

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE CIENCIA POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA
PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN
PARA ANTIGUOS ESTUDIANTES NO GRADUADOS – PETAENG**



PROYECTO DE GRADO

Las estrategias del Comité de Operaciones de Emergencia Departamental (COED) de La Paz en el marco de la emergencia del COVID 19

**Postulante: Jorge Telleria Ramos
Tutor: Lic. German Marcelo Peralta Garcia**

**La Paz - Bolivia
2021**

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

Por darme vida, y permitir que aun pueda adquirir más conocimiento por guiar mis pasos y darme la sabiduría para enfrentar cualquier adversidad.

A mi familia,

Mi madre, por su amor, apoyo, confianza y cariño, por estar conmigo aun acompañándome, fuerte y lucida, disfrutando de mis logros.

A mi Padre que desde el cielo observa el cumplimiento de sus valores inculcados e iluminando mi camino.

A mis hermanos Dennis y Quique, por su apoyo moral y emocional.

A mi esposa Juvenka y mis hijos Graham, Emy por su paciencia, amor, compañía, apoyo, caminando juntos siempre con los mismos ideales.

A María Antonieta, por acompañarnos y ser parte de nuestros triunfos.

Al Sr. Dr. Marcelo Peralta (tutor), por orientar este trabajo y guiar el proyecto de investigación y conjuntamente con los Sr@s. catedráticos de la carrera en aportar con conocimientos en nuestra formación profesional.

RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo es desarrollar un modelo de Guía en Gestión de Riesgos, para aportar con herramientas que permitan la prevención ante Pandemias y control de eventos negativos que puedan afectar a la salud de las personas.

La metodología implementada para esta investigación está compuesta en etapas:

- 1) Análisis de modelos sobre Gestión de Riesgos,
- 2) Diseño de una propuesta guía de Gestión de Riesgos,
- 3) Evaluación y seguimiento a las actividades del COED La Paz
- 4) Utilización de formatos
- 5) Utilización de mapas

Las características de los Modelos propuestos servirán para mejorar las estructuras basada en procesos que contempla elementos de entrada, proceso y salida en las actividades y resultados desarrollados, los cuales se documentarán y permitirán registrar los datos generados en el modelo propuesto, con la finalidad de fomentar una cultura preventiva y reactiva en sus diferentes fases.

PALABRAS CLAVES:

COED, COVID19, GESTION DE RIESGOS, PANDEMIA, EMERGENCIA

DECLARACIÓN JURADA

En la ciudad de La Paz, a horas 10:30 del día 2 de junio de 2021 años, yo Jorge Telleria Ramos, mayor de edad, hábil por derecho, de ocupación Abogado domiciliado(a) en Calle/Av. C. Juan MI. Cáceres Nro. 1651, zona San Pedro número de documento de identidad N° 2559885 L.P. y registro Universitario N° 1683667 presto la siguiente declaración jurada:

PRIMERO. - Declaro en forma libre, espontánea y voluntaria que para los fines académicos y jurídicos correspondientes, conocer en integridad lo determinado en las normas de Propiedad Intelectual, en cuanto al régimen de protección del Derecho de autor que consagra la Ley N° 1322 de Derechos de Autor del 13 de abril de 1992, los derechos conexos que la misma Ley determina y el Reglamento de Procesos Universitarios de la Universidad Mayor de San Andrés (Título III, Capítulo I, Artículo 21, inciso k) aprobado en el II Congreso Interno Universitario de 2005.

SEGUNDO. – Declaro que, para efectos de la modalidad de Graduación de la Carrera de Ciencia Política y Gestión Pública, el Proyecto de Grado titulado:

LAS ESTRATEGIAS DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) DE LA PAZ EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA DEL COVID 19.

Es de total autoría mía y cualquier alusión, citas o referencias fueron realizadas respetando la producción intelectual y el proceso de la metodología de investigación, donde se estipulan los alcances y características de la autorización.

TERCERO. – Declaro ser el único responsable de la presente declaración jurada, sumiendo toda responsabilidad Ordinaria y Administrativa Universitaria.

Declaración de hago en honor a la verdad para fines consiguientes de la ley,
confirmando al pie.

.....

Firma

Nombre Jorge Telleria Ramos

Cédula de Identidad 2559885 L.P.

Registro Universitario 1683667

Contenido

1. INTRODUCCION.....	13
1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA TÉCNICA.....	14
1.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.....	14
1.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN POLÍTICA.....	15
2. CAPÍTULO I.....	17
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	17
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17
2.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	17
2.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	17
2.3. DELIMITACION.....	17
2.3.1. DELIMITACION TEMATICA.....	17
2.3.2. DELIMITACION TEMPORAL.....	17
2.3.3. DELIMITACION ESPACIAL.....	17
2.4. OBJETIVOS.....	18
2.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	18
2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
2.5. DISEÑO METODOLOGICO.....	18
2.5.1. MÉTODO DEDUCTIVO.....	18
2.5.2. METODO DE ANALISIS.....	18
2.6. TECNICAS.....	18
2.6.1. ANALITICO DESCRIPTIVO.....	19
2.6.2. NO EXPERIMENTAL.....	19
2.6.3. LONGITUDINAL.....	19
3. CAPITULO II.....	20
3.1. MARCO HISTORICO.....	20
3.1.1. ANTECEDENTES.....	20
4. CAPÍTULO III.....	22
4.1. MARCO JURIDICO.....	22
5. NORMATIVA.....	22
5.1. SUPREMA LEY.....	22

5.2. TRATADOS INTERNACIONALES.....	22
5.3. LEYES NACIONALES ORGÁNICAS.....	23
5.4. DECRETOS NACIONALES.....	23
5.5. LEYES NACIONALES ESPECIALES.....	24
5.6. LEGISLACIÓN DEPARTAMENTAL.....	25
5.7. LEGISLACIÓN MUNICIPAL.....	25
5.8. DECRETOS, REGLAMENTOS Y OTRAS EMANADAS DE ORGANOS EJECUTIVOS.....	25
6. CAPÍTULO IV.....	27
6.1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....	27
6.1.1. AMENAZA.....	27
6.1.2. AMENAZA BIOLÓGICA.....	27
6.1.3. ALERTA TEMPRANA.....	27
6.1.4. ASISTENCIA - RESPUESTA.....	27
6.1.5. CORONAVIRUS.....	28
6.1.6. COVID-19.....	28
6.1.7. CURVA DE CONTAGIO.....	28
6.1.8. CUARENTENA.....	28
6.1.9. CAPACIDAD.....	29
6.1.10. CAPACIDAD DE ENFRENTAR.....	29
6.1.11. CONCIENTIZACIÓN PÚBLICA.....	29
6.1.12. DESARROLLO DE CAPACIDAD.....	29
6.1.13. DESASTRE.....	30
6.1.14. DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO.....	31
6.1.15. EMERGENCIA.....	31
6.1.16. EPIDEMIA.....	31
6.1.17. EVALUACIÓN DEL RIESGO - ANÁLISIS.....	31
6.1.18. LAS FASES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS.....	32
6.1.19. FASE 1. Preparación.....	32
6.1.20. FASE 2. Contención.....	32
6.1.21. FASE 3. Contagio comunitario.....	33

6.1.22. FASE 4. Transmisión sostenida.	33
6.1.23. PANDEMIA EN CURSO.	33
6.1.24. GESTIÓN DE EMERGENCIAS.	33
6.1.25. GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.	34
6.1.26. INFORMACIÓN PÚBLICA.	34
6.1.27. INCUBACIÓN DEL COVID-19.	34
6.1.28. MEDIDAS ESTRUCTURALES Y NO - ESTRUCTURALES.	34
6.1.29. MITIGACIÓN.	35
6.1.30. PANDEMIA.	35
6.1.31. PLANIFICACIÓN TERRITORIAL.	35
6.1.32. PREPARACIÓN.	36
6.1.33. PREVENCIÓN.	36
6.1.34. PRONÓSTICO.	36
6.1.35. PACIENTE CERO.	37
6.1.36. PREVENCIÓN.	37
6.1.37. RECUPERACIÓN.	37
6.1.38. RECUPERACIÓN TEMPRANA.	37
6.1.39. RESPUESTA.	38
6.1.40. RO O NÚMERO DE REPRODUCCIÓN DE LA INFECCIÓN.	38
6.1.41. RECUPERACIÓN.	39
6.1.42. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.	39
6.1.43. REFORZAMIENTO.	39
6.1.44. RESILIENCIA - RESILIENTE.	40
6.1.45. RIESGO.	40
6.1.46. RIESGO ACEPTABLE.	40
6.1.47. LA GESTIÓN DEL RIESGO.	41
6.1.48. PROSPECTIVA.	41
6.1.49. CORRECTIVA.	42
6.1.50. REACTIVA.	42

