

Sistematización



Mesa de Trabajo de Salud
“Modelo Municipal de Salud”
La Paz, 23 de septiembre de 2013

MESA: MODELO MUNICIPAL DE SALUD

Soraya Luján: *Buenos días a todos y todas vamos a dar inicio a la Mesa de Trabajo del Modelo Municipal de Salud, agradecemos la participación de las autoridades del Gobierno municipal, Gobierno departamental, Gobierno nacional, directores de hospitales, funcionarios y representantes de organizaciones que trabajan en esta importante temática que es la salud.*

El Observatorio La Paz Cómo Vamos es un instrumento creado para medir la calidad de vida en la ciudad de La Paz y pertenece a una red de observatorios latinoamericanos que funcionan en 70 ciudades en 10 países de Latinoamérica, estos observatorios trabajan sobre una triple modalidad que es constituirse en observadores estrictos de la calidad de vida y el desarrollo sostenible en las ciudades, la participación democrática de la ciudadanía y el acceso –en equidad de condiciones– a los servicios públicos.

El observatorio también pertenece y coordina la red boliviana de observatorios que está conformada por otras dos ciudades Santa Cruz Cómo Vamos y el Cochabamba Nos Une, somos tres ciudades que tenemos observatorios ciudadanos en Bolivia.

La Paz Cómo Vamos ha realizado una serie de estudios cuantitativos y cualitativos, hemos levantado encuestas de percepción ciudadana durante dos gestiones, estamos trabajando la que refiere a la tercera gestión 2013, una encuesta donde las personas, la ciudadanía expresa qué es lo que está sintiendo sobre su ciudad y el municipio, que es lo que está observando qué podría redireccionarse, qué es lo que califican como bueno/malo. Asimismo trabajamos también en la actualización de 10 indicadores clave, uno de ellos, refiere a la salud por ese motivo, queremos construir con ustedes un debate común, una reflexión colectiva que refiera a este importantísimo tema para medir la calidad de vida de la ciudadanía en La Paz, la salud.

El Observatorio La Paz Cómo Vamos es el resultado de la iniciativa de cuatro importantes instituciones, algunas de ellas, que operan a nivel nacional como la Cámara Nacional de Comercio, el PADEM Solidar Suiza, en el nivel académico la Universidad Nuestra Señora de La Paz y la Fundación para el Periodismo, de esta institución, voy a solicitar a su director ejecutivo Lic. Renán Estenssoro que presente los objetivos estratégicos del trabajo de esta media jornada.

Renán Estenssoro: Un cordial saludo a todos ustedes muchas gracias por estar en esta Mesa de Trabajo. Las mesas que organiza el Observatorio La Paz Cómo Vamos tienen como objeto reflexionar, debatir alguna política o un tema clave que está sucediendo en la ciudad de La Paz. Sus objetivos no son los de criticar o de llegar con un análisis muy crítico/destructivo al Gobierno Municipal o hacia la instancia correspondiente, sino más bien, encontrar puntos de coincidencia o reflexiones a la forma en cómo se podrían solucionar algunos problemas que se estén desarrollando.

En ese sentido, creemos que estas mesas son muy positivas hacia algún tiempo realizamos una que se llamó el sistema de atención pre hospitalaria en la cual participaron varias instituciones y entre todas encontramos la necesidad de articular el trabajo. Particularmente recuerdo la participación de bomberos

del grupo de la Universidad Nuestra Señora de La Paz y creemos que es un ejemplo de cómo nosotros podemos contribuir a una mejor calidad de vida en la ciudad de La Paz.

El objetivo del observatorio es sumar iniciativas ciudadanas para contribuir a mejorar la calidad de vida de la ciudad de La Paz, en ese sentido les invito hoy día a reflexionar, debatir, discutir la propuesta que nos hace llegar el Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (GAMLP) para sugerirle algunas acciones algunas actividades, sinergias que podamos encontrar para mejorar ese Modelo, enriquecerlo. Muchas gracias.

Para la inauguración de la mesa vamos a solicitar a la Sra. Erlinda Quispe, Oficial Mayor de Desarrollo Humano del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz de las palabras de bienvenida.

Erlinda Quispe: Buenos días, muchas gracias primero quiero agradecer a esta iniciativa del Observatorio La Paz Cómo Vamos, a las instituciones que están haciendo el esfuerzo de que podamos discutir de forma reflexiva lo que estamos haciendo bien y tal vez lo que estamos haciendo mal. Como GAMLP una parte importante del trabajo que desarrollamos tiene que ver precisamente con esa visión participativa de planificar, de que podamos conjuntamente con la ciudadanía, con los actores sociales enfocar las actividades que estamos haciendo bien cada año, no solo con motivo de la elaboración del POA; sino con la planificación de nuestras actividades anuales para lo cual tenemos reuniones permanentes con varios grupos ciudadanos a partir de los consejos ciudadanos que hemos organizado.

Esta es una iniciativa para nosotros importante en la medida en que resulta clave que sean otras las instituciones las que nos midan y por eso aplaudo esta iniciativa de todos ustedes. Hemos tenido algunas reuniones con el alcalde municipal, el cual tiene una apertura a que podamos aprovechar estos espacios y, en este caso, esta iniciativa ciudadana de modo que podamos recibir los aportes, críticas sobre todo constructivas que puedan ayudar a reflexionar y a mejorar lo que no se esté haciendo bien desde el GAMLP, en este caso, respecto al Modelo Municipal de Salud.

Si bien tenemos competencias respecto a la dotación de equipamiento, de infraestructura para los centros de primer nivel sobre todo y también en el segundo nivel, también compartimos responsabilidades con la gobernación a quienes quiero darles la bienvenida, compañeros que están acá y la idea es que juntos podamos asumir acciones conjuntas que vayan a mejorar el servicio y la calidad que prestamos a nuestra población en todos los niveles. Así que doy por inaugurada esta mesa, quiero agradecer a todos ustedes y esperemos que esta mañana sea de muchos frutos sobretodo en beneficio de nuestra ciudadanía. Muchas gracias.

Expositor Dr. Marco Antonio Cabiedes Vargas, *director de salud del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.* Muchas gracias, muy buenos días en primera instancia agradecer al PADEM que ha hecho posible este conversatorio para que podamos analizar el área de salud, a las autoridades que representan a la Universidad, al Servicio Departamental de Salud de La Paz (SEDES), al Ministerio de Salud y a todos los que nos encontramos en esta reunión para que podamos ver una propuesta que la viene trabajando el Gobierno Municipal de Salud.

Después de un análisis muy profundo en diferentes áreas de lo que contempla el Modelo Municipal de Salud hemos identificado los tres componentes básicos que se tienen en el área de salud que son: la infraestructura, el equipamiento y los recursos humanos (RRHH).

El Gobierno Autónomo Municipal de La Paz concibe el Modelo Municipal como un instrumento de la política de salud que identifica las necesidades, diseña los objetivos, estructura lineamientos estratégicos y formula propuestas de política y acción municipal.

Como marco conceptual hemos sido respetuosos de lo que ya se tiene. La Organización Mundial de la Salud definió el año 1948 que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades es un concepto al que nos alineamos. Por otro lado, está el marco legal de competencias hemos respetado lo que es la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley de Autonomías y Descentralización que es el instrumento que guía nuestro accionar hoy en día en el ámbito de salud y la Ley de Municipalidades que todavía tiene algunos artículos vigentes.

Asimismo hemos respetado lo que son las políticas de salud sobre la base de la CPE, el Plan de Desarrollo y Plan de Gobierno 2010-2015 que plasma un Plan Sectorial de Desarrollo 2000-2020 “Hacia la Salud Universal” y la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI); el mismo basa su accionar en tres ejes que son: el acceso universal al sistema único de salud, la promoción de la salud y la movilización social, la rectoría y la soberanía de salud, que son los ámbitos que define el Plan de Salud del Estado que hemos respetado.

En el marco político hemos ingresado en un proceso de globalización que ha generado en el Estado reformas de salud necesarias, dos de las cuales han marcado grandes hitos en lo que es el sistema de salud: la Ley de Participación Popular y la Ley de Descentralización.

En esto debemos ser muy autocríticos cuando la reforma del sistema de salud entró el año 95 o un poco antes y el 2003-2004 ya maneja grandes cantidades de recursos económicos, con un área muy fuerte que se llamaba siempre reforma de salud. Hoy en día nos preguntamos ¿qué hemos reformado? En algún momento he sido parte de ese proceso de reforma de salud, pero seguimos como estábamos hace muchos años.

Ahora estas dos leyes han permitido dar grandes avances en el ámbito de la salud como es entrar en un proceso de descentralización en el que se aplica la departamentalización de los hospitales de tercer nivel y en un ámbito municipal que le da tuición sobre la red primaria de atención con los establecimientos de primer y segundo nivel; sin embargo esta situación que presenta dificultades desde el manejo del recurso humano, porque hay dos cabezas que manejan en este momento la salud y cuando el Ministerio de Salud intervino ya son tres cabezas en la toma de decisiones, lo que no favorece las acciones en ámbitos de hospitales y ámbitos de lo que es el primer y segundo nivel. Asimismo la Ley de Participación Popular y la Ley de Descentralización han permitido consolidar estos procesos de los seguros públicos que hoy se conocen como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y como Seguro de Salud Para el Adulto Mayor (SSPAM).

Deficiente funcionamiento institucional, falta de credibilidad profesional y demanda insatisfecha

Cuáles son los antecedentes, lastimosamente siempre se ha manejado una oferta y una demanda sin estar realmente al tanto de la realidad en los establecimientos de salud. Los servicios de salud son los mismos que hace 20 años se tenían. Un ejemplo muy sencillo es que nos transfieren a nosotros todo lo que es el seguro del adulto mayor el SSPAM, cuando los establecimientos de salud de La Paz y de otros municipios, no reúnen las condiciones mínimas para brindar esta atención a una población altamente vulnerable y que necesita, en el peor de los casos, atención en segundo nivel y las más de las veces de tercer nivel, por lo tanto, se genera un desequilibrio entre la oferta y la demanda.

