INFORMACIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y NATURAL PARA LA PREVENCION DEL COVID-19	N° DE CAMPAÑAS INFORMATIVAS	10 CAMPAÑAS DE DIFUSION DE INFORMACION DE MEDICINA TRADICIONAL REALIZADAS	SEDES- UNIDAD MEDICINA TRADICIONAL- DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL	50.000,00		50.000,00
		1	CREAR MATERIAL DE DIFUSIÓN EDUCATIVO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS BENEFICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANTE LA PANDEMIA DEL	POBLACIÓN INFORMADA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.	1.2	20.000 IMPRESIONES DE MATERIAL DE IMPRENTA SOBRE LOS BENEFICIOS PREVENTIVOS DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES	N° DE MATERIAL DE IMPRENTA	20.000 IMPRESIONES DE MATERIAL DE IMPRENTA DIDACTIVOS INFORMATIVOS	SEDES- MEDICINA TRADICIONAL	23.500,00		23.500,00

			COVID - 19 EN EL MARCO DE LA LEY DEPARTAMENTAL N° 189		1.3	24 ROLLER ADQUIRIDOS CON MATERIAL INFORMATIVOS CON TEMATICA DE MEDICINA TRADICIONAL PARA PREVENIR DEL COVID DEL COVID 19	N° DE ROLLER	24 DE ROLLER CON TEMATICA DE MEDICINA TRADICIONAL	SEDES-MEDICINA TRADICIONAL	7.200,00		7.200,00
					1.4	5 AUDIOS DE PERIFONEO EN DISTINTOS IDIOMAS DE LOS PUEBLOS INDIGENAS ORIGINARIOS SOBRE EL ADECUADO USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES	N° DE AUDIOS PRODUCIDOS	5 AUDIOS DIDACTIVOS PRODUCIDOS	SSEDES-MEDICINA TRADICIONAL-UCS			
					1.5	2 PRODUCCIÓN DE VIDEOS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS DE LOS BENEFICIOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL	N° DE VIDEOS PRODUCIDOS	4 VIDEOS DIDACTICOS PRODUCIDOS	SEDES-MEDICINA TRADICIONAL-UCS			
					<b>TOTALES</b>					<b>57.223,50</b>		<b>57.223,50</b>

**Tabla N° 21 LINEA DE ACCION: PREVENCION**

COD. LINEA ACCIÓN	LINEA DE ACCIÓN	COD. ACCIÓN	ACCIONES	RESULTADO ESPERADO	COD. PROD.	PRODUCTOS	INDICADORES	METAS	RESPONSABLES	RECURSOS GADLP	OTROS RECURSOS	TOTAL PRESUPUESTO
2	PREVENCIÓN	2.1	CAPACITAR AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL ADECUADO USO DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL PARA FORTALECER LA LUCHA CONTRA EL COVID-19	GARANTIZAR EL USO ADECUADO DE MEDICINAS NATURALES EN LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ		24 REDES DE SALUD CAPACITADOS PARA LA ATENCION DEL COVID 19 CON MEDICINA TRADICIONAL	N° DE REDES DE SALUD	24 REDES DE SALUD CON PERSONAL CAPACITADO	SEDES - MEDICINA TRADICIONAL	5.000,00		5.000,00
		2.2	IMPLEMENTAR UN MANUAL DE ATENCIÓN EN BASE A PLANTAS MEDICINALES Y TRADICIONALES CON SUS BENEFICIOS Y USO ADECUADO PARA TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL PARA PREVENIR EL COVID-19	FOMENTAR EL CONOCIMIENTO EN BASE A MEDICINA TRADICIONAL PARA PREVENIR EL COVID MEDIANTE PLANTAS MEDICINAES Y SUS BENEFICIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN.		1 MANUAL DIDACTICO DE INFORMACION EN BASE A PLANTAS MEDICINALES PARA EL USO Y BENEFICIO DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	N° DE MANUAL DIDACTICO DE INFORMACION	1 MANUAL DIDACTICO DE INFORMACION	SEDES- MEDICINA TRADICIONAL	10.000,00		10.000,00
		2.3	CONTRATAR RECURSO HUMANO ESPECIALIZADOS PARA REALIZAR EL ESTUDIO BIOQUIMICO SOBRE LA COMPOSICION Y EFECTO DE LAS	POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ CON CONOCMIENTO CIENTIFICO Y COMPROBADO DE PLANTAS MEDICINALES Y EL USO ADECUADO DE LA MEDICINA		1 MEDICO BIOQUIMICO CONTRATADO PARA REALIZAR EL ESTUDIO Y COMPOSICION BIOQUIMICA DE DIFERENTES PLANTAS/ YERBAS MEDICINALES	N° DE ESTUDIO BIOQUIMICO ESPECIALIZADO	1 ESTUDIO BIOQUIMICO	SEDES, MEDICINA TRADICIONAL, COMITÉ CIENTIFICO	15.000,00		15.000,00

		PLANTAS MEDICINALES, TALLERES Y CAPACITACION SOBRE MEDICINA TRADICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	TRADICIONAL		3 PERSONAL DE SALUD CONTRATADOS PARA REALIZAR TALLERES Y CAPACITACION EN DIFERENTE REGIONES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	N° DE PERSONAL DE SALUD CONTRATADO	3 PERSONAL DE SALUD	SEDES, MEDICINA TRADICIONAL	81.000,00		81.000,00
	2.4	CONTRATAR MEDICOS NATURISTAS PARA LAS REDES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	POBLACIÓN DE LA PAZ ATENDIDA POR MEDICOS NATURISTAS		24 MEDICO NATURISTAS PARA LAS REDES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	N° DE MEDICOS NATURISTAS	24 MEDICOS NATURISTAS CONTRATADOS	SEDES – MEDICINA TRADICIONAL	1.152.000		1.152.000
	2.5	DOTAR KITS DE MEDICINA TRADICIONAL A LAS FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS DE LA POBLACION	POBLACIÓN BENEFICIADAS CON KITS DE PLANTAS MEDICINALES PARA PREVENIR COVID 19		10.000 KITS DE MEDICINA TRADICIONALES ENTREGADA A LAS FAMILIAS DE ESCASOS RECURSOS	N° DE KITS DE MEDICINA TRADICIONAL	10.000 KITS DE MEDICINALES	SEDES, MEDICINA TRADICIONAL	50.000		50.000
<b>TOTAL</b>									<b>1.313.000</b>		<b>1.313.000</b>

## **Presupuesto requerido para Medicina Tradicional y Natural**

Cabe aclarar que el presupuesto requerido es una estimación en base a las necesidades.

En presupuesto total requerido para la implementación de la Medicina Tradicional en su distinta fase contara con requerimiento presupuestario bajo el siguiente detalle:

<b>Líneas de Acción</b>	<b>Recursos GADLP</b>
<b>Promoción</b>	<b>57.223,50</b>
<b>Prevención</b>	<b>1.313.000,00</b>
<b>Total</b>	<b>1.370.223,50</b>

Cabe aclarar que de acuerdo la Ley Departamental N° 189 en su (ARTÍCULO 1, INCORPORACIÓN EN EL PLAN ESTRATÉGICO) establece que el Órgano Ejecutivo incorporara la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana en el Plan Departamental Estratégico Operativo para la disminución de riesgo de contagio a través de la prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario permanente establecido en el artículo 3 de la Ley Departamental 187.

La Medicina Tradicional y Natural es un documento complementario al Plan Departamental Estratégico Operativo para la disminución del riesgo del contagio a través de la Prevención, Mitigación, Atención, Tratamiento y Control sanitario permanente del COVID 19 (ajustado).