6.1.51. PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS.	42
6.1.52. REDUCCIÓN DE RIESGOS.....	42
6.1.53. SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN.	43
6.1.54. TASA DE MORTALIDAD CON CORONAVIRUS.....	43
6.1.55. TASA DE LETALIDAD.	43
6.1.56. VULNERABILIDAD.	43
7. CAPÍTULO V.....	45
7.1. MARCO DOCTRINAL.....	45
7.2. MAQUIAVELO	45
7.3. TEORÍAS BASADAS EN LAS RELACIONES ENTRE ESTADO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DONDE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y LA SOCIAL SON PREPONDERANTES.	46
7.4. HOBBS.....	47
7.5. MAX WEBER.....	49
7.6. LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO	50
8. CAPÍTULO VI.....	51
8.1. ANALISIS.	51
8.1.1. DIAGNOSTICO.	51
8.1.2. EL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) LA PAZ.....	51
8.1.3. DATOS IMPORTANTES DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ.....	52
8.1.4. HOSPITALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	53
8.1.5. RECURSOS HUMANOS.....	54
8.1.6. ANÁLISIS DE SITUACION DEL COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ. (ACTUALIZADO)	55
8.1.7. PRIMER REPORTE DE CASOS DE SEDES.....	55
8.1.8. CRECIMIENTO DE LETALIDAD.....	55
8.1.9. PRIMER REPORTE DE CASOS DE SEDES.....	55
8.1.10. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL COVID-19 A NIVEL NACIONAL. (ACTUALIZADO) AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2020.	56
8.1.11. FASES DE EPIDEMIA.	56
9. CAPÍTULO VII.....	57

9.1. CONCLUSIONES.....	57
10. CAPÍTULO VIII.....	69
10.1. PROPUESTA	69
10.1.1. PROPUESTAS GENERALES	69
10.1.2. PROPUESTAS ESPECIFICAS	70
10.1.3. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA	71
10.1.4. ESTRATEGIA.....	71
10.1.5. HISTORIAL DE RIESGOS.....	71
10.1.6. BASE DE DATOS DE RIESGOS	71
10.1.7. ANÁLISIS DE CAUSAS Y EFECTOS.....	72
10.1.8. ANÁLISIS DE RIESGOS.....	72
10.1.9. MAPEO DE RIESGOS.....	72
10.1.10. MAPA BASE.....	72
10.1.11. ESQUEMA DEL MAPA DE RIESGO COVID 19.	72
10.1.12. MODELO DE VALORACIÓN	72
10.1.13. PLANES LOCALES Y REGIONALES DE CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS	73
10.1.14. RESULTADOS.....	73
10.1.15. OBJETIVO 1. ANALIZAR EL HISTORIAL DE RIESGOS	73
10.1.16. OBJETIVO 2. REALIZAR UN ANÁLISIS DE RIESGO	74
ESTADOS DE ALERTA	77
10.1.17. OBJETIVO 3. DESARROLLAR MAPAS DE RIESGOS.....	78
10.1.18. OBJETIVO 4. IDENTIFICAR LAS CAPACIDADES DE RESPUESTA PARA EMERGENCIAS.....	79
10.1.19. OBJETIVO 5. ESTABLECER UNA BASE DE DATOS DE RIESGOS	80
11. ANEXOS.	82
12. BIBLIOGRAFÍA.....	131

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N 1. Pirámide poblacional según grupos quinquenales de edad, proyección 2019	82
Grafico 2. Principales afecciones médicas según región, gestión 2018	83
Grafico 3. Hospitales del departamento de La Paz.	83
Grafico 4. Establecimientos de salud por subsector según región, gestión 2019	84
Grafico N° 5. Número de camas para internación según región, gestión 2018	84
Gráfico N° 6. Cantidad de recursos humanos en el sistema de salud según región, gestión 2018.	85
Gráfico N° 7. Casos confirmados COVID - 19 en el departamento de La Paz	85
Gráfico N° 8. Casos confirmados en laboratorio	86
Gráfico N° 9. Datos Hospitalarios	87
Gráfico N° 10. Crecimiento de letalidad	88
Gráfico N° 11. Primer reporte de casos de Sedes La Paz	89
Gráfico N° 12. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL COVID-19 A NIVEL NACIONAL. (ACTUALIZADO) AL 22 DE NOVIEMBRE DE 2020.	90
Gráfico N° 13. FASES DE EPIDEMIA.	90
Gráfico N° 14. DETALLE CRONOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID 19, EN LA CIUDAD DE LA PAZ.	92
Gráfico N° 15. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA	116
Gráfico N° 16. VULNERABILIDAD	117
Gráfico N° 17. (periodo 2020)	118
GRÁFICO N°. 18 INDICADORES DE VULNERABILIDAD	118
GRÁFICO N°. 19 Vulnerabilidad de las Regiones.	119
GRÁFICO N°. 20. Identificación de amenazas, vulnerabilidades, impactos y capacidad de respuesta a la epidemia.	120

	11
GRÁFICO N° 21. Análisis de riesgo	122
GRÁFICO N° 22. Indicadores locales	122
GRÁFICO N° 23. Amenazas, vulnerabilidades y recursos identificados.	122
GRÁFICO N° 24. REDUCIR LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES	123
GRÁFICO N° 25. Análisis de riesgo de contagio para determinada Área o región	124
GRÁFICO N° 26. Instituciones y ONGs en el Departamento de La Paz.	125
GRÁFICO N° 27. Organizaciones Territoriales de Base.	126
GRÁFICO N° 28. Establecimientos de salud.	126
GRÁFICO N° 29. Establecimientos de salud privados.	126
GRÁFICO N° 30. Transporte	127
GRÁFICO N° 31. AVANCES ESTRATÉGICOS BOLIVIA	127
32 ENCUESTA - ENTREVISTA	128

ABREVIATURAS

ADE	Atención de Desastres y Emergencias
CAHB	Consortio de Agencias Humanitarias en Bolivia
CLE	Comité Local de Emergencia
COE	Comité de Operaciones de Emergencia
COEB	Comité de Operaciones de Emergencia Barrial
COEM	Comité de Operaciones de Emergencia Municipal
COED	Comité de Operaciones de Emergencia Departamental
COEN	Comité de Operaciones de Emergencia Nacional
COMURADE	Comité Municipal de Reducción de Riesgo y Atención de Desastres
CONARADE	Consejo Nacional para la Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias
COSLAM	Centro de Orientación Legal para Adulto Mayor
DNA	Defensoría de la Niñez y la Adolescencia
DGR	Dirección de Gestión del Riesgo
DIPECHO	Programa de Preparación ante Desastres de la Dirección General de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea [<i>por sus siglas en inglés: Disaster Preparedness, European Community Humanitarian Office</i>)]
EDAN	Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades
ETA	Entidad Territorial Autónoma
ERADE	Evaluación Rápida para Desastre o Emergencia
GAD	Gobierno Autónomo Departamental
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
GdR	Gestión de Riesgos (equivale a Gestión del Riesgo de Desastres)
HAM	Honorable Alcaldía Municipal
MAE	Máxima Autoridad Ejecutiva
ONG	Organización No Gubernamental
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PEI	Plan Estratégico Institucional
POA	Programa Operativo Anual
RMS	Red Municipal de Salud
RRD	Reducción del Riesgo de Desastres
SAT	Sistema de Alerta Temprana
SMSID	Secretaría Municipal Salud Integral y Deportes
SISRADE	Sistema Nacional de Reducción de Riesgos y Atención de Desastres y/o Emergencias
SUM	Servicio Legal Integral Municipal
UGR	Unidad de Gestión de Riesgos
UCT	Unidad de Coordinación Técnica
VDC	Viceministerio de Defensa Civil

1. INTRODUCCION.

En la presente investigación se desarrollara el tema “LAS ESTRATEGIAS DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) DE LA PAZ EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA DEL COVID 19”, documento que permitirá identificar las estrategias desarrolladas por el COED para que a futuro se pueda **diseñar guías sobre gestión de riesgos** en época de pandemia en la ejecución de acciones en el ámbito de la salud, tomando en cuenta la información de datos de monitoreo actualizados y que por ende circunscriben especialmente a la ciudad de La Paz. La estrategia supone un conjunto de problemas tanto en su identificación de las causas y como en dar soluciones. Este diseño permitirá la participación ciudadana para definir las contradicciones y ejecutar acciones, las características específicas concretas de la política pública referida a la atención oportuna de la salud incluye la estrategia de la comunicación, se requiere especial atención de las autoridades en relación a los actores y sus puntos de vista, para comprender su reconstrucción, partiendo del “hacer” de los profesionales en salud definidas. Realizar un análisis incluye la indagación empírica (tomando el caso de los centros de atención de salud del departamento de La Paz) considerando el caso de la promoción de acciones participativas en el contexto específico, la reacción de los actores principales en su construcción concreta de los profesionales en salud.

Realizar seguimiento y evaluación de las acciones asumidas para contrarrestar la pandemia, identificando deficiencias para plantear alternativas de solución.

1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA TÉCNICA.

En el presente Trabajo de Investigación, se describe, examina y define la respuesta DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) DE LA PAZ con relación a la salud de la población.

En la ciudad de La Paz, existe la imperiosa necesidad de promover investigaciones científico político en apoyo a la salud, utilizando la metodología de la investigación crítica, que permita la generación de nuevos conocimientos y tecnologías, para la identificación de sub problemas que afectaría la salud de la población. Proponer soluciones con repercusiones importantes.

Con el presente trabajo de investigación se pretende contribuir a desarrollar opciones, algunas técnicas para este tipo de estudios.

La investigación es viable, en términos técnico - metodológicos, establecer estrategias para lograr algunas habilidades que permitan comprender la metodología de la investigación que se utiliza, reflexionando que la investigación no será costosa ni compleja, que se podrá realizar sobre aspectos científico político en apoyo a la práctica médica y métodos de prevención contra la pandemia.

No es una actividad exclusiva, es el deber de todo profesional en ciencia política, preocuparse sobre el bienestar común, obtener conocimiento y aplicarlo, con el fin de generar propuestas que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población y su salud.

1.2. JUSTIFICACIÓN SOCIAL.

Mediante un análisis se llegará a observar algunas deficiencias, que generarán resultados académicos de la investigación, en el COED de la ciudad de La Paz.