Entonces los municipios ofertan mucho, pero no estamos en condiciones de responder y hemos vivido periodos de crisis en el municipio de La Paz cuando no había insumos para el adulto mayor, por una serie de elementos, no solamente porque no haya recursos económicos.

Este factor ha creado un deficiente funcionamiento institucional porque se han transferido los seguros. El gran peso de los seguros públicos hoy lo lleva el sistema público de salud y se distribuye entre el SUMI y el SSPAM, factor que ha generado un deficiente funcionamiento institucional, una falta de credibilidad profesional, no es que el profesional sea malo. Tenemos una demanda insatisfecha cada vez mayor en la población porque existe una baja calidad y calidez de atención y si nos preguntamos porque está saturado nuestro hospital de tercer nivel, porque no estamos resolviendo casi nada en el primer nivel y nuestros hospitales de segundo nivel son insuficientes para la población demandante. Entonces ¿qué estamos haciendo?, no estamos contribuyendo a modificar los indicadores de morbi-mortalidad como debíamos modificar sería falso decir que no hemos avanzado, hemos avanzado porque también hay mucho avance en todo lo que son condiciones de vida, calidad de vida, la tecnología, etc., pero no como debíamos avanzar porque seguimos siendo uno de los últimos países en indicadores de morbi-mortalidad en Latinoamérica.

El problema es que se han generado tres niveles de dependencia muy marcadas, una dependencia económica no llegamos ni al 4% de producto interno bruto de inversión (PIB) en salud, cuando los países de Latinoamérica están alrededor del 10% de su PIB y nosotros estamos en menos del 4%, nuestra dependencia económica es dramática en el sector salud, la poca platita que hay se acaba en recursos humanos. No tenemos la capacidad de invertir en lo que es el sistema de salud.

Adicionalmente tenemos cada año una alta rotación de recursos humanos, no solo en los establecimientos de salud, sino inclusive en los niveles de decisión. Finalmente una dependencia social y la dependencia política en el recurso humano que han llevado a un verdadero desequilibrio en la cantidad y calidad de asignación de los recursos, que es el elemento central, porque podemos dar el mejor hospital del mundo con el mejor equipamiento, pero si no tenemos el recurso humano idóneo, que trabaje, que se dedique, comprometido; entonces tenemos un deficiente funcionamiento institucional, una falta de credibilidad profesional y una demanda insatisfecha.

Por eso es que tenemos algunos indicadores en un análisis comparativo por ejemplo el de la tasa de mortalidad infantil se observa en el año 98 un promedio de 67 por mil nacidos vivos, 54 en el 2003 y 50 el 2008.

La razón de mortalidad materna según datos del ENSA, señalan que entre el 2000 y el 2008 hay un pico de incremento del problema que se lo ha tratado de justificar con el argumento de que se efectuó en diferentes contextos, que no fue la misma época que se hizo el análisis del ENSA, que no se utilizó la misma población objetivo para la muestra estratificada que la del 2003 y una serie de elementos que se pueden utilizar para que no existan 310 muertes maternas por diez mil nacidos. Eso es lo que se tiene en el ENSA y es un documento oficial que habrá que analizar hay que verlo, pero el resultado según estos indicadores es que no estamos mejorando substancialmente como debíamos haber hecho.

Sobre el tema de la prevalencia de desnutrición crónica se está avanzando considerablemente gracias al desayuno escolar y en algunos municipios a la merienda escolar que sí se han incorporado casi en la totalidad de los municipios, la prevalencia de desnutrición en el menor de 5 años al 2008 era de 21,8%; el 89 era de 38%; lo que se puede graficar como que uno de cada cinco niños menores de 5 años presenta retrasos en su crecimiento y 1,6 de cada 2 presenta anemia. Según la UDAPE y el PNUD la desnutrición en menores de 3 años alcanza a 20,3% de la población, mostrando una tendencia positiva respecto al cumplimiento de los objetivos del milenio que establece que al 2015 se debe lograr la meta del 19% de desnutrición crónica, no estamos muy lejos y ojalá podamos cumplir estos objetivos del milenio.

En el municipio de La Paz el Índice de Desarrollo Humano (IDH) al 2005 –que es un dato poco obsoleto– se presenta un desarrollo humano medio entonces se tiene que mejorar para llegar a un índice de desarrollo humano medio alto, pero faltan bastantes elementos en los cuales avanzar y ojalá que con la ejecución de la propuesta que les estamos presentando podamos avanzar en este tema.

Esta es la situación de salud en nuestro municipio 65% de atenciones de parto institucional al 2011. 33% de los menores de 5 años presentan infecciones diarreicas agudas. 83% de los niños menores de 1 año recibió la primera dosis de pentavalente y el 79% la tercera dosis de inmunización; 12,49% de los niños menores de 3 años adolecen de desnutrición, el porcentaje más elevado de niños con desnutrición crónica se concentra en las edades de 12 a 23 meses y de 48 a 59 meses.

En el periodo 98 - 2008 se ha encontrado un nivel de fecundidad cercano al 3,5 hijos por mujer prevaleciendo una tasa elevada de natalidad de 88 nacimientos por mil mujeres menores de 20 años. El 21% de las muertes en la ciudad de La Paz están causadas por factores externos, homicidios, suicidios, accidentes dejando como desafío adicional la intervención sanitaria; en el tema de la violencia por causa intencional y no intencional que cada año es mayor.

Ustedes verán que con base a estos elementos el perfil epidemiológico que se ha definido es que hay atención primaria en salud y educación, promoción, pero que ya no es suficiente solo hacer eso, por lo que es necesario aplicar un enfoque mucho más integral de lo que es la salud. Por eso, les mostraré esta información en la cual demostramos que el municipio cuenta con 71 establecimientos de salud en su

totalidad, de los cuales 61 el 85,9% son de primer nivel de atención, tres son de segundo nivel de atención, siete son de tercer nivel.

Los establecimientos de primer y segundo nivel son de responsabilidad del municipio y el del tercer nivel ha pasado a ser de responsabilidad de la Gobernación. También es importante señalar que el mayor número de establecimientos de salud solo trabajan seis horas de 8 a.m. a 14.00 p.m. y luego están cerrados. 11% trabajan 8 horas, 16 centros 12 horas y 7 centros que trabajan las 24 horas.

Más personal administrativo que médico

En cuanto al número de recursos que se incorporan en estos establecimientos de salud son un total de 2.216, pero es interesante ver que 519 son auxiliares de enfermería y 658 son del personal administrativo, el 53 % del recurso humano está compuesto por personal administrativo y auxiliar de enfermería, lo que evidencia que existe desequilibrio en la asignación de recursos, porque sólo se tienen 255 médicos y 62 odontólogos ¿cómo entonces se va a poder transformar de mejor manera los indicadores de morbi-mortalidad? Estamos hablando que esto sí nos genera un verdadero desequilibrio por la asignación, distribución, construcción y todavía la norma establece que si contratamos médicos, enfermeras y odontólogos, también tenemos que seguir contratando administrativos porque es un logro social del sindicato, este desequilibrio que existe en el sector salud nunca vamos a poderlo corregir.

Si bien se tienen políticas, planes, programas para ver el ámbito de los recursos humanos siempre va existir un desequilibrio porque faltan incentivos, un ejemplo: en el gobierno municipal cuando se contrata a un médico especialista se lo contrata como médico general y cuando queremos mandar un especialista a un hospital de segundo nivel del área rural se lo manda con el mismo nivel salarial que un médico general; entonces estas incongruencias es lo que impide mejorar porque no se tienen incentivos hay ausencia de programas de educación, permanente capacitación sin planificación. A este punto recordemos los problemas: alta rotación, inadecuada distribución de RRHH y en muchos casos falta del perfil del profesional del centro.

Con base en estos elementos, a los estudios que hace el Gobierno Municipal de La Paz y el índice de pobreza que hemos trabajado se ha observado una curva epidemiológica básica que refiere a la población en riesgo según condiciones socioeconómicas. El 55% de la población en el municipio de La Paz está en situación de extrema pobreza o pobre, para esta medición se ha utilizado los indicadores de satisfacción de necesidades básicas insatisfechas, el ingreso per cápita del jefe de familia y también interviene la subjetividad.

¿Cómo se generan los indicadores de morbi-mortalidad en el municipio?

El 70% de estos indicadores se generan en la clase de extrema pobreza y pobre, esto orienta a que en esta población de alto riesgo se debe trabajar necesariamente con determinantes de salud para modificar esta cifra. Es importante determinar también que hay una población que está entre el 40 y 45% que ya no solamente necesita determinantes de salud, sino que se debe mejorar lo que es la prestación de servicios en sus diferentes niveles de atención primer, segundo y tercer nivel que es lo que necesitamos en nuestro municipio.

En estos elementos en las determinantes de salud pensamos que debemos trabajar demasiado fuerte en lo que son las hábitos, costumbres es uno de los temas que se debe encarar con mayor fuerza en el municipio de La Paz, fundamentalmente el agua en lo que son los determinantes ambientales, en las determinantes sociales las relaciones familiares, las situaciones financieras de trabajo que condicionan el nivel socioeconómico, los valores personales y en determinantes biológicos fundamentalmente trabajar en lo que es el sexo, edad porque se presentan patologías que van muy relacionadas con estos elementos. Este trabajo en determinantes de salud no es un trabajo solo del área de salud es multisectorial e integral e interinstitucional y al interior del gobierno municipal no es responsabilidad solo de la Dirección de la Salud es responsabilidad de todos los componentes.

También se ha pensado que es fundamental considerar las determinantes de la salud y la utilización de los establecimientos de salud en este componente intervienen los factores socioculturales, organizativos, la interacción que debe existir entre el que demanda la atención en salud y el personal de salud, para ver factores relativos al consumidor, factores sociodemográficos socioeconómicos y epidemiológicos que permiten hacer una evaluación de factores relativos al sector del personal. En el sector salud no se pueden hacer evaluaciones de desempeño, porque el sindicato no ha aprobado una evaluación del desempeño, mientras no se aprueben nuevas condiciones de trabajo no se va a poder jamás evaluar al profesional de salud y se debe aclarar que la evaluación es un acto correctivo para identificar debilidades y mejorarlas, pero aquí el personal piensa que si se evalúa es para despedir personal, entonces estos conceptos nos dificultan.

¿Cómo explicamos la necesidad de aplicar el Modelo Municipal de Salud?

Inicialmente por la responsabilidad concurrente del municipio en la conducción del sistema de salud, si se lee bien la Ley Marco de Autonomías, se puede ver que inclusive la administración del recurso humano es responsabilidad concurrente entre el servicio departamental de salud y el gobierno municipal. El liderazgo del municipio de La Paz en la formulación de alternativas innovadoras de transformación en el sistema de salud, el crecimiento de la población urbana, aumento de la densidad poblacional y la prestación de servicios municipales a ciudadanos de municipios. Si bien se tiene 800 mil habitantes aproximadamente por lo menos 200 mil habitantes más demandan la atención de los establecimientos de salud y no solo estamos atendiendo a la población de la ciudad de La Paz, atendemos a la población de El Alto, Mecapaca y otros municipios que son vecinos de nosotros.

La oportunidad de generar modelos alternativos de organización de servicios de salud y la necesidad de implementar y consolidar los seguros públicos son un tema clave. La insuficiente capacidad instalada de algunos establecimientos y la subutilización de otros. La transformación del perfil epidemiológico de enfermedades infecciosas a crónicas. La presencia de enfermedades emergentes estamos con un perfil epidemiológico realmente de transición y tenemos que atender a las enfermedades crónicas y las enfermedades de transmisión, la urgencia de definir políticas claras e inclusivas en el campo de la salud.

Objetivos del modelo de salud

Mejorar las condiciones de salud de la población del municipio de La Paz a partir de la implementación de líneas estratégicas integrales, los específicos son desarrollar el modelo de salud municipal siguiendo dos áreas de intervención: la gestión de los servicios en salud y las determinantes en salud.

La gestión del Modelo Municipal de Salud

Funciona mediante un plan de gobierno con 10 tareas para La Paz, en las que el cuarto eje es priorizar la salud en el municipio de la ciudad. Al respecto se han planteado políticas municipales de salud que tienen que perdurar en el tiempo y estas políticas son: calidad de atención, promoción, prevención y rehabilitación es un tema que no se puede dejar de lado porque es integral.

En las determinantes de salud y la calidad de prestación de servicios en los establecimientos se tiene que buscar el sistema único municipal de salud, pero en los sistemas únicos es muy difícil convivir con dos sistemas como actualmente se tiene. Adicionalmente se tiene población de primera y de segunda, la de primera que solo representa el 28% que tiene seguro social a corto plazo entonces es muy complicado plantear un sistema único municipal de Salud. Para esto hemos priorizado el ámbito de trabajar servicios de salud con los siguientes lineamientos estratégicos: transformación de la red de servicios integrales municipales, lo que implica primer y segundo nivel, estamos implementando un modelo de gestión administrativo financiero para que todos nuestros demandantes en los establecimientos de salud tengan los medicamentos y los insumos necesarios en el día y no tengan que sufrir y peregrinar para tener esto.

Creemos que hay que priorizar los seguros públicos, no es suficiente el SUMI, el SSPAM sobre la reducción de la desnutrición creo que tenemos una población cautiva que son todos nuestros estudiantes de colegio a los que se puede llegar con el desayuno escolar, merienda escolar con estudios estratificados para ver la transformación de los indicadores de desnutrición.

Asimismo es necesario ver las enfermedades transmisibles y no transmisibles. El cáncer es un tema demasiado complejo, no lo estamos encarando con demasiada seriedad. La atención diferenciada a los adolescentes es la base de nuestra pirámide poblacional. También tenemos que consolidar todo lo que son las farmacias municipales institucionales, la prioridad del Gobierno Municipal es que el 100% de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel durante la gestión 2014 cuenten con una profesional en el área de farmacia y bioquímica para la dispensación adecuada de los medicamentos en función de la prescripción de cada uno de los médicos.

En el otro ámbito que es el trabajo en comunidad también es clave la protección y cuidado de animales domésticos y el control de vectores, ustedes saben que estamos cerca a los 13 años en el municipio de La Paz sin rabia humana tenemos que consolidar esta tarea, se tienen casos esporádicos de rabia canina.

Tenemos que pensar en emergencias y desastres y estar preparados en el ámbito de la salud con la respuesta prehospitalaria y la respuesta hospitalaria en el tema de emergencias. Igualmente tenemos que pensar en lo que es alimentación saludable, el saneamiento básico agua y alcantarillado. Son las líneas estratégicas indudablemente en la política de la salud, respetando lo que es la interculturalidad y lo que no podemos hacer nunca es perder de vista la vigilancia epidemiológica.

En el ámbito de recursos humanos debemos incorporar elementos motivacionales, es fundamental en los establecimientos de salud y un componente de capacitación o educativo de lo que es el ámbito de la comunidad.

Resultados esperados de la Red Municipal de Salud

Con la red municipal de salud, pretendemos contar con cinco hospitales de segundo nivel ampliamente integrados. Estamos transformando alrededor de 40 establecimientos de salud de primer nivel bajo las normas de acreditación que tiene el Estado, ampliando, mejorando, equipándolos porque lo único que queremos es mejorar la capacidad resolutive de nuestros establecimientos de salud y no que solamente atendamos y después tengamos que referirlos al segundo o tercer nivel o que el paciente ya no crea en el establecimiento de salud y que se vaya directamente al hospital. Creo que tenemos que empezar hacer funcionar estos niveles de atención con cinco hospitales donde vamos a ofrecer 400 camas de segundo nivel para 1 millón de habitantes de nuestra población y esto pensamos ejecutarlo y poner en funcionamiento el 2014.

Los dos hospitales que hoy están en construcción y el tercero que empezamos en enero realmente van a estar equipados con la última tecnología para poder avanzar. El Hospital La Paz va a ser el hospital más grande del país de segundo nivel con 100 camas y además con toda la tecnología va a poder producir su propio oxígeno para distribuir a todo el municipio, nosotros compramos mucho oxígeno para nuestras ambulancias, para nuestros equipos móviles es una gran inversión que hace el Gobierno Municipal este hospital nos va a poder proveer de estas necesidades.

He visto el tema de los seguros de salud porque el 30% de la población está asegurada en el municipio, con el SSPAM llegamos a cubrir al 6% de la población, en el SUMI sólo se cubre el 29% de prestaciones en mujeres de edad fértil y en el SUMI a menores de 5 años se cubre el 11%, pero tenemos una población del 54% que no tiene seguro de salud.

Estos datos han permitido proponer: construir el Sistema Único de Salud a partir de los establecimientos de salud ¿qué implica esto? Ya tenemos el SUMI y SSPAM hemos terminado de construir el Seguro Gremial es un seguro copago hemos recuperado muchas prestaciones del SUMI, pero también es solidario porque hemos hecho un híbrido para poder garantizar su sostenibilidad en el tiempo. Queremos ingresar también con el Seguro Delegado.

Aproximadamente se paga por una población de 2.000 funcionarios Bs. 2.500.000 al seguro, lo que implica que por un año se pagan Bs 10 millones a la Caja Nacional de Salud para asegurar a 2.500 funcionarios y, por ende, a su familia que son un promedio de 3 y cuando nosotros vamos a la seguridad social nos reprograman de aquí a 60, 90 días porque el Hospital Obrero está altamente saturado su capacidad ya es insuficiente y entonces toda cirugía que se tiene que programar se programa después de 90 días.

El próximo año vamos a trabajar con el Seguro Delegado, como Gobierno Municipal tenemos las condiciones: 5 hospitales con capacidad instalada porque solo el 10% de la población asegurada tiene que demandar la atención en salud en el primer nivel; el 5% en el segundo y el 3,5% en el tercer nivel.

Imagínense pagamos tantos recursos económicos a la seguridad social independientemente de que sea buena o mala, pero no utilizamos un seguro social a corto plazo de esta característica hemos hecho una encuesta en el Gobierno Municipal ni siquiera el 40% de la población del Gobierno Municipal de los funcionarios demandan una vez la atención de la seguridad social, pero si obviamente cuando se tiene cirugías de alta complejidad habrá que pensar en la compra de un hospital de tercer nivel.

¿Cómo se financian? Con el IDH, el Seguro Copago o el Seguro Municipal que va a permitir poner en vigencia un sistema único en salud que si está dentro de la norma de lo que es la política sectorial de salud.

Por qué hemos propuesto estos elementos, porque gran parte de la responsabilidad de las condiciones de vida de nuestra población es responsabilidad del gobierno municipal y entonces cuando nosotros tenemos mejores condiciones de vida la demanda de atención en el establecimiento de salud, independientemente del nivel, es menor entonces como el Gobierno Municipal interactúa en todos estos elementos consideramos que si articulamos todos los servicios básicos y todas las acciones de la seguridad ciudadana, del transporte, etc., áreas en las que también trabaja el Gobierno Municipal podemos contribuir a mejorar los indicadores de morbi-mortalidad en nuestro municipio y tener un análisis de situación de salud diferente a la que hoy les estamos presentando que si bien no es dramática puede mejorar. Muchas gracias.

Dr. Álvaro Muñoz Reyes (Comentarista): Muy buenos días quiero agradecer la invitación para poder participar hoy en la mañana en este interesante tema que ha presentado muy bien el Dr. Cabiedes creo que el municipio de La Paz tiene que ser un ejemplo para el resto del país en cuanto al manejo de la gestión en salud. Ya comentó el Dr. Cabiedes que tenemos varias dificultades en el manejo de la salud en este municipio porque tenemos un monstruo de 3 cabezas y cada una jala por su lado, esto ocasiona que tengamos mala atención, insatisfacción, no calidad y cantidad de recursos humanos y esto se debería corregir llegando a acuerdos entre instancias como el Ministerio de Salud y Deporte ente normador de políticas de salud, la Secretaría Departamental de Salud, el ente gestor de la salud y normador de recursos humanos en el departamento y que ahora tiene a su mando lo que son los hospitales de tercer nivel y los municipios de La Paz que tiene a su cargo los hospitales del primer y segundo nivel.