La investigación en salud en el departamento de La Paz, es escaso y subsisten problemas como falta de investigaciones que se deben realizar en universidades vinculadas al trabajo

de autoridades que limitan la capacidad para entender las necesidades de la población (**LA CIENCIA POLÍTICA** en busca del bien común de la sociedad)

1.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.

Se desarrollarán algunos conceptos doctrinarios de ciencia política que hacen al entendimiento de los problemas planteados y se procurará esgrimir una solución.

En la investigación se abordarán componentes científicos, metodológicos, de contenido y de enfoque que aún no han sido considerados, que permitirá reflexionar y actualizar problemáticas de este tipo con 2 aspectos esenciales; en primer lugar, conocer cuáles son los principales problemas de salud que generó la pandemia en nuestro departamento y, en segundo lugar, saber cómo se van a resolver los diferentes problemas que afronta la sociedad, que será integrada en la investigación.

1.4. JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA.

En la percepción económica sólo si cree que el gobierno es responsable de la situación económica, ponderando factores externos, la importancia de la situación económica aumenta conforme empeora. Ofrecimiento de bonos.

La investigación se justifica porque no exige costos altos para realizar el trabajo de campo. La inversión es mínima, por eso es viable. Es importante porque a partir de los resultados y la propuesta se puede generar beneficios económicos para la población involucrada, menos gastos, inversión eficiente, manejo apropiado de los recursos, del presupuesto del COED.

1.5. JUSTIFICACIÓN POLÍTICA.

Se realizará un análisis de los acontecimientos políticos con relación al tema, es por lo que se destaca la importancia del trabajo de investigación y la necesidad urgente de evaluar las respuestas en salud; nuestra pretensión es que el presente trabajo sirva de pauta.

El tema está vinculado con la gestión pública, en el enfoque de la gestión del riesgo, desde la vulnerabilidad para su aplicación en las políticas públicas.

La relación existente entre políticas públicas y salud va que permitir pensar en el conjunto de las políticas en salud como parte constitutiva de los procesos de producción y reproducción social.

Las formas de atender los padecimientos y preservar la salud, constituyen construcciones sociales, históricamente determinadas por las condiciones de vida y trabajo de una sociedad.

Los padecimientos generan consecuencias generadas por los daños a la salud. Enfermar, atender la enfermedad y la muerte, constituyen hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones.

Los datos epidemiológicos permiten visualizar los factores de riesgo de perder la vida en la población, disposiciones demográficas en que se presentan, la situación de las personas en relación a la atención de salud, se asocian a las condiciones de vida y trabajo que deben ser atendidas por la política pública.

2. CAPÍTULO I.

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

2.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el enfoque predominante en la planificación, implementación y evaluación de la gestión del riesgo a la emergencia de salud por el COVID 19 del COED de La Paz?

2.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- a. ¿Cuáles son las estrategias de intervención diseñadas e implementadas por el COED como respuesta o prevención en el marco de la emergencia del COVID 19?
- b. ¿Qué tipo de monitoreo utiliza el (COED) de La Paz para prevenir la pandemia?
- c. ¿Cuáles son los resultados logrados por el COED respecto de la prevención o respuesta a la emergencia del COVID 19?

2.3. DELIMITACION

2.3.1. DELIMITACION TEMATICA.

Análisis de gestión del riesgo en el COED La Paz sobre el COVID 19

2.3.2. DELIMITACION TEMPORAL

En la ciudad de La Paz

2.3.3. DELIMITACION ESPACIAL.

Durante el Año 2020b

2.4. OBJETIVOS

2.4.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el enfoque predominante en la planificación, implementación y evaluación de la gestión del riesgo, y dentro de ésta, a la emergencia de salud por el COVID 19 del COED de La Paz.

2.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar las estrategias de intervención diseñadas e implementadas por el COED como respuesta o prevención en el marco de la emergencia del COVID 19
- b. Caracterizar el monitoreo utiliza el (COED) de La Paz para prevenir la pandemia
- c. Analizar los resultados logrados por el COED respecto de la prevención o respuesta a la emergencia del COVID 19.

2.5. DISEÑO METODOLOGICO.

2.5.1. MÉTODO DEDUCTIVO

Se utilizará el método deductivo o deducción que es el razonamiento mental que conduce de lo general a lo particular y permite extender los conocimientos que se tiene sobre un fenómeno a otros que pertenezca a esa misma clase. (Sampieri, 2010, pág. 85)

2.5.2. METODO DE ANALISIS

Se interpretará y analizaran los casos donde LA POBLACION FUE AFECTADA EN SU SALUD.

2.6. TECNICAS.

REVISION DE BIBLIOGRAFIA

INSTRUMENTOS.

2.6.1. ANALITICO DESCRIPTIVO

Se utilizará el método analítico descriptivo porque busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Sampieri, 2010, pág. 85)

A través del presente trabajo, se intentará conocer LA RESPUESTA DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) DE LA PAZ, FRENTE A LA PANDEMIA desarrollando conceptos que hacen al entendimiento de los problemas planteados y se procurará esgrimir a fin de dar propuestas políticas que permitan conocer mejor este aspecto.

2.6.2. NO EXPERIMENTAL.

“Que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. Lo que se hará en la presente investigación es observar los fenómenos tal y como se den en el contexto natural, para después analizarlos.

2.6.3. LONGITUDINAL

Donde se recolectarán datos, se analizarán a través del tiempo las variables y las relaciones entre ellas, se realizará las inferencias con respecto al cambio, sus determinantes y sus consecuencias. (Sampieri, 2010)

3. CAPITULO II

3.1. MARCO HISTORICO

3.1.1. ANTECEDENTES.

En fecha 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud informó que, en la ciudad de Wuhan de la República Popular China, ocurrió el brote de neumonía sobre un nuevo tipo de coronavirus por lo que se declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

En fecha 26 de febrero de 2020, aparecen casos de Covid 19 en Brasil, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitió la ALERTA EPIDEMIOLÓGICA para AMÉRICA LATINA. (Ministerio de Salud, 2020)

En fecha 11 de marzo, se declara a COVID-19 como una Pandemia, al presentarse los primeros casos en Bolivia de dos mujeres provenientes de Italia.

En fecha 19 de marzo de 2020, el ministro de salud Aníbal Cruz, reporta el primer caso en La Paz, en paciente procedente de Madrid.

La OMS ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura de "Enfermedad por Coronavirus 2019" por sus siglas en inglés. (OMS, 2019)

Existen grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave, son los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacente, vulnerables las personas asintomáticas, los niños y niñas, quienes por el contagio de contacto directo con el portador se producen síntomas principalmente fiebre, cansancio, tos seca, en algunas personas dolores y molestias, congestión nasal, abundante secreción nasal, dolor de garganta, diarrea, los síntomas pueden ser visibles desde los 5 a 14 días. (CARITAS BOLIVIA, 2020)

Ante tal situación el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, activó los protocolos internacionales de Bioseguridad y de Vigilancia Epidemiológica para la prevención y control del COVID-19, delineando acciones de prevención y respuesta ante la Pandemia. Siendo Bolivia el último país en sumarse en la lista de naciones de América Latina por Covid 19. (MINISTERIO DE SALUD BOLIVIA, 2020)

4. CAPÍTULO III.

4.1. MARCO JURIDICO

4.2. NORMATIVA		
ORDEN	CATEGORIA	DENOMINACIÓN
A	4.3. SUPREMA LEY	<p>CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO – CPE. , promulgada el 7 de febrero de 2009.</p> <p>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.</p> <p>El artículo 18, párrafos I y II, establece como derechos fundamentales que el derecho a la salud.</p> <p>artículo 35, párrafo I, 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.</p> <p>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.</p> <p>ART. 108 (núm. 11), ART- 137 Y ART 297, I (2 y 3) y II.</p> <p>Artículo 299 numeral 2 del Parágrafo II, 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.</p>
B	4.4. TRATADOS INTERNACIONALES	<p>LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS "Pacto de San José de Costa Rica"</p> <p>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.</p> <p>PROTOCOLO DE SAN SALVADOR.</p> <p>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</p>

		<p>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.</p>
C	<p>4.5. LEYES NACIONALES ORGÁNICAS</p>	<p>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).</p> <p>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.</p> <p>ART. 100- GESTION DE RIESGOS Y ATENCION DE DESASTRES NATURALES</p>
D	<p>4.6. DECRETOS NACIONALES.</p>	<p>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).</p> <p>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</p>

		<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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).</p>
E	<p>4.7. LEYES NACIONALES ESPECIALES</p>	<p>LEY 602 – LEY DE GESTION DE RIESGOS Ley 300- LEY DE LA MADRE TIERRA LEY 449-LEY DE BOMBEROS</p>

F	4.8. LEGISLACIÓN DEPARTAMENTAL	<p>Manual para Unidades de Gestión de Riesgo de los Gobiernos Departamentales 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.</p>
	4.9. LEGISLACIÓN MUNICIPAL	<p>LEY 005- MUNICIPAL DE GESTION DE RIESGOS LA PAZ</p>
G	4.10. DECRETOS, REGLAMENTOS Y OTRAS EMANADAS DE ORGANOS EJECUTIVOS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>DECRETO SUPREMO 2342-REGLAMENTO A LA LEY DE GESTIÓN DE RIESGOS</p> <p>DECRETO SUPREMO - REGLAMENTO A LA LEY DE BOMBEROS. Guía – Bol) Manual de Campo (2011); Tarjeta –Ocho pasos a seguir por el primer respondedor con capacidad operativa (GAMSC)</p> <p>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</p>

		<p>Gobernación de Departamento; que en su artículo transitorio de la Ley 031 mantiene la vigencia del D.S. 25233.</p> <p>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 transfiera al SEDES funciones técnicas, administrativas y operativas.</p> <p>El SEDES, a su vez, desconcentra la programación y gestión operativa de salud hacia las instancias definidas en el presente decreto supremo.</p> <p>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.</p>
--	--	---

FUENTE: (<https://docplayer.es/197982373-Gobierno-autonomo-departamental-de-la-paz-comision-tecnica-de-salud-del-departamento-de-la-paz.html>, 2020)

5. CAPÍTULO IV.

5.1. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

5.1.1. AMENAZA.

Cualquier factor externo de riesgo con potencial para provocar daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad durante determinado periodo de tiempo. (<https://sites.google.com/site/lagestiondelriesgocom/3-amenazas>, s.f.)