En cuanto a infraestructura se está avanzando, todavía tenemos déficit, pero ese no es el principal tema, el tema principal es que nosotros trabajamos para que, para dar una atención de calidad a la población que demanda nuestros servicios si no podemos conseguir esto hemos fracasado así tengamos la tecnología, los mejores equipamientos o los mejores profesionales y esto de la satisfacción al usuario no está únicamente basado en otorgar una bonita infraestructura, buen equipamiento, buenos profesionales. Lo que necesitamos es que nuestra gente y nuestros profesionales en salud estén educados en la mejor forma para atender las necesidades. Voy a dar un ejemplo: las mamás actualmente ya no quieren ir al centro de primer nivel se van directamente al segundo o al tercer nivel porque ya quieren que a su bebé lo vea un pediatra, no un médico general entonces nuestros centros de salud ya están con menos gente, pero nuestros hospitales están rebalsando con casos que se deberían atender en el primer nivel de atención.

Otro tema es que el sistema de salud no está bien desarrollado como en otras partes, uno tiene que ir al centro de salud más cercano a su domicilio y ahí verán si se refiere al segundo o tercer nivel, pero ese tercer nivel tiene que tener la capacidad de solución. Aquí se ha desvirtuado lo que es la atención de primer nivel donde ese cuenta con un auxiliar de enfermería, se tiene gasa, algodón, pinzas, se realizan curaciones pequeñas que no solucionan nada. Entonces la gente con justa razón dice para qué voy a ir a perder tiempo a mi centro, si ahí no me solucionan nada y se van directamente al hospital, entonces ese es otro tema, que se debería tratar con las tres cabezas del monstruo que tienen participación en poder proveer a la población calidad y calidez en los servicios.

La otra parte con la que se tropieza es la dotación oportuna de insumos y medicamentos, no se ha logrado resolver este problema, creo que ahora es una oportunidad para plantear esto para el debate que se compra una vez a la semana, al mes en los hospitales de tercer, segundo y primer nivel. Esto por supuesto que encarece la compra, la distribución y la oportunidad de llegar al paciente y además es un foco de corrupción, de retardo hay sistemas, hay métodos como la licitación de proveedores de productos que garanticen la llegada oportuna de los medicamentos al establecimiento sin necesidad de almacenaje porque ellos tienen que cumplir con las fechas de entrega con las cantidades de entrega.

El equipamiento es otra de las cosas que dificulta muchas veces el cumplir o satisfacer a la población uno de los problemas más grandes y lo hemos vivido en el complejo hospitalario de Miraflores o de hospitales de tercer nivel, cada hospital quiere tener su tomógrafo, su equipo de resonancia magnética cuando no hay más de 4 cuadras de distancia entre los centros hospitalarios y todavía no se ha podido lograr que compartan lo que implicaría menos costo, mayor efectividad y mayor beneficio para los que vienen y acuden a los centros.

Entonces infraestructura, equipamiento, y recursos humanos son un problema serio, los recursos humanos son pagados por la gobernación, pero trabajan en centros y establecimientos u hospitales que no les corresponden que son municipales, entonces ya se observa un conflicto. El centro es municipal está trabajando tiene su horario, pero el sindicato dice huelga, por lo tanto, los centros municipales se tienen que cerrar porque el personal pertenece a otra instancia.

La capacidad del personal es otro de los temas, no digo capacitación porque yo creo que la capacitación debe ser continua y en el establecimiento, sin embargo, vemos tanto en el área urbana como rural llega la paciente al centro de salud si están en curso de tuberculosis atienden dentro de 3 días, etc., todo el tiempo están en capacitación.

El otro tema importante que también deberíamos discutirlo acá es la educación para el personal y para el paciente/población, sino tenemos eso no vamos a lograr nunca tener un Sistema Único de Salud Municipal como quiere el Dr. Cabiedes o un Sistema Único Nacional de Salud como quiere el gobierno. Esto es tan importante que se debe ir concientizando diaria y permanentemente sobre los servicios, la atención que brindamos, la satisfacción que tiene nuestra población y dónde deben acudir y en qué momento; mientras no tengamos eso vamos a seguir con los problemas que hemos venido acarreado durante todos estos años, cada vez discutimos, nos lamentamos, pero no avanzamos.

Con las nuevas leyes que se promulgaron nos están dando mayor oportunidad del manejo de la salud en cada uno de los municipios. No se olviden ustedes que el municipio de La Paz, no es solo La Paz, tenemos el área periurbana, poblaciones rurales a las cuales también tenemos que llegar con oportunidad, calidad y con calidez en la atención de esta gente que está esperando ser atendida.

Si hacemos una encuesta y le preguntamos de quién depende el Hospital los Pinos contestan del Ministerio de Salud y, no es verdad, todavía la gente piensa que todos los establecimientos de salud son dependencia directa del Ministerio y, no es así, el Ministerio es el ente normador, pero la gobernación, el municipio tienen responsabilidades mucho más importantes en otorgar a la población salud con calidad y calidez.

Quiero felicitar al Dr. Cabiedes, a la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano, al Gobierno municipal por presentar un modelo de atención que debe ser discutido y consensado es importantísimo que todas las instancias puedan estar aquí y discutir y ver y aportar con sus conocimientos a enriquecer esto que a larga irá en beneficio de la población de La Paz. Muchas gracias.

PANEL DE PREGUNTAS

Elizabeth Velasco: Soy salubrista y estoy invitada como consultora, bueno yo quería hacer algunos comentarios en función a la presentación que nos ha hecho el Gobierno Municipal, así como también adherirme a algunos comentarios que ha hecho el Dr. Muñoz. Considero que el Municipio de La Paz es un municipio bastante dinámico y tiene en este momento una oportunidad y una serie de desafíos, oportunidad que le da la Ley Marco de Autonomías y además está encarando una serie de desafíos y, que es un primer paso también muy importante, el haber diseñado un modelo sanitario.

Quería comentar en el sentido de aportar y enriquecer también al modelo, considero que hay algunos elementos que deben ser incorporados en la agenda como el tema de promoción de la salud, si bien estamos acostumbrados a que desde hace muchos años se incluya en el ámbito discursivo en las políticas el tema de promoción, creo que falta mucho para operativizar las políticas de promoción que deben partir desde un diagnóstico, una encuesta de estilos de vida saludables en la población, lo que implica desde los riesgos, los accidentes domésticos, automovilísticos, etc., el tema de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y los estilos de vida de la población para prevenir estos temas.

Otro tema que debe ser incorporado es el plan maestro de infraestructura y equipamiento en el municipio, es decir, que se tenga todo un inventario computarizado de todos los equipos, la infraestructura que tiene el Gobierno Municipal y, de tal manera, que se pueda alertar en qué momento se necesita reponer determinados equipos en los diferentes servicios y que esto no sea solamente al calor de un momento de planificación, sino que responda a toda una planificación más organizada y metódicamente sistematizada de información.

Otro tema importante es el de calidad y creo que el recoger la información del usuario de forma sistematizada es clave y no solamente del usuario que esta en este momento en el servicio, sino del usuario potencial que somos todos. El Gobierno Municipal tiene la posibilidad de que esta información se pueda recoger en forma periódica, en forma sistematizada, por decir se me ocurre que a tiempo de

pagar impuestos municipales todos podríamos llenar una boleta si hemos asistido a los servicios, si hemos usado el SUMI etc., y que calidad de atención hemos recibido en ese momento.

El tema del seguro público es un tema que si bien está en nuestras políticas dice: el sistema único ve y tiene como meta la accesibilidad universal. En realidad se trabajó muy poco pero el gobierno más bien tiene la iniciativa de ampliar esta accesibilidad, pero me preocupaba porque el Dr. Cabiedes decía que hay un 54% de la población que no está cubierta y hay un 46% de población cubierta en qué medida este 46% realmente está utilizando el seguro, el mismo Dr. nos comentaba la poca utilización que tiene el propio personal de los servicios municipales de lo que es la seguridad social, entonces creo que hay una serie de temas que debatir, incorporar y que creo que nos obliga, nos provoca ser creativos para dar respuesta. Gracias.

Marco Antonio Cartagena: vengo en representación de Visión Mundial Bolivia, felicitar a la Dirección de Salud, del Gobierno Municipal por esta propuesta del Modelo de Salud que nos ha presentado esta mañana y al análisis del Dr. Muñoz. La pregunta refiere a la relación desproporcional en la cantidad de recursos humanos que se tiene en los servicios de salud del municipio de La Paz, con un 54% aproximado de personal administrativo y personal que no tiene capacidad resolutive, con los problemas de salud en los servicios de salud. La pregunta va en el sentido de que estamos trabajando la asignación de recursos económicos en igual medida en lo que respecta a poder construir instalaciones de tercer nivel con capacidad resolutive para problemas de salud y también estamos invirtiendo recursos económicos en la misma proporción para la parte de promoción y prevención. O es que todavía estamos trabajando en inversión para solucionar problemas de salud solamente curar/ tratar y estamos dejando de lado, el tema de la prevención y la promoción, que ya lo decía el Dr. Muñoz es uno los puntos muy álgidos, porque ciertamente no estamos rescatando todavía la capacidad resolutive que tienen los primeros niveles y nuestra población sigue acudiendo directamente al segundo nivel ni siquiera al segundo; sino directamente a tercer nivel donde el costo es mucho más alto.

Breica Camarnes Suarnava: soy coordinadora de la Red de Salud número 1, primero agradecer por la invitación me alegra estar aquí y realmente algo que me llama la atención es lo que dicen que estamos en salud con un monstruo de 3 cabezas, porque tenemos muchos jefes, entonces, yo creo que es muy importante primero que nada delimitar funciones.

Estaba viendo y me llamaba mucho la atención que somos menos médicos, menos odontólogos y auxiliares de enfermería, pero es mucho mayor la cantidad de personal administrativo. Por qué me llama la atención, porque cuando somos responsables de un centro de salud o directores de un centro de salud tenemos que encargarnos de la parte económica, administrativa, información o sea que los médicos que trabajan en primer nivel no solamente están con las funciones de médicos; sino también están con la función del administrativo como si fuéramos todólogos, entonces efectivamente primero tenemos que recoger cheques para la compra de insumos, hacer cotizaciones para la compra de insumos, hacer informes, entonces como sistema único creo que es importante tener una sola cabeza y que podamos trabajar todos en función a ello.

Primero algo que me parece muy importante que mencionó el Dr. Cabiedes es lo de la motivación yo creo que la motivación del personal es importante porque no es solamente importante que hablemos y tratemos el cliente externo, sino al cliente interno también, la satisfacción y cómo van a funcionar las cosas va en función a que todos tengamos un compromiso de trabajo, pero además nos sentimos seguros en el trabajo que estamos, en las funciones que vamos a desarrollar y cumplir también. Y, por favor, Dr. Cabiedes algo que no me quedó muy claro es esto del Seguro Delegado. Gracias.

Bernardo del Castillo: soy de Plan Internacional, la preocupación que yo quería plantear se relaciona a un tema que seguro ha sido abordado y trabajado en el diseño del modelo presentado por el Gobierno Municipal, pero que a mí me gustaría que se lo pudiera profundizar un poco es que este modelo va atender no únicamente a la población de La Paz, que es un problema que conocemos todos. Nuestro sistema de salud está sobre demandado no únicamente por la población puesto que tenemos la misma infraestructura que hace 20 años y que además los municipios circundantes hacen uso de nuestros servicios de salud entonces cómo prevé que a pesar del crecimiento de la infraestructura que está previsto no vaya a ser sobre demandado.

Guido Zambrana: soy de la Facultad de Medicina, tuve algún conocimiento desde el inicio que se iba preparando este plan de lo que concluye en una propuesta de un sistema municipal de salud. La Paz ha evolucionado sustancialmente en cuanto a que ya tiene una línea de preparación para implementar un sistema de atención, infraestructura, pienso que en la perspectiva la evolución es suficientemente sólida en cuanto a que se van a juntar elementos como para construir una verdadera red. En este momento no se puede pedir que el usuario llegue al primer nivel cuando no está bien estructurado y entonces busca lo que le parece el mejor nivel que es el tercero, porque tampoco hay un segundo bien estructurado porque estamos hablando de hospitales que recién se van hacer de segundo nivel.

En cuanto a leyes que existen ahora la Constitución Política del Estado choca un poco con la propuesta, porque la propuesta está planteando un sistema de salud financiado por el usuario que tiene que pagar donde vaya. Financiado probablemente si se habla de un seguro gremial financiado por los gremiales, pagarán una prima, podría hablarse de financiar a los panaderos a una cantidad de segmentos de la población, pero entonces en qué dirección estamos si el Estado ha determinado a través de la CPE que el sistema tiene que ser gratuito. Entonces me parece una ruptura profunda, pero deberíamos plantearnos hacer un seguro universal gratuito para el municipio de La Paz, reitero pensando en el crecimiento yo diría preparatorio para una perspectiva así. La realidad es otra evidentemente el Estado no está mostrando condiciones para implementar un seguro universal gratuito en esas circunstancias yo pregunto por qué, aunque sea en una situación más inmediata, por qué no plantearse un seguro universal para toda la población no asegurada de este municipio. Gracias.

Cesar Ayala Gonzales: soy responsable de un proyecto que se llama Campaña Global de Salud que se ejecuta desde Visión Mundial Bolivia, en primer término una felicitación al Dr. Cabiedes por haber expresado el producto de un trabajo que ha tomado bastante tiempo. Quería empezar diciendo que el monstruo que tenemos no tiene tres cabezas tiene cuatro que son: el Ministerio, el SEDES, el Municipio y el sindicato/federación, pero creo que en salud pública estamos frente a Goliath's tremendos, pero hay pequeños David's que están empezando a surtir efecto.

El Dr. Cabiedes ha mostrado unos datos estadísticos que ojalá en el mejor espíritu crítico estuvieran más actualizados o evidentemente se ha avanzado en documentos oficiales como son la última ENDSA 2008, sin embargo, hay unos documentos que ha emitido la Organización Mundial de la Salud el 2012, con datos proyectados para el 2010 donde nos indican y ratifican lo que ha dicho tanto el Dr. Cabiedes como el Dr. Muñoz de que evidentemente hay progresos en la situación de salud de vida en nuestro país nos hubiera gustado tener esos mismos datos a nivel departamental o de la ciudad de La Paz, creo que es una tarea que hay que realizar.

La revisión del marco normativo que ha hecho el Dr. Cabiedes ha tomado en cuenta la CPE, la Ley Marco de Autonomías, Ley Municipal y creo que el análisis de este marco normativo nos debe llevar al reconocimiento de un aspecto bien importante que estamos en una nueva situación como país donde la palabra autonomía sin financiamiento no sirve. Por ejemplo, Tarija está con indicadores por encima de todo el resto de los departamentos ¿por qué situación? Porque evidentemente Tarija tiene recursos, los municipios de Tarija son los municipios más ricos del país en este momento y entonces en Tarija hablamos de un seguro único de salud que evidentemente está dando resultados, pero ese seguro gratuito lo paga pues el Estado.

¿Cuáles son las competencias municipales que nos van a permitir transitar en esa aplicación total de autonomía? Tengo una pregunta de pronto yo siento el modelo más enfocado al tema de la enfermedad, hospitales, equipamiento, infraestructura, yo comparto la participación de la Dr. Velazco porque creo que no debemos dejar de lado la promoción que debe ser la principal herramienta del modelo. Esto ya se ha visto hay modelos que se están desarrollando en todo el mundo, pero en América latina son 14 países que están construyendo un Modelo Municipal de Salud habrá que revisar eso, porque promoción y creo que todos los que estamos en la mesa sabemos ese cliché que dice que por cada boliviano que invertimos en promoción ahorramos 3 dólares cuando se tratan de temas de atención.

Creo que vale la pena, es el momento de profundizar en este tema y aquí va la pregunta ¿cómo en el modelo se toma el componente de participación?, que es un nuevo concepto, que viene en la normativa nacional desde la Constitución, la Ley de Autonomías, la Ley Municipal porque la participación creo que puede ser una herramienta que nos permita también avanzar en la construcción de este modelo.

Gabriel Miranda: de Fundación Horizonte es una institución dedicada a trabajar con personas adultas mayores. Son varias preguntas que tengo, la principal ¿cómo dotar de insumos a este grupo etáreo que va permanentemente a los 3 niveles de atención? Decirles que una estadística muy somera es que apenas el 1% de las personas adultas mayores que va al primer nivel llega al tercer nivel y al segundo nivel solamente alcanza al 15% Entonces quiere decir que los recursos que reciben los hospitales de tercer nivel están por muy encima de lo que en realidad necesitan para cubrir la demanda de gastos en el primer nivel.

Otra de las cosas es que habiendo un documento oficial que son los protocolos de atención para el SSPAM, en ningún nivel se dotan los insumos establecidos en los protocolos de atención entonces qué está haciendo este nuevo sistema de salud propuesto por la alcaldía, cómo va a subsanar esta deficiencia gigantesca en la dotación de insumos específicos establecidos por el Gobierno central. Tengo entendido

que entre el Gobierno central, la gobernación y la alcaldía hay desacuerdos constantes que se han venido repitiendo.

Segunda cosa que a mí me parece importante es sumarme a quien me ha precedido en las palabras sobre el tema de la participación y el control social, que deberían ser elementos muy importantes para determinar justamente cuántos insumos debemos comprar por distrito, gerencia de salud, etc., porque esos datos ya están poblacionalmente establecidos, aunque el censo está mal hecho, pero nos da una referencia como para que haya un sistema único de compra o adquisición de proveedores para todos. Entonces los médicos dejarían de ser todólogos, no tendrían que hacer cotizaciones, ir a comprar con la bolsita, etc., debería haber un sistema único de compra de medicamentos e insumos para todos los niveles primero, segundo y tercero, eso no hay.

Otra de las cosas de la participación también en qué medida se permite participar a estos grupos priorizados en el sistema de salud nacional vamos a decir el SUMI, los adultos mayores, etc., cuánto y cómo participan ellos, en estos niveles para definir o para ayudar a definir políticas de salud en el municipio o en los municipios. Segunda cosa el control social solamente hay varias instancias, pero del que más se habla es del Comité de Análisis de Información (CAI) que se llevan a cabo mensual, trimestral o semestralmente dependiendo del centro de salud y del tiempo que disponga; sin embargo, no hay un sistema que permita convocar a estos grupos usuarios del sistema que son priorizados por el sistema de salud, es decir, por el Estado nacional, mujeres, niños, discapacitados y adultos mayores.

Es importante darles un ejemplo de aquello que también se ha hablado aquí la promoción de la salud, decirles que en La Paz hay aproximadamente 68.000 adultos mayores, el promedio nacional está en que 22% de las personas tiene un seguro de salud quiere decir que ha aportado a la caja, quiere decir que el 78% de la población no tiene ningún seguro los 68.000 y 70.000 adultos mayores que viven en La Paz deberían ser 43.000 los afiliados al sistema de salud municipal, es decir, al SSPAM. El primer nivel es responsabilidad de la Alcaldía, resulta que el año pasado los datos que tenemos es que son apenas entre 14.000 y 18.000 personas mayores afiliadas al SSPAM y, el resto, no está afiliada.

Entonces resulta que desde siempre no hay recursos para comprar los insumos, pero es que no han afiliado a todos, porque si afiliarían a todos también tendrían recursos para atender a todos ya que la ley es universal y solidaria y, en este momento, no está funcionando como universal y solidaria. Resulta que parecería que es solamente como el SUMI, por prestación de servicio, entonces tenemos varios huecos que pasan por la planificación, el control social, la participación y estos estamentos que deberían ser únicos de dotación de insumos para todos los niveles. Gracias.