5.1.2. AMENAZA BIOLÓGICA.

Procesos de origen orgánico o transportados por vectores biológicos, incluidos la exposición a microorganismos patógenos, toxinas y sustancias bioactivas, que pueden causar la muerte o lesiones, daños materiales, disfunciones sociales y económicas o degradación ambiental. (EIRD, 2004)

(<http://www.proteccioncivil.es/catalogo/carpeta02/carpeta24/vademecum19/vdm02535.htm>, s.f.)

5.1.3. ALERTA TEMPRANA.

Provisión de información oportuna y eficaz a través de instituciones identificadas, que permiten a individuos expuestos a una amenaza, la toma de acciones para evitar o reducir su riesgo y su preparación para una respuesta efectiva. (http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/paginas/old_noticias/1240.aspx, s.f.)

Los sistemas de alerta temprana incluyen tres elementos, a saber: conocimiento y mapeo de amenazas; monitoreo y pronóstico de eventos inminentes; proceso y difusión de alertas comprensibles a las autoridades políticas y población; así como adopción de medidas apropiadas y oportunas en respuesta a tales alertas. (EIRD, 2004)

5.1.4. ASISTENCIA - RESPUESTA.

Provisión de ayuda o intervención durante o inmediatamente después de un desastre, tendente a preservar de la vida y cubrir las necesidades básicas de subsistencia de la población afectada. Cubre un ámbito temporal inmediato, a corto plazo, o prolongado. (EIRD, 2004)

(<https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>, s.f.)

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

5.1.5. 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. (<https://brainly.lat/tarea/14779159>, s.f.)

5.1.6. COVID-19.

La Organización Mundial de Salud cataloga de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) causada por un nuevo coronavirus (COVID - 19) en Wuhan (China), 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." (OMS, 2019)

5.1.7. 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.

5.1.8. CUARENTENA.

Es la medida de aislamiento de pacientes confirmados según lugar y espacio físico y por tiempo determinado. (<http://www.oas.org/dsd/Nat-Dis-Proj/Natdesproject/Glosario.htm>, s.f.)

5.1.9. CAPACIDAD.

Combinación de todas las fortalezas y recursos disponibles dentro de una comunidad, sociedad u organización que puedan reducir el nivel de riesgo, o los efectos de un evento o desastre.

El concepto de capacidad puede incluir medios físicos, institucionales, sociales o económicos, así como cualidades personales o colectivas tales como liderazgo y gestión. La capacidad puede también ser descrita como aptitud. (EIRD, 2004)

5.1.10. CAPACIDAD DE ENFRENTAR.

Medios por los cuales la población u organizaciones utilizan habilidades y recursos disponibles para enfrentar consecuencias adversas que puedan conducir a un desastre.

En general, esto implica la gestión de recursos, tanto en períodos normales como durante tiempos de crisis o condiciones adversas. El fortalecimiento de las capacidades de enfrentar a menudo comprende una mejor resiliencia para hacer frente a los efectos de amenazas naturales y antropogénicas. (EIRD, 2004)

5.1.11. CONCIENTIZACIÓN PÚBLICA.

Información a la población en general, tendente a incrementar los niveles de conciencia de la población respecto a riesgos potenciales y sobre acciones a tomar para reducir su exposición a las amenazas. Esto es particularmente importante para funcionarios públicos en el desarrollo de sus responsabilidades con el propósito de salvar vidas y propiedades en caso de desastre. (<https://www.linguee.com/spanish-english/translation/frente+a+amenazas+naturales.html>, s.f.)

Las actividades de concientización pública promueven cambios de comportamiento que conducen a una cultura de reducción del riesgo. Esto implica información pública, difusión, educación, emisiones radiales y televisivas y el uso de medios impresos, así como el establecimiento de centros, redes de información y acciones comunitarias participativas. (EIRD, 2004)

5.1.12. DESARROLLO DE CAPACIDAD.

Esfuerzos dirigidos al desarrollo de habilidades humanas o infraestructuras sociales, dentro de una comunidad u organización, necesarios para reducir el nivel del riesgo.

En términos generales, el desarrollo de capacidad también incluye el acrecentamiento de recursos institucionales, financieros y políticos entre otros; tales como la tecnología para diversos niveles y sectores de la sociedad. (EIRD, 2004)

Incluye dos conceptos fundamentales: “necesidades”, en particular aquellas inherentes a los pobres, a quienes se debe dar prioridad; y la idea de “limitaciones” de la capacidad del ambiente para resolver necesidades presentes y futuras, impuestas por el estado de la tecnología y la organización social. (<https://www.linguee.com/spanish-english/translation/salvar+propiedades.html>, s.f.)

El desarrollo sostenible se basa en el desarrollo sociocultural, la estabilidad y decoro político, el crecimiento económico y la protección del ecosistema, todo ello relacionado con la reducción del riesgo de desastres. (Segura, 1987)

(https://www.preventionweb.net/files/27588_propuestaplannedesarrollodecapacida%5B1%5D.doc, s.f.)

5.1.13. DESASTRE.

Interrupción seria del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa pérdidas humanas y/o importantes pérdidas materiales, económicas o ambientales; que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación utilizando sus propios recursos.

Un desastre es función del proceso de riesgo. Resulta de la combinación de amenazas, condiciones de vulnerabilidad e insuficiente capacidad o medidas para reducir las consecuencias negativas y potenciales del riesgo. (EIRD, 2004)

5.1.14. DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO.

incluyendo información, educación y capacitación e investigación; Compromiso político y estructuras institucionales, incluyendo organización, política, legislación y acción comunitaria;

Aplicación de medidas incluyendo gestión ambiental, prácticas para el desarrollo social y económico, medidas físicas y tecnológicas, ordenamiento territorial y urbano, protección de servicios vitales y formación de redes y alianzas.; Sistemas de detección y alerta temprana incluyendo pronóstico, predicción, difusión de alertas, medidas de preparación y capacidad de enfrentar. (EIRD, 2004)

5.1.15. EMERGENCIA.

Es una alteración o daño de diverso tipo (a la salud, los bienes, el medio ambiente, etc.) que demanda respuesta inmediata de la comunidad afectada, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, cuyas acciones de respuesta pueden ser manejadas con los recursos localmente disponibles.

(<https://sites.google.com/site/lagestiondelriesgocom/3-amenazas>, s.f.)

5.1.16. 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 un área geográfica concreta." (OMS, 2019)

5.1.17. EVALUACIÓN DEL RIESGO - ANÁLISIS.

Metodología para determinar la naturaleza y el grado de riesgo a través del análisis de amenazas potenciales y evaluación de condiciones existentes de vulnerabilidad que pudieran representar una amenaza potencial o daño a la población, propiedades, medios

de subsistencia y al ambiente del cual dependen. (<https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>, s.f.)

El proceso de evaluación de riesgos se basa en una revisión tanto de las características técnicas de amenazas, a saber: su ubicación, magnitud o intensidad, frecuencia y probabilidad; así como en el análisis de las dimensiones físicas, sociales, económicas y ambientales de la vulnerabilidad y exposición; con especial consideración a la capacidad de enfrentar los diferentes escenarios del riesgo. (EIRD, 2004)

5.1.18. LAS FASES DE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

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

5.1.19. 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.

5.1.20. 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.

5.1.21. 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.

5.1.22. 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.

(GOBERNACION DE LA PAZ, s.f.)

5.1.23. 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. (OMS, 2019)

5.1.24. GESTIÓN DE EMERGENCIAS.

Organización y gestión de recursos y responsabilidades para el manejo de todos los aspectos de las emergencias, en particular preparación, respuesta y rehabilitación.

La gestión de emergencias incluye planes, estructuras y acuerdos que permitan comprometer los esfuerzos del gobierno de entidades voluntarias y privadas de una manera coordinada y comprensiva para responder a todas las necesidades asociadas con una emergencia. El concepto gestión de emergencias es también conocido como “gestión de desastres”. (EIRD, 2004)

5.1.25. GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

Conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales desarrollados por sociedades y comunidades para implementar políticas, estrategias y fortalecer sus capacidades a fin de reducir el impacto de amenazas naturales y de desastres ambientales y tecnológicos consecuentes.

Esto involucra todo tipo de actividades, incluyendo medidas estructurales y no-estructurales para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) los efectos adversos de los desastres. (EIRD, 2004)

5.1.26. INFORMACIÓN PÚBLICA.

Información, hechos y conocimientos adquiridos o aprendidos como resultado de investigación o estudio, disponible para ser difundida al público. (EIRD, 2004)

5.1.27. 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.

(https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/glosario-coronavirus-todos-terminos-que-rodean-covid-19_15314, s.f.)