Dr. Cabiedes: Muchas gracias, espero poder responder a la mayor parte de las preguntas de todos los participantes. Nosotros tenemos un análisis de la situación, de la infraestructura y el equipamiento de todos los establecimientos de salud es un software desarrollado. Por ejemplo, San Juan Lazareto es un centro de salud ¿qué es lo que debíamos hacer?, deberíamos cerrar porque no es un centro de salud no tiene las mínimas condiciones de salud y en el equipamiento lo mismo y esto está bajo las normas de caracterización que nos dice que un establecimiento con qué equipamiento debe contar y en qué cantidad y esto nosotros tenemos completamente informatizado.

En la Dirección de Salud se nos ha permitido hacer un plan estructural de intervención y muy rápidamente en Cotahuma estamos transformando 10 establecimientos de salud con el Banco Mundial y el Gobierno Municipal de La Paz. Entre Periférica Sur y Max Paredes estamos transformando 18 establecimientos de salud, con la cooperación de INTERVIDA y el Gobierno Municipal vamos a recuperar 7 centros de pro salud que los vamos a incorporar al sistema municipal de salud con toda la infraestructura y equipamiento.

El Gobierno Municipal tiene un plan maestro de inversión en infraestructura y equipamiento, sabemos que tenemos que reponer 20 centros a ese nivel de afinidad hemos llegado. Y un tema que varios han hablado promoción en salud que no se puede dejar de hacer porque es parte integral y es transversal del proceso de este Modelo de Salud, nosotros estamos invirtiendo más del 60% de recursos económicos en lo que es promoción y prevención, tenemos cuatro equipos móviles que se desplazan a las zonas periféricas de nuestra ciudad donde la población no tiene acceso a la salud por diferentes factores donde hacemos visitas domiciliarias que siempre se ha hecho desde que hacíamos años de provincia hoy se llama visita familiar y comunitaria con carpetas familiares, con medicamentos completamente gratuitos y ustedes conocen que el modelo SAFCI nos pide que el establecimiento de salud se traslade a la comunidad y a la vivienda, pero estamos recuperando 62 centros de salud.

Una pequeña experiencia en La Portada hemos incorporado a los facilitadores comunitarios que es el nexo entre el establecimiento de salud y la comunidad que están haciendo mucho de lo que es promoción y prevención o sea es un componente transversal. El tema de la transparencia no lo he puntualizado mucho, pero desde que en el año 76 decíamos salud para todos en el año 2000 seguimos haciendo promoción, ya estamos en el 2013 y seguimos prolongando es un tema que no podemos dejar.

Y en el tema de los insumos y los medicamentos el compañero que nos ha preguntado sobre este tema es pues un drama el proceso administrativo para que llegue al establecimiento de salud cuando nosotros hemos diseñado este modelo había la buena intención de comprar medicamentos para el centro de salud en una central de abastecimiento, que no la hemos perdido de vista en función de lo que es la demanda de la prevalencia de patologías, pero cuando compramos jeringas y entregamos al centro de salud y la Dirección de Salud ha comprado con sobreprecios, además no son las jeringas que nosotros utilizamos. Entonces estos elementos tienen que ser superados por el establecimiento de salud porque la licitación que vamos a implementar a partir del primero de enero es la creación de una central de abastecimientos para medicamentos de mayor prevalencia.

El otro componente es la licitación de proveedores o sea vamos a garantizar que los establecimientos de salud si tengan insumos y medicamentos que lo hemos estado haciendo a través de la transferencia de recursos económicos. La Dra., nos decía somos "todólogos", nosotros ya hemos conformado equipos especializados en el área de administración por cada red de servicios por cada macro nosotros tenemos un enlace administrativo más dos apoyos que deben encargarse de los procesos de cotización, armar carpetas, con 10 establecimientos más o menos por macro o sea esto va a permitir garantizar que el paciente/usuario tenga la disponibilidad de medicamentos.

¿Qué ocurre con el SSPAM? Lo que pasa es que han sacado normas en las que indican qué medicamento no le puedo dar en el primer nivel de atención cuando el perfil epidemiológico de nuestro país, municipio ha cambiado si ese adulto mayor lo único que quería es que le controlen su presión y que le den medicamento para evitar mayores complicaciones. Esas cosas tenemos que superar y no se tuvo la previsión de transferir al sector público al adulto mayor, cuando les doy el ejemplo de centros de salud en la Avenida Periférica tenemos otros centros de salud donde en el mismo cuartito es el consultorio se hace control de peso y talla y es de todo y nos han transferido al adulto mayor cuando no se ha visto la realidad del sistema de salud. Yo digo si esto ocurre en La Paz, imagínense como estarán en Potosí u otros municipios que son mucho más pobres que el nuestro estas son las cosas que tenemos que cambiar.

¿Cómo funciona el Seguro Delegado? El Gobierno hace dos años y un poco más ha establecido un decreto supremo donde dice ante la crisis de la seguridad social todas las instituciones que deseen pueden desafiliarse de la Caja Nacional de Salud y crear un Seguro Delegado, que quiere decir pagar un impuesto a la CNS para funcionar en otro sistema de salud. 243 instituciones en el país han presentado su desafiliación de la CNS el año pasado ni una ha logrado desafiliarse, por eso, que en esta gestión se ha corregido el nuevo decreto supremo facilitando los procesos de desafiliación de las instituciones aseguradas a la CNS.

Datos aproximados el Gobierno Municipal tiene aproximadamente 5.000 funcionarios y pagamos Bs. 20 millones a la CNS de esos 20 millones lo real utilizado por los trabajadores no llega ni a Bs. 5 millones, entonces Bs. 15 millones por año es ganancia de la CNS, eso pues nos va a llevar a financiar los otros seguros: el seguro escolar, seguro gremial que en algunos casos va a ser copado porque debe haber un nivel de responsabilidad de la persona que asegura, pero que es muy bajo en estos casos, va a financiar casi el 70% el Gobierno Municipal contra un 30% de lo que es el gremial, de cuánto por mes estamos hablando de Bs. 10 por mes para lograr financiar un seguro de salud para estos sistemas.

¿Cómo vamos a lograr cubrir la sobredemanda que se va a generar?, ya estamos cubriendo pues casi 300 mil habitantes más cubrimos nosotros en el municipio de La Paz porque la salud no tiene fronteras.

El SUMI ha previsto esto y ha evitado las demandas y juicios entre municipios por haber atendido a personas provenientes de otros municipios. En este momento tenemos un convenio firmado con el Hospital Juan 23 donde el 70% de la población demandante de ese hospital es proveniente de El Alto, entonces tenemos que pagarlo pues porque la salud es un derecho, sabemos que vamos a tener mayor demanda por eso es que hemos previsto nuestra capacidad instalada de cinco hospitales de segundo nivel con 400 camas que es más o menos el equilibrio entre 1.300.000 habitantes y 400 camas en función de la demanda a utilizar. Obviamente habrá que optimizar más el tercer nivel, tenemos siete laboratorios en el mismo manzano podríamos tener uno que trabaje 24 horas al día 365 días al año y son las cosas que tenemos que corregir.

No es viable en este momento un seguro universal gratuito porque no tenemos los recursos suficientes como lo tiene Tarija, le voy a pedir a la Dr. Caballero que gentilmente me proporcione esos datos de la OPS del 2012 que tiene para actualizar.

La participación creo que es fundamental, el tema no creo que sea control social, fiscalización yo creo que es una participación ciudadana con corresponsabilidad y esto es lo que tenemos que promocionar, promover y motivar trabajamos muy de cerca con las cosas nosotros tenemos un equipo altamente especializado en el tema de las cosas respetamos mucho a las organizaciones sociales, su estructura nosotros somos partícipes de los surtidos a través de un delegado de la dirección de salud y comparto con usted los famosos CAI donde muchas veces no obtenemos resultados y propuestas y, a veces, hablamos de indicadores muy específicos y hasta de fórmulas matemáticas que nuestra población no entiende y se aburre y ni pregunta, creo que debemos transformar estos CAIs en mecanismos facilitadores de comprensión, de lo que hace nuestra población. Si me he olvidado algo con gusto voy a retomar la palabra. Muchas gracias.

Dr. Muñoz: Bueno vamos hacer algunos comentarios sobre algo que se ha dicho esta mañana de la accesibilidad al sistema, calidad en los servicios un tema importante y que me preocupa y que debería estar consignado, además debería entrar en el debate algo que comentó la Dra. Velasco sobre la nueva patología la nueva epidemiología que tenemos acá, lo que llaman enfermedades catastróficas. No tenemos esa gente de qué le sirve a la mujer que tiene cáncer de útero, cáncer de mama si no tiene cómo tratarlo o los recursos económicos, entonces debería existir, como existe en otras partes, un fondo donde pueda acceder la gente que tenga este tipo de enfermedades catastróficas, que no es solamente el cáncer, sino también los diabéticos, los hipertensos. Cada día vemos más necesidad de diálisis esas máquinas trabajan 24 horas al día, 365 días del año y el que no tiene plata pues condenado a morir, entonces debería haber un fondo tanto nacional, departamental, municipal para poder cubrir lo que se llaman enfermedades catastróficas.

El otro tema que hablaba y le pusimos otra cabeza más al monstruo es verdad estamos frenados en desarrollo de salud por los llamados sindicatos, colegios de profesionales, etc., que han limitado primero la calidad de la persona profesional en el nivel que sea, no permiten la evaluación de desempeño que ya lo dijo el Dr. Cabiedes, el que consigue un ítem del ministerio, gobernación es vitalicio y muchas veces lo hereda a sus hijos a su mujer, etc., y ¿qué significa tener el ítem vitalicio?, no capacitarse.

También es importante referirse a esta dualidad en cuanto a que la infraestructura es propiedad del municipio y el personal es de la gobernación trae muchos problemas, lo que no es de uno, no se cuida y no cuidan ni los equipos ni la infraestructura.

Otro de los temas que deberíamos debatir son los horarios de atención, tenemos centros de salud abiertos de 8 a 14.00 pm con una enfermera, pero no hay ni un solo paciente, porque las mamás están llevando a sus hijos al colegio vuelven a su casa y están cocinando para el almuerzo y el tiempo que tienen para llevar al médico es en la tarde y en la tarde está cerrado el centro entonces ese tipo de frenos y obstáculos también nos está llevado a una insatisfacción de la comunidad y a una prestación no con calidad y calidez a la gente a la cual todos nos debemos.

Sobre la parte de promoción había dicho yo educación, pero educación tiene que ser con promoción la educación debe ser diaria y debemos buscar aliados porque salud no es solamente ir al centro de salud, salud es agua potable, alcantarilla, recojo de basura, seguridad ciudadana, accesibilidad, etc., son parte

de nuestro sistema de salud, si no lo tomamos en cuenta, siempre vamos a tener una pata cojeando y no vamos a poder cumplir con las metas que nos hemos trazado.

Sobre la dotación de insumos y el SSPAM es verdad, pero todavía tenemos problemas y es en cuanto a la percepción y a la educación de ese adulto mayor que acude al centro, aquí tenemos una percepción de cuáles son los centros que a mí me gustan, cuáles son los que no me gustan, entonces ya hay estigmas en torno a los hospitales. Ir al Hospital de Clínicas es estar desde las 2 a.m., para que me den ficha, ahora estamos en eso y porque hay fallas en el primer y segundo nivel y ahí vienen las quejas/molestias del usuario que hay que sentarse a corregir para evitar esto.

La poca inscripción es por falta de conocimiento del adulto mayor, falta de difusión donde puede inscribirse el adulto mayor donde puede acceder a esto muchas veces no tiene la documentación básica que se le pide y se está prestando la boleta de agua/luz del vecino o de otro para ir a inscribirse, entonces estos son detalles muy importantes que se están tomando en cuenta en los nuevos centros de afiliación porque el objetivo es que todos estén afiliados, es un beneficio para el adulto mayor y deberían estar absolutamente todos afiliados.

Cintia Magne: soy médico que trabaja en el área privada quiero saber dentro de este nuevo Modelo de Salud propuesto de qué forma vamos a colaborar o de qué forma vamos a participar ya que dentro de la exposición no hemos sido mencionados tampoco.

Cesar Ayala Gonzales: responsable de la campaña global de salud de Visión Mundial Bolivia yo quiero rescatar en este momento algunas de las intervenciones y creo que vale la pena reiterar algunos aspectos. El Dr. Guido Zambrana hablaba de que tenemos el seguro universal de salud y creo que es bueno pensar en esto estimado Dr. Cabiedes, porque es un imperativo que va a salir un decreto o una ley reglamentaria para ir implementando este sistema ya estamos en un plan pre electoral y mucho me late que la ley se está debatiendo. Entonces hay que prepararse para ello, porque además una de las grandes barreras de la relación del sistema de salud con la población es el gasto del bolsillo es un tema que aleja a la población que realmente necesita la atención.

En La Paz el 70% de necesidades tienen que ser satisfechas por el sistema municipal entonces debemos pensar que creo que ya lo están haciendo ya pero ser más incisivos porque como les digo el seguro se viene hoy, mañana, al siguiente mes/año el seguro va a ser una realidad pues es un tema de bastante urgencia en su tratamiento. El otro tema, ¿qué va a pasar con la medicina privada?, es el otro gran subsector del sector de salud, porque en la elaboración del modelo que tiene que ver con identificar a todos los actores potenciales que pueden aportar en el modelo, ya lo han hecho nos han mostrado el apoyo de la cooperación internacional y La Paz tiene una ventaja es la sede de la mayoría de las organizaciones de apoyo nacionales/internacionales, de la cooperación externa, excepto una que ha ido a Santa Cruz. El municipio, porque la autonomía así lo determina, tiene la posibilidad, la facultad de convocar a todos y de sentarlos en una mesa para decir bueno como vamos a trabajar por la salud del municipio..

El otro tema también creo que tiene que ver con lo que han hablado bastante de la formación de recursos humanos. La Paz tiene varias universidades privadas que están dando como resultados

trabajadores de salud también está la principal universidad pública y nos hemos preguntado ¿cuánto están haciendo en las universidades que refiera al pensum en salud pública? Porque también está establecido en la normativa que hay que pensar en el modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFSI), cómo se están formando los médicos, enfermeras todos los trabajadores de salud en SAFSI.

En este mismo lugar hubo un evento hace 4 ó 5 meses atrás donde las universidades San Francisco Xavier, Universidad de Santa Cruz y una de Tarija han mostrado cómo están insertando en su currícula el tema de SAFSI, que es la política nacional de salud que va a durar varios años.

José Luis España (PADEM): y tengo una preocupación en el caso de La Paz, que es una de las ciudades más importantes del eje, se está viviendo ya una realidad metropolitana, que incluye a los municipios vecinos de El Alto, Achocalla, Mecapaca, Viacha, etc., y esto está generando evidentemente una presión sobre los servicios fundamentalmente del municipio de La Paz. Una de las presiones se registra sobre el servicio de salud precisamente. La pregunta ¿se está tomando en cuenta esta realidad metropolitana porque tiene que incluir lógicas de concurrencia precisamente con los otros municipios y espacios de concertación, negociación, etc.?, ¿cómo se está viendo esto desde la perspectiva del modelo?

David Espejo (Colegio Jaime Escalante de Alto Delicias): en ese establecimiento estoy trabajando dos años y no nos ha visitado ningún empleado/experto en salud para los alumnos que tanto padecen ahí, tantas enfermedades hay especialmente el aborto, las niñas sufren aborto, las señoritas y no hay una entidad que nos venga a explicar, por lo menos, cómo se puede encarar este problema que venga un representante de salud para poder explicar a los jóvenes a las señoritas sobre todas esas enfermedades.

Elba Prieto (PADEM): mi consulta va más referida a los temas de salud y educación respecto a que en la normativa dice que es una política concurrente, que todos tienen que estar involucrados y, en ese entendido, justamente el tema de personal de salud, depende del departamento como decía de la prefectura, ¿qué políticas se están llevando dentro de este modelo en ese sentido para mejorar esta situación?, me refiero a si se están buscando otro tipo de mecanismos independientemente a la normativa sin vulnerar lo que dice también lo que corresponde al municipio.

Dr. Cabiedes: En el ámbito de la medicina privada son pues los aliados estratégicos, no podemos incorporar el modelo sin considerar a la medicina privada como parte de los múltiples prestadores y aliados estratégicos de este modelo. Al respecto trabajamos con el hospital Juan XXIII, con Nuestra Señora de La Paz, con el CIES ahora estamos con todas las instituciones privadas que se adhieran a hacer un trabajo con un enfoque netamente social.

Una dificultad que han tenido las instituciones privadas es el sostenimiento de sus recursos humanos, que los costos que se perciben por prestación del SUMI y las primas por el SSPAM, no cubren gran parte de recursos humanos. Entonces este es el gran dilema que tenemos, pero obviamente son nuestros aliados estratégicos porque no tenemos tanta capacidad instalada como para decir no vamos a trabajar con la medicina privada.

Asimismo estamos incorporando los consultores diferenciados con Visión Mundial hemos entregado hace dos días en la anterior semana en ciudad Ferroviaria estamos trabajando el próximo en Villa

Armonía, entonces creemos que es una alianza estratégica importante, pero en este marco no queremos que nos pillen desprevenidos como lo han hecho con el SSPAM, a partir de mañana el sector público atiende el SSPAM y con qué atendemos, con los mismos recursos humanos de hace 50 años, con la misma infraestructura de hace 30 años, etc., estamos preparando la cancha para recibir ese seguro universal cuando el gobierno lo disponga.

En la gestión 2014 vamos a tener por lo menos el 80% de nuestros establecimientos de primer nivel con capacidad resolutive en el nivel de su competencia y cinco hospitales de segundo nivel, lo bueno que nos dicen que nuestros hospitales de segundo nivel tienen que trabajar ya en función de su capacidad instalada, ya no es solo hacer pediatría, medicina interna y cirugía no es en función de la capacidad instalada del hospital.

Creo que debemos ir un poquito más allá, hoy varios dijeron que el perfil epidemiológico ha cambiado, ya no son niños y mujeres se observan otras patologías. En el tema de recursos humanos, relacionado al seguro universal le voy a dejar esa respuesta al Dr. Zambrana. Somos una ciudad metropolitana tenemos que articularnos profundamente con la ciudad de El Alto.

En el tema de la diálisis nuestras 10 ambulancias trasladan a pacientes desde la ciudad de La Paz al Hospital Iraní para hacer hemodiálisis trabajan mañana, tarde, noche y trasnoche. En todas las instituciones que tenemos máquinas para hacer hemodiálisis incluida la Clínica Modelo que tiene un convenio con nosotros, pero el hospital de El Alto el Holandés solo trabaja mañana y tarde y hacen descansar a sus máquinas en las noches y trasnoche, cuando es una demanda tan sentida. Debemos incorporar estas cosas tenemos que mejorar y despegar como tercer nivel. Con el mayor respeto a todos los colegas tenemos un Instituto Nacional de Tórax pregunta ¿en los últimos 5 años han hecho una cirugía de tórax abierto? preguntémosnos ¿si hacen un trasplante renal? ¿De qué sirve ser de tercer o cuarto nivel? Creo que estas cosas tienen que ir articuladas a lo que es el Modelo Municipal de Salud. Con mucho gusto Sr. Profesor vamos a estar la próxima semana en las Delicias con un equipo móvil atendiendo toda la demanda del establecimiento. Muchas gracias.