5.1.28. MEDIDAS ESTRUCTURALES Y NO - ESTRUCTURALES.

Medidas de ingeniería y de construcción tales como protección de estructuras e infraestructuras para reducir o evitar el posible impacto de amenazas.

Las medidas no estructurales se refieren a políticas, concientización, desarrollo del conocimiento, compromiso público, y métodos o prácticas operativas, incluyendo

mecanismos participativos y suministro de información, que puedan reducir el riesgo y consecuente impacto. (EIRD, 2004)

5.1.29. MITIGACIÓN.

(reducción): Medidas estructurales y no-estructurales emprendidas para limitar el impacto adverso de las amenazas naturales y tecnológicas y de la degradación ambiental. (EIRD, 2004)

5.1.30. PANDEMIA.

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

(https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frently_asked_questions/pandemic/es, s.f.)

5.1.31. PLANIFICACIÓN TERRITORIAL.

Rama de la planificación física y socio-económica que determina los medios y evalúa el potencial o limitaciones de varias opciones de uso del suelo, con los correspondientes efectos en diferentes segmentos de la población o comunidad cuyos intereses han sido considerados en la toma de decisiones.

La planificación territorial incluye estudios, mapeo, análisis de información ambiental y sobre amenazas, así como formulación de decisiones alternativas sobre uso del suelo y diseño de un plan de gran alcance a diferentes escalas geográficas y administrativas.

La planificación territorial puede ayudar a mitigar desastres y reducir riesgos, desmotivando los asentamientos humanos de alta densidad y la construcción de instalaciones estratégicas en áreas propensas a amenazas; así como al favorecer el control de la densidad poblacional y su expansión, el adecuado trazado de rutas de transporte, conducción energética, agua, alcantarillado y otros servicios vitales. (EIRD, 2004)

5.1.32. PREPARACIÓN.

Actividades y medidas tomadas anticipadamente para asegurar una respuesta eficaz ante el impacto de amenazas, incluyendo la emisión oportuna y efectiva de sistemas de alerta temprana y la evacuación temporal de población y propiedades del área amenazada. (EIRD, 2004)

5.1.33. PREVENCIÓN.

Actividades tendentes a evitar el impacto adverso de amenazas, y medios empleados para minimizar los desastres ambientales, tecnológicos y biológicos relacionados con dichas amenazas.

Dependiendo de la viabilidad social y técnica y de consideraciones de costo/beneficio, la inversión en medidas preventivas se justifica en áreas afectadas frecuentemente por desastres. En este contexto, la concientización y educación pública relacionadas con la reducción del riesgo de desastres, contribuyen a cambiar la actitud y los comportamientos sociales, así como a promover una “cultura de prevención”. (EIRD, 2004)

5.1.34. PRONÓSTICO.

Declaración definida o estimación estadística de la ocurrencia de un acontecimiento futuro (UNESCO, WMO). (EIRD, 2004)

Determinación de la probabilidad de que un fenómeno se manifieste con base en: el estudio de su mecanismo físico generador, el monitoreo del sistema perturbador y/o el registro de eventos en el tiempo. Un pronóstico puede ser a corto plazo, generalmente basado en la búsqueda e interpretación de señales o eventos premonitorios del fenómeno peligroso; a mediano plazo, basado en la información probabilística de parámetros indicadores de la potencialidad del fenómeno, y a largo plazo, basado en la determinación

del evento máximo probable dentro de un período de tiempo que pueda relacionarse con la planificación del área afectable.

5.1.35. PACIENTE CERO.

Es el término que se usa para describir al primer humano infectado por un virus o una enfermedad infecciosa. (https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/glosario-coronavirus-todos-terminos-que-rodean-covid-19_15314, s.f.)

Se infecta con un agente que el sistema inmunitario no anula y que es capaz de transmitirse a otras personas. (<https://humanizasocialcare.es/Diccionario/paciente-cero/>, s.f.)

5.1.36. PREVENCIÓN.

Medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente.

(<http://cidbimena.desastres.hn/staticpages/index.php?page=200503140938172>, s.f.)

5.1.37. RECUPERACIÓN.

Proceso de restablecimiento de condiciones adecuados y sostenibles de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y la reactivación o impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. (<http://www.snet.gob.sv/ver/seccion+educativa/riesgo/>, s.f.)

5.1.38. RECUPERACIÓN TEMPRANA.

El enfoque general de la recuperación, tal y como la define el PNUD, es el restablecimiento de la capacidad de instituciones nacionales y comunidades para recuperarse de un conflicto o de un desastre natural, entrar en la transición y “reconstruir mejor” y evitar retrocesos. La recuperación temprana es un proceso multidimensional

guiado por principios de desarrollo que comienza en un marco humanitario, y que busca la elaboración de programas humanitarios y la catalización de oportunidades de desarrollo sustentable. Su finalidad es la generación y/o refuerzo de procesos sólidos y sustentables de apropiación nacional para la recuperación tras una crisis. Abarca la restauración de servicios básicos, medios de vida, refugios, gobernabilidad, seguridad, Estado de Derecho, medioambiente y dimensiones sociales, lo cual incluye la reintegración de los desplazamientos internos. Fortalece la seguridad humana y procura comenzar a abordar las causas subyacentes de la crisis. (CWGER, 2008).

La secretaría de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD) presenta las siguientes definiciones básicas sobre reducción del riesgo de desastres con el fin de promover un lenguaje común en esta materia y su uso por el público en general, autoridades y profesionales. Para estas definiciones se han considerado múltiples fuentes internacionales y comentarios de expertos. Se trata de un esfuerzo de revisión continuo a reflejarse en futuros informes de la secretaría como respuesta a una necesidad expresada en diferentes reuniones internacionales, regionales y nacionales. (EIRD, 2004)

5.1.39. RESPUESTA.

Etapas de la atención que corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación y que, en algunos casos, ya han sido antecedidas por actividades de alistamiento y movilización, motivadas por la declaración de diferentes estados de alerta. Corresponde a la reacción inmediata para la atención oportuna de la población.

(<https://riskmonitor.iadb.org/es/node/100>, s.f.)

5.1.40. 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. (<https://www.coursehero.com/file/p3avkj7/Qu%C3%A9-es-el-COVID-19-yc%C3%B3mo-se-origin%C3%B3-El-COVID-19-es-la-enfermedad-causada-por-/,> s.f.)

5.1.41. RECUPERACIÓN.

Decisiones y acciones tomadas luego de un desastre con el objeto de restaurar las condiciones de vida de la comunidad afectada, mientras se promueven y facilitan a su vez los cambios necesarios para la reducción de desastres.

La recuperación (rehabilitación y reconstrucción) es una oportunidad para desarrollar y aplicar medidas para reducir el riesgo de desastres. (EIRD, 2004)

5.1.42. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.

Marco conceptual de elementos que tienen la función de minimizar vulnerabilidades y riesgos en una sociedad, para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) el impacto adverso de amenazas, dentro del amplio contexto del desarrollo sostenible. (Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (EIRD/ONU), 2004, pág. 15).

5.1.43. REFORZAMIENTO.

Refuerzo de estructuras para hacerlas más resistentes a las fuerzas de amenazas naturales.

El reforzamiento implica la consideración de cambios en la masa, rigidez, humedad, trayectoria de carga y ductilidad de materiales y puede implicar cambios radicales tales como la introducción de reguladores de absorción energética y sistemas de aislamiento adecuados. Ejemplos de reforzamiento son la consideración de carga del viento para consolidar y minimizar su fuerza, o en áreas propensas a terremotos, el refuerzo de estructuras. (EIRD, 2004)

5.1.44. RESILIENCIA - RESILIENTE.

Capacidad de un sistema, comunidad o sociedad potencialmente expuestas a amenazas a adaptarse, resistiendo o cambiando con el fin de alcanzar y mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura. Se determina por el grado en el cual el sistema social es capaz de auto organizarse para incrementar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados con el fin de lograr una mejor protección futura y mejorar las medidas de reducción de riesgo de desastres. (EIRD, 2004)

5.1.45. RIESGO.

Probabilidad de consecuencias perjudiciales o pérdidas esperadas (muertes, lesiones, propiedad, medios de subsistencia, interrupción de actividad económica o deterioro ambiente) resultado de interacciones entre amenazas naturales o antropogénicas y condiciones de vulnerabilidad.

Convencionalmente el riesgo es expresado por la expresión $\text{Riesgo} = \text{Amenazas} \times \text{vulnerabilidad}$. Algunas disciplinas también incluyen el concepto de exposición para referirse principalmente a los aspectos físicos de la vulnerabilidad. Más allá de expresar una posibilidad de daño físico, es crucial reconocer que los riesgos pueden ser inherentes, aparecen o existen dentro de sistemas sociales. Igualmente es importante considerar los contextos sociales en los cuales los riesgos ocurren, por consiguiente, la población no necesariamente comparte las mismas percepciones sobre el riesgo y sus causas subyacentes. (EIRD, 2004)

5.1.46. RIESGO ACEPTABLE.

Nivel de pérdidas, que una sociedad o comunidad considera aceptable, dadas sus existentes condiciones sociales, económicas, políticas, culturales y ambientales.

En términos de ingeniería, el concepto de riesgo aceptable se usa también para definir medidas estructurales y no estructurales implementadas para reducir posibles daños hasta un nivel en el no afecte la población y propiedades, de acuerdo a códigos o "prácticas aceptadas" basadas, entre otras variables, en una probabilidad conocida sobre la ocurrencia de una determinada amenaza. (EIRD, 2004)

5.1.47. LA GESTIÓN DEL RIESGO.

Es la acción integral para el abordaje de una situación de desastre. Permite determinar los riesgos, intervenir para modificarlos, disminuirlos, eliminarlos o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños que, sin duda, causará un determinado desastre.

En la gestión de riesgos, los equipos de respuesta deben tener presente la importancia de compartir un lenguaje en común que facilite la comprensión mutua y contribuya a hacer más eficiente el trabajo entre los distintos actores antes, durante y después de una emergencia.

Es el proceso planificado, concertado, participativo e integral de reducción de las condiciones de riesgo de desastres de una comunidad, una región o un país. Implica la complementariedad de capacidades y recursos locales, regionales y nacionales y está íntimamente ligada a la búsqueda del desarrollo sostenible. (Chuquisengo, 1993)

Es el conjunto de decisiones administrativas, de organización y conocimientos operacionales para implementar políticas y estrategias con el fin de reducir el impacto de amenazas naturales y desastres ambientales y tecnológicos. (Chuquisengo, 1993)

5.1.48. PROSPECTIVA.

Implica abordar medidas y acciones en la planificación del desarrollo para evitar que se generen nuevas condiciones de riesgo.

(https://issuu.com/cprundprsclac/docs/conceptos_b__sicos/8#:~:text=Prospectiva%3A%20Implica%20abordar%20medidas%20y,generen%20nuevas%20condiciones%20de%20riesgo.,s.f.)

5.1.49. CORRECTIVA.

Se refiere a la adopción de medidas y acciones de manera anticipada para reducir los riesgos ya existentes. (https://issuu.com/cprundprsclac/docs/conceptos_b__sicos/8, s.f.)

5.1.50. REACTIVA.

Implica la preparación y respuestas a emergencias.

5.1.51. PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS.

Conjunto coherente y ordenado de estrategias, programas y proyectos, que se formula para orientar las actividades de reducción de riesgos, los preparativos para la atención de emergencias y la recuperación en caso de desastre.

(<http://cidbimena.desastres.hn/staticpages/index.php?page=200503140938172#:~:text=Plan%20de%20gestion%20de%20riesgos%3A,recuperaci%C3%B3n%20en%20caso%20de%20desastre.,s.f.>)

Al garantizar condiciones apropiadas de seguridad frente a los diversos riesgos existentes y disminuir las pérdidas materiales y consecuencias sociales que se derivan de los desastres, se mejora la calidad de vida de la población.

(<http://cidbimena.desastres.hn/staticpages/index.php?page=200503140938172>, s.f.)

5.1.52. REDUCCIÓN DE RIESGOS.

Medidas compensatorias dirigidas a cambiar o disminuir las condiciones de riesgo existentes. Son medidas de prevención-mitigación y preparación que se adoptan con anterioridad de manera alternativa, prescriptiva o restrictiva, con el fin de evitar que se

presente un fenómeno peligroso, o para que no generen daños, o para disminuir sus efectos sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente.

(<http://cidbimena.desastres.hn/staticpages/index.php?page=200503140938172>, s.f.)

5.1.53. SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN.

Base de conocimiento de las amenazas, vulnerabilidades y riesgos, de vigilancia y alerta, de capacidad de respuesta y de procesos de gestión, al servicio de las instituciones y de la población, fundamental para la toma de decisiones y priorización de las actividades y proyectos de gestión de riesgos.

5.1.54. 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.

5.1.55. 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.

(<https://docplayer.es/197982373-Gobierno-autonomo-departamental-de-la-paz-comision-tecnica-de-salud-del-departamento-de-la-paz.html>, 2020)

5.1.56. VULNERABILIDAD.

Condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos, y ambientales, que aumentan la susceptibilidad de una comunidad al impacto de amenazas.

Para factores positivos que aumentan la habilidad de las personas o comunidad para hacer frente con eficacia a las amenazas. (EIRD, 2004).

Es un factor interno de riesgo de una comunidad expuesta a una amenaza, en función de su predisposición a resultar dañada. Existe en la medida en que se haga o deje de hacer

algo: la ubicación geográfica de las ciudades, la calidad de la construcción de las viviendas, el nivel de mantenimiento en todo tipo de servicios públicos, el tipo de producción económica, el grado de organización social, la capacidad de gestión, etc.

Factor de riesgo interno de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, correspondiente a su predisposición intrínseca a ser afectado, de ser susceptible a sufrir un daño, y de encontrar dificultades en recuperarse posteriormente. Corresponde a la predisposición o susceptibilidad física, económica, política o social que tiene una comunidad de ser afectada o de sufrir efectos adversos en caso de que un fenómeno peligroso de origen natural o causado por el hombre se manifieste. Las diferencias de vulnerabilidad del contexto social y material expuesto ante un fenómeno peligroso determinan el carácter selectivo de la severidad de sus efectos. (Lavell, Desastres y Desarrollo: Hacia un Entendimiento de las Formas de Construcción Social de un Desastre: El Caso de Mitch en Centroamérica”, 2000).

6. CAPÍTULO V.

MARCO DOCTRINAL

6.1. MAQUIAVELO

Afirmaba que “la regla fundamental de la política es seducir a la fortuna”.

De este modo lo desconocido respecto al futuro, lo sorprendente, lo inesperado, entraba dentro del cálculo político.

Es decir, debía el político decidir sin perder de vista que la misma naturaleza humana, que es radicalmente libre, impedía establecer con determinación precisa las consecuencias todas de los actos realizados.

Quien quiera prever lo que va a ocurrir, debe mirar a lo que ha sido; ya que todos los acontecimientos humanos, tanto los presentes como los venideros, tienen su exacta contrapartida en el pasado, porque esos acontecimientos son provocados por los hombres, cuyas pasiones y disposiciones son las mismas en todos los tiempos, naturalmente dan lugar a los mismos efectos. (N. HILL THOMSON, 1883)

Maquiavelo se refiere al azar, entendido como la posibilidad de que, en el futuro, la decisión que en el presente se estima como correcta (en tanto se considera la adecuada para conseguir los fines que motivan la misma) se revele como errada porque la acción de los hombres no puede preverse.

El azar es una categoría de la acción misma, es más, es una categoría del presente.

En este concepto de la política, en el que lo único necesario es la naturaleza humana, la libertad humana, no tiene cabida el determinismo más allá de las condiciones en que la acción ha de desarrollarse, es decir, el determinismo que corresponde a los fenómenos de la

naturaleza que son previsibles en tanto que objeto de las ciencias físicas. (DIXSAUT, 2008, pág. 144)

La Prudencia forma parte de las cuatro virtudes cardinales junto con la Justicia, la Fortaleza y la Templanza, a las que el pensamiento cristiano unió las tres teologales: Fe, Esperanza y Caridad.

Las ciencias de la naturaleza, de las cosas determinadas, se ocupan del movimiento, la política del equilibrio: las primeras son teóricas, la segunda es práctica, es llevar a la práctica el orden en la medida de lo posible, en la medida en que lo permiten las circunstancias.

Precisamente para precaverse contra el azar o la fortuna, su objeto es el tiempo presente, se atiene a la experiencia y su principal órgano intelectual es el sentido común en que se apoya la tradición. (...) La política, en tanto que saber sapiencial y en la práctica un arte, puesto que la naturaleza humana es siempre la misma, ha de tener en cuenta las lecciones del pasado, justamente para sortear del azar: historia magistra vitae. La historia pervive como tradición (no por cierto como “memoria”) en la que se asienta el sentido común. (NEGRO PAVÓN, 2010, págs. 321-329-361)

Esto no quiere decir que el pasado sea el objeto de la política, puede usarse la experiencia pasada para enfrentarse al futuro, por no creado aún, no puede anticiparse, para evitar la desgracia y conseguir el éxito.

6.2. TEORÍAS BASADAS EN LAS RELACIONES ENTRE ESTADO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, DONDE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y LA SOCIAL SON PREPONDERANTES.

Se entiende por administración pública la organización que el Estado utiliza para canalizar demandas sociales a través de la transformación de recursos, acciones de política y regulaciones. (Schneider, 2001)

Sobre el rol del Estado en la provisión de bienes públicos, y desacuerdo en la forma que debe proveerlos y en su participación en la promoción del desarrollo. Así, los problemas de una democracia se abordan bajo la concepción de un Estado que no es despótico ni necesariamente benevolente sino representativo, y que tiene por función transformar en decisiones políticas las prioridades que los ciudadanos manifiestan en las votaciones y no, por el contrario, la de obstruir o tutelar esas prioridades.

(<https://www.slideshare.net/Ektwr1982/gua-sobre-diseo-y-gestin-politicas-pblicas>, s.f.)

6.3. HOBBS

Según Hobbes, el Estado se justifica como un instrumento para proteger a los individuos del miedo y del abuso de los demás. Así, caracterizó al Estado como un “Leviatán” o un Dios protector. De igual manera, Francis Bacon en su “Nueva Atlántida” propuso a la ciencia como el guardián del orden de la sociedad y Adam Smith en su “Riqueza de las Naciones”, da este lugar al mercado. Las tres representan una especie de entidad autónoma, capaz de actuar por encima de la sociedad, para garantizar el orden de su funcionamiento. (De Souza Silva, 2001)

El Estado la organización más importante y trascendental de las sociedades, su razón de ser se fundamenta en sus capacidades para externalizar su poder, institucionalizar su autoridad, diferenciar su control e internalizar su identidad colectiva mediante símbolos de pertenencia.