Dr. Muñoz: Su pregunta sobre La Paz metropolitana, eso ya es casi un hecho aunque hay todavía ciertas oposiciones, pero a futuro va ser una metrópolis y creo que vamos a estar suficientemente preparados para la atención de lo que esto implica. El Alto va a tener hospitales de tercer nivel que ya están para concluirse, en realidad El Alto va a ser la ciudad que mejor infraestructura de salud va a tener en los tres niveles. La Paz está mejorando ya hemos escuchado al Dr. Cabiedes, Mecapaca que dejó a medias la construcción de su hospital y Palca ya no amerita que construyan más hospitales, pero creo que como La Paz metropolitana estamos y vamos a estar mejor capacitados en poco tiempo.

Dr. Zambrana: Solo por el rebote que me ha hecho el Dr. Cabiedes, pero yo quiero referirme a este aspecto de recursos humanos como un problema más grande que como se lo percibe. El hecho no está y eso lo han experimentado todos los países, excepto Cuba, que tiene un modelo diferente. Pero los médicos generales que se están produciendo en el planeta son médicos, con visión para ser especialistas de consultorio y de hospital grande para ganar harta plata así es como ingresan y así es como egresan.

La educación superior en todo el mundo y en Bolivia también ha hecho sus modificaciones curriculares se ha empezado a sacar con gran perfil primarista. Actualmente se ha reconfigurado todo lo que es salud pública ya desde una acreditación que tuvimos en 2006 se ha estado cambiando, pero para qué se los forma para que queden en las calles, porque esos recursos no son absorbidos por el sistema de salud, entonces eso lo percibe el estudiante y hace lo que se llama el currículo oculto, es decir, se prepara para buscar especialidad y si de alguna manera llega a una instancia como ocupado en el primer nivel lo hace temporalmente para sobrevivir si es que no llega a ser explotado, subempleado en una clínica privada o en algún sistema de salud que lo contrata como consultor, un término tan terrible por los salarios miserables y sin ningún beneficio sin ninguna seguridad ni siquiera seguridad en salud esa es la realidad.

Entonces cómo puede pedírsele al estudiante que sea primarista que se prepare para irse a la comunidad ni lo van a emplear ese es el dilema actual. ¿Qué está pasando en la educación superior? Se saca especialistas directamente, eso es lo que va a tener que ocurrir a corto plazo, reducir los tiempos del generalista que es un es un médico a media formación que entra a conformar el lumpen en salud para que de cuarto o tercer año según los modelos ya se los proyecte a una especialidad, entre ellas, la SAFCI. Para nuestro caso entonces graduarse a lo mejor en séptimo, pero ya sale con especialidades y todas las especialidades socio médicas puedan brindarse en el último año.

Podríamos sacar médicos con alta capacidad gerencial en seis años y eso es lo que vamos a intentar estamos trabajando en alguna dirección en eso hay que crear mecanismos revolucionarios precisamente en alianza con los prestadores. Por ejemplo ecografistas hay miles en todas partes botados porque no hay quien los utilice adecuadamente hay que formar ecografistas, no radiólogos y eso se los puede sacar en seis meses, pero de alta resolución y así hay intensivistas que están cinco años formándose. En este momento se necesita: intensivistas, neonatólogos por cientos hoy se necesitan 150 neonaólogos en que tiempo se van a lograr, a partir de la residencia médica que duraría 5 años y a razón de 3 por año necesitamos siglo y medio para tener los neonatólogos para hoy, no en siglo y medio.

Van a tener que formarse en el trabajo cientos de primaristas o reperfilamos a los egresados porque no hay que pedirles que empiecen a formar las facultades de medicina primaristas que no se van a emplear cuando salgan como primaristas, porque ahora tenemos miles de egresados en la calle a los que se los puede reperfilear para que sean buenos primaristas, pero lo primero es que tengan trabajo cuando se re perfilen. Si en este momento el Gobierno diría vamos a dar mil cargos a fin de año para médicos SAFCI o que trabajen en la comunidad con tal salario, con tales atractivos, con buena casa, con sus hijos bien estudiados, etc., no hay necesidad ni siquiera de generar políticas. Entonces es bueno preguntarse si las instituciones las privadas van a ser la primeras en que formen ese tipo de profesionales, las estatales son más lentas y lo van hacer también, es que por eso disculpen pero si hablamos de recursos humanos es más complejo que darles unas cuantas asignaturas sobre la temática.

Quien atiende la emergencia en todas las clínicas/hospitales los muchachos egresaditos que no saben o simplemente son derivadores, entonces cómo no poder sacar desde nuestras universidades emergenciólogos al terminar la carrera como una especialidad agregada si quieren, hay capacidad y condiciones, pero con capacidad de solución, de derivación, de manejo de emergencia, etc., La clave está

en que el Estado tiene que decidir por eso hablaba del seguro, como podemos estar aquí hablando de un seguro en el que está haciendo esfuerzos el municipio cuando al gobierno le toca decidir.

En La Paz hay 500 mil sin seguro y para cada uno vamos a poner Bs. 50, Bs. 200, Bs. 300 es lo que ponen los trabajadores de salud cada mes a la Caja. Entonces se necesita que el Gobierno defina la prima, y señale le vamos a dar al municipio Bs. 50 mes por persona para que sea su prima y así se contrata gente a los colegas que están sin trabajo o la medicina privada entonces, no van a ver desempleados médicos porque se necesitará de entrada 3 mil médicos para los 3 mil puntos de primer nivel entonces lo re perfilamos o ¿qué?

Y en especialistas hay un déficit pavoroso estamos hablando cuando se inauguren los cinco hospitales no sé de dónde van a sacar los especialistas que quieren ir a trabajar ahí o sino emplea unos ya de cuarta como se dice, pero un buen profesional que quiere resolver en serio como lo estamos planteando tiene que estar bien pagado, asegurado dignamente y hay un tipo salarial más entonces hay una serie de barbaridades.

Las universidades están cayendo en una decadencia por el tope porque están desbancándose los mejores profesores ya no pueden quedarse se están yendo entonces va haber un hueco así que es natural en los procesos evolutivos en educación las reacomodaciones se producen en 10, 15 ó 20 años y va haber un déficit de docentes también. Bueno hay una serie de problemas pero yo creo que y lo decía ayer precisamente en una entrevista que sino se habla en serio con las instituciones formadoras para que garanticen la captación, el gobierno debe decirnos qué quiere, para cuándo quiere y prever que la universidad reciba plata además obligatoriamente para formar recursos para esa fecha y en esa cantidad y con ese perfil. Eso podemos extrapolar al aspecto local hablemos con el municipio y decimos bueno estamos hablando de que vamos a tener cinco hospitales y vamos a tener 70 centros de primer nivel y vamos a necesitar recursos: enfermeras, médicos.

Víctor Hugo Llanos representante a nivel nacional del Comité de Lucha Contra la Negligencia Médica. En todos los eventos congresos seminarios que participamos constantemente se habla solamente del aspecto técnico científico y no se habla de un aspecto fundamental que está incidiendo terriblemente en la prestación de servicios en toda Bolivia, el aspecto bioético. Nadie se preocupa por esa situación hay un maltrato permanente no solamente en los hospitales públicos también en los privados entonces hay necesidad de que se estructuren políticas bioéticas para la prevención de una serie de problemas que lastimosamente los pacientes tienen que pasar.

Ahora en el tema que nos ocupa hoy día tenemos un plan sectorial del Ministerio de Salud y se presenta una pugna de poder entre Sedes y municipios y eso ya para nosotros es un problema serio imagínense cuando se presenta un caso de negligencia médica a quién recurrimos. Adicionalmente hay otros aspectos que dicen que las redes municipales de salud, los directorios locales de salud, el municipio mediante el BIO es el responsable del desabastecimiento de insumos, medicamentos y alimentación de los gastos operativos, construcción, mantenimiento y equipamiento de los establecimientos de salud pública de su jurisdicción territorial, no siempre cumplen con su responsabilidad financiera, entonces

sería bueno establecer una interrelación permanente entre las personas llamadas a prestar los servicios de salud. Muchas gracias.

José Luis España: primero agradecer a todos por su asistencia, por dar unas horas de su tiempo a debatir este tema y a conocer el trabajo que se está desarrollando desde el Gobierno Municipal con esta propuesta del modelo. En la Mesa de Trabajo nos planteamos inicialmente tres objetivos, uno que sea un espacio para la socialización, información para conocer más a detalle el Modelo Municipal de Salud creo que lo hemos logrado, tanto la exposición del Dr. Cabiedes como los comentarios del Dr. Muñoz han clarificado el camino por el que estamos avanzando; sin embargo, creo que es necesario que profundicemos y que además de estos espacios bueno la ciudadanía en concreto vaya conociendo mejor y con mayores insumos cómo es este modelo que le va a beneficiar. Un segundo objetivo que nos planteamos fue generar un espacio de reflexión y diálogo proactivo creo que el debate ha estado enmarcado en esa línea hemos tenido intervenciones proactivas para lograr enriquecer el modelo, de aportar desde los diferentes puntos en los cuales nos encontramos a la construcción colectiva del modelo.

Un tercer objetivo era identificar algunos puntos de encuentro y precisamente con la Dirección de Salud estamos llevando adelante una iniciativa referida a una evaluación de proceso del modelo que se ha iniciado el 2012 y que ahora en el 2013 queremos tener una mirada de cómo se está caminando, cuáles son los avances, pero también ver si hay puntos en los cuales tenemos que trabajar más y, en ese sentido, también quisiera comprometerlos a todos ustedes a que nos aporten en este proceso de evaluación, porque tenemos ya sus nombres y conocemos que están vinculados a la temática y creemos que sus insumos sus perspectivas van ayudar precisamente a enriquecer este modelo porque de eso se trata de que se enriquezca el modelo en beneficio de la ciudadanía para que esa frase que es la SALUD PARA TODOS no se quede solo en una frase y sea una realidad concreta en los próximos años.

A nombre del Observatorio La Paz Como Vamos y las instituciones que lo conforman la Fundación para el Periodismo, el Programa de Apoyo a la Democracia Municipal Solidar Suiza, la Universidad Nuestra Señora de La Paz y la Cámara Nacional de Comercio quiero agradecer nuevamente su presencia y comprometerlos para nuevas oportunidades. Gracias.