Por lo tanto, el Estado tiene funciones que son esenciales para la prosperidad de un país, tiene potestad y capacidad para equilibrar la situación económica y mantenerla estable en el tiempo, debe garantizar el desarrollo económico y social equitativo, mantener la credibilidad ejecutando sus promesas a mediano plazo, llevar a cabo las políticas necesarias, e incluso vigilar sus políticas para que no se vean alteradas de su objetivo inicial.

En concordancia con lo anterior, se definen tres funciones u objetivos centrales que deben orientar y dirigir las políticas del gobierno. (Musgrave, 1992)

- i. Función de asignación: es decir, la provisión de bienes y servicios sociales o el proceso mediante el cual el total de recursos se divide entre bienes privados y sociales.
- ii. Función de distribución: es decir, el proceso mediante el cual la renta y la riqueza se distribuyen para garantizar un Estado equitativo y justo.
- iii. Función de estabilidad: es decir, garantizar la estabilidad económica mediante la utilización de la política presupuestaria como medio para obtener empleo, estabilidad en el nivel de precios y una elevada tasa de crecimiento económico.

Más interesante, a los efectos que aquí importan, es la constatación de que el riesgo ha emergido de manera notable como fenómeno social y político.

“Los riesgos y las instituciones para gestionarlos han jugado un papel importante en la economía moderna, en el desarrollo del estado moderno y en relación con las modernas instituciones políticas y sociales” (TAYLOR-GOOBY, 2006, pág. 6)

El riesgo se ha vuelto omnipresente y toda acción, por minúscula que sea en apariencia, se ve sometida al análisis de todo tipo de expertos que buscan determinar los efectos futuros que tendrá sobre nuestra salud, nuestro entorno, nuestras finanzas, incluso sobre las generaciones venideras. Terrorismo, catástrofes naturales, inestabilidades financieras, quiebra de fondos de pensiones, agentes químicos con potencial cancerígeno, enfrentamientos bélicos e incluso posibles meteoritos con poder destructivo infame, han pasado a ocupar un lugar predominante en el imaginario colectivo. (WEALE, 2002 a, págs. 39-48)

Nadie puede dudar que la ciencia, los especialistas, hayan de tener un papel fundamental cuando se trata de establecer los estándares de control del riesgo, pero parece que no se puede prescindir de los juicios de valor de los ciudadanos.

6.4. MAX WEBER

Max Weber ya trató de esta relación en su obra *El científico y el político*.

La dimensión moral del riesgo hoy se refleja en el problema que plantea la necesidad de determinar qué o cuáles son los riesgos aceptables. (WEBER, 2005, págs. 104–118)

Gira la política del riesgo en torno al problema de qué es el riesgo aceptable. La respuesta no es sencilla, pero encontrarla facilita las cosas a los actores que están implicados en la gestión del riesgo: para los políticos es una guía que facilita la toma de decisiones; para los expertos es una ayuda a la gestión y la investigación; a los ciudadanos o afectados les facilita la evaluación de la forma en que se está protegiendo su bienestar o sus intereses.

Puede afirmarse que el riesgo aceptable es el riesgo asociado a la mejor de las alternativas presentadas, es decir, aquéllas que están a nuestro alcance, y no con aquélla que sería la mejor pero que no está disponible.

Los economistas prefieren hablar de riesgo óptimo y no de riesgo aceptable. Para ellos el nivel óptimo de riesgo se encuentra en el punto donde el coste de reducir el riesgo y las pérdidas esperadas, caso de producirse el evento negativo, alcanzan un mínimo.

“Determinar el riesgo aceptable depende de muchos factores que pueden cambiar con el tiempo debido a nuevas tecnologías y experiencias y puede diferir de una persona o grupo a otro” (DERBY, 1981, págs. 217-224)

6.5. LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO

La probabilidad como punto de partida de la reflexión científica sobre el riesgo, (relegando así a toda reflexión anterior a su aparición a la esfera de la intuición, cuando no de la superstición), no es una de sus consecuencias la desaparición de "profesionales" dedicados a la actividad de medir, ponderar, clasificar y analizar los riesgos. Mostrar la importancia que la idea del riesgo tiene para la política, al poder considerarse a éste como un concepto metapolítico inspirador de la misma y, por lo mismo, señalar su influencia en la Ciencia Política que la estudia y analiza. Podrían denominarse, por ello, como conceptos metapolíticos: no son parte de la política misma, son anteriores a ella, son el marco en que la misma se desenvuelve y en el que encuentra su sentido.

Dar una definición de riesgo más operativa para la Ciencia Política, a partir de la concepción de la misma desde el punto de vista realista, de modo que pueda incorporarse al estudio de los modelos de análisis de riesgos sin que ello suponga la aparición de inconsistencias lógicas, relacionadas con la función legitimadora que los mismos tienen respecto a las políticas públicas de gestión de riesgos. Esa definición de riesgo lo aproxima más a la idea de fenómeno sorprendente, es decir, de acontecimiento a que el sujeto puede dotar de sentido en tanto en cuanto supone o implica para el mismo un aprendizaje. (https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/17688/losada_roberto_tesis.pdf?sequence=1, s.f.)

Si evitar el riesgo, o reducir, controlar, mitigar sus efectos no deseados es tarea fundamental e ineludible de la política en la sociedad del riesgo, y si la forma en que se logra es a través de una regulación de los comportamientos, parece imprescindible acudir a procedimientos de toma de decisiones que legitimen las políticas públicas diseñadas con esa finalidad.

El análisis y evaluación de riesgos. como ciencia del poder y no como ciencia de la fortuna.
(STEWART, 2001)

7. CAPÍTULO VI.

7.1. ANALISIS.

7.1.1. DIAGNOSTICO.

La elaboración del diagnóstico se considera con aproximación a la realidad de las condiciones de riesgo en el departamento de La Paz y el país. Este diagnóstico se retroalimentará conforme a los avances que se disponen.

La identificación y descripción del estado de situación, se complementará con los informes de los de avances plasmados en los monitoreos.

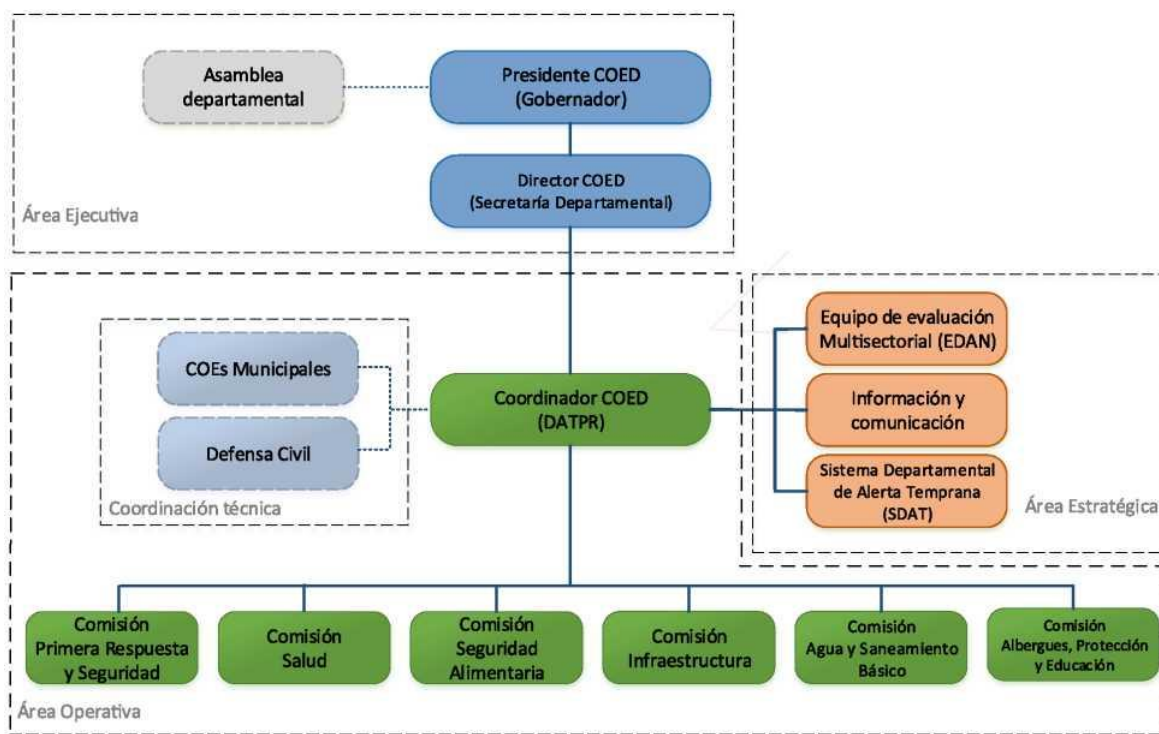
7.1.2. EL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL (COED) LA PAZ.

El Comité de Operaciones de Emergencia Departamental (COED) La Paz, tiene 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 prevención, mitigación, atención, tratamiento y control sanitario de acuerdo a las fases del Coronavirus, en coordinación con los Gobiernos Municipales Autónomos y hospitales públicos, clínicas privadas, hospitales de cajas de salud, y centros de salud e instituciones pública y privada. Ejecutar el presupuesto de manera eficaz, eficiente y oportuna en la implementación de las líneas de acción, gestionar convenios intergubernamentales e interinstitucionales para una mejor contribución a evitar una mayor propagación de contagio del CORONAVIRUS (COVID-19).

(<http://asamblealapaz.gob.bo/la-asamblea-legislativa-departamental-de-la-paz-sanciona-lei-departamental-de-emergencia-sanitaria-contr-el-coronavirus-covid-19/>, s.f.)

ESTRUCTURA.

Organigrama del Comité de Operaciones de Emergencia Departamental - La Paz



FUENTE: Manual de funcionamiento del Comité de Operaciones de Emergencia Departamental (COED) de La Paz

De acuerdo a la necesidad de intervención de un evento adverso recurrente se pueden crear nuevas comisiones para el manejo oportuno y eficiente Ej. Manejo de materiales peligrosos, epidemias, pandemias, conflictos sociales, otros.

Se establecen protocolos de actuación con sus flujogramas.

7.1.3. DATOS IMPORTANTES DEL 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.

Ver, [GRAFICO 1](#). Anexos. 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, 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.

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 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 por lo que más 286.581 personas se encuentran en riesgo, si es que contrajeran el virus COVID-19. Ver [GRÁFICO N° 2](#), anexos

7.1.4. HOSPITALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ

En cuanto a establecimientos de salud, presenta los siguientes datos: hasta la gestión 2019, contaba con un total de 813 hospitales en todas sus categorías o niveles.

Ver [GRÁFICO N° 3](#), anexos.

En la gestión 2019, el departamento de La Paz, contaba 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); contaba 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**, la mayoría de ellos en la región Valles Sur (22) y ninguno en la región Metropolitana; contaba con **51 Centros de Salud Integral**, concentrados en la Región Metropolitana (34) y en menor medida en la región Valles Sur (1), tenía **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 todo el departamento, de igual manera concentrados en la región Metropolitana (13); y por último, contaba con **11 Policonsultorios**, todos ubicados en la región Metropolitana.

Hasta el año 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.

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.

Ver [GRÁFICO N°. 4](#), anexos.

En la gestión 2018, el departamento de La Paz, 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.

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). es importante indicar que todas las camas de internación de hospitales de tercer nivel están en la región Metropolitana, como se demuestra en el [GRÁFICO N°. 5](#), ver anexos.

7.1.5. 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:

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.

Ver [GRÁFICO N°. 6](#), anexos.

7.1.6. ANÁLISIS DE SITUACION DEL COVID-19 EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ. (ACTUALIZADO)

Desde el 13 de marzo, cuando se registró el primer caso de COVID-19 y el primer reporte de SEDES del 1 de abril en la ciudad de La Paz.

Los casos se fueron incrementando, en el departamento de La Paz. Llego a tener hasta el 22 de noviembre de 2020 los siguientes resultados:

Casos confirmados COVID - 19 en el departamento de La Paz.

Datos oficiales del SEDES La Paz, dan cuenta de 35413 casos confirmados por COVID-19 en el departamento de La Paz, reporte de datos de Hospitales Públicos, Privados y Sistema de Seguridad Social. **Fecha** 22-11-2020 hasta horas 18:00, ver [GRÁFICO N° 7](#), anexos.

Datos oficiales del SEDES La Paz, reporte de datos de casos por región **Fecha** 22-11-2020 hasta horas 18:00, ver [GRÁFICO N° 8](#), anexos.

7.1.7. PRIMER REPORTE DE CASOS DE SEDES

Fecha 1-04-2020 hasta horas 18:40

Datos oficiales del SEDES La Paz, dan cuenta de 16 casos confirmados por COVID-19 en el Departamento de La Paz, reporte de datos de Hospitales Públicos, Privados y Sistema de Seguridad Social. ver [GRÁFICO N° 9](#), anexos.

7.1.8. CRECIMIENTO DE LETALIDAD

[Gráfico N° 10.](#)

7.1.9. PRIMER REPORTE DE CASOS DE SEDES

[Gráfico N° 11.](#)

Fecha 1-04-2020 hasta horas 18:40

7.1.10. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL COVID-19 A NIVEL NACIONAL. (ACTUALIZADO) AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

Gráfico N° 12.

El Ministerio de Salud reportó este lunes 30 de noviembre de 2020, 86 nuevos casos de covid-19 en las últimas 24 horas, haciendo un total de **144.708 pacientes confirmados** desde el inicio de la pandemia en Bolivia, actualmente los pacientes activos suman 14.049 a nivel nacional, el reporte oficial incluye 5 fallecidos en las últimas horas (Santa Cruz 3, La Paz 1 y Chuquisaca 1), con un total de 8.957 decesos desde el brote de covid-19 en el país.

El departamento de La Paz **tiene un acumulado de 35497 casos y 1173 fallecidos.**

Las autoridades sanitarias insisten en mantener cautela y continuar con las medidas de bioseguridad en esta nueva etapa de pos - confinamiento las flexibilizaciones podrían significar una segunda ola de la pandemia en el territorio.

7.1.11. FASES DE EPIDEMIA.

Preparación, Contención, Contagio Comunitario, Transmisión sostenida, Pandemia en curso. ver GRÁFICO N° 13, anexos.

DETALLE CRONOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID 19, EN LA CIUDAD DE LA PAZ. ver GRÁFICO N° 14, anexos.

8. CAPÍTULO VII.

8.1. CONCLUSIONES

La identificación de condiciones en las atenciones de la salud, han sido percibidas por los actores y expuestas en las entrevistas como: deficientes por diferentes razones, falta de comunicación, Desconocimiento de la población que no permitían en los centros médicos de sus zonas vecinales la atención de enfermos por Covid 19, falta de equipamiento médico, falta de personal especializado (intensivistas), miedo al contagio muchos médicos, enfermeras, Policías y Militares contagiados.

Las medidas para superar deben considerarse estratégicamente, como un componente esencial de la acción pública integral destinada a mejorar los centros de salud y alcanzar un mayor desarrollo también en los hospitales.

El marco de las funciones esenciales de salud pública como área principal del sistema de salud necesita fortalecimiento, capacitación en relaciones públicas para una mejor atención y transparencia.

EN CUMPLIMIENTO AL OBJETIVO GENERAL DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN.

Al caracterizar el enfoque predominante en la planificación, implementación y evaluación de la gestión del riesgo, en la emergencia de salud por el COVID 19.

En las actividades desarrolladas por el COED de La Paz se identificó los siguientes aspectos:

Dentro las funciones de la salud pública que son de muy diversa índole y comprende el seguimiento, evaluación y análisis de situación de salud; vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños; promoción de la salud, participación de la comunidad; desarrollo de políticas y capacidad institucional para planificación y gestión; fortalecimiento capacidad de regulación; acceso equitativo a los servicios de salud;

desarrollo y capacitación de recursos humanos; garantía y mejoramiento de la calidad de servicios; investigación y reducción del impacto en emergencias en situaciones pandémicas.

Estos puntos fueron tratados por la CEPAL.

(https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6119/S051049_es.pdf.txt, s.f.)

Estas actividades si fueron desarrolladas los encontramos en los planes sectoriales instruidos por el ministerio de salud y plasmadas en materia de salud mediante su PLAN DE CONTENCIÓN, MITIGACIÓN Y RECUPERACIÓN POST CONFINAMIENTO EN RESPUESTA A LA COVID-19 Atención Primaria de Salud (APS) enfrentado mejor la epidemia. Se informa que no han sufrido el colapso de los servicios hospitalarios.

Documento que se puede descargar <https://www.minsalud.gob.bo/8-institucional/4154-guias-para-el-manejo-del-covid-19-ministerio-de-salud>. Actualizado el 11 de octubre de 2020.

La multiplicidad de funciones y de actores involucrados fue un gran desafío para el sector de salud y genera una gran heterogeneidad entre centros médicos.

Se sugiere realizar acciones buscando reducir la marginación, avanzar en materia de protección social en salud; extender la cobertura de las intervenciones más críticas; aumentar los niveles de gasto público corriente y de inversión del sector y la calidad de la asignación de recursos.

Rescatamos algunas recomendaciones de la ONU: reorientar los servicios de atención de la salud sobre la base de una nueva estrategia de atención primaria, que promueva la participación activa de todos los usuarios del sistema, fortalecer la infraestructura en salud pública y avanzar en la formulación y puesta en práctica de políticas y medidas intersectoriales. (Naciones Unidas, 2005, pág. 143)

El pago por servicios médicos **se cobre según la capacidad económica del usuario.**

Se exige implementar políticas e instrumentos para avanzar hacia la universalización de las coberturas de servicios de salud.

Una transformación política con amplia participación de diversos actores sobre las estrategias más adecuadas es urgente realizarla.

Las necesidades de conocimiento exigen que la investigación en salud, incorpore los avances tecnológicos, sociales y políticos, a fin de comprender los problemas de salud en toda su complejidad.

En términos de la atención de salud, existe el desafío de redefinir el papel y las características de la atención de salud en época de pandemia.

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Al **identificar las estrategias de intervención diseñadas e implementadas por el COED como respuesta o prevención en el marco de la emergencia del COVID 19**. De manera general se evidencio como estrategia principal.

En consideración a la Estrategia Nacional de Salud en Respuesta a la COVID-19 y su objetivo la protección de la vida (salud y seguridad) a través de la acción oportuna y secuencial de procesos y procedimientos orientados a la identificación, tratamiento y monitoreo de la COVID-19. Se divide en 4 Líneas estratégicas: 1) Fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico 2) Implementación de una estrategia de aislamiento de casos positivos, 3) Fortalecimiento de la capacidad de los Servicios de Salud, hospitalización para casos leves y graves. y 4) Gestión de casos y monitoreo de contactos se complementan entre sí, y cuentan con una de estrategia transversal de Comunicación del Riesgo.

(<http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2020/03/BO-Plan-de-respuesta-corto-plazo-COVID-SNU-25052020-2.pdf>, s.f.)

La Comunicación de Riesgo.

Estrategia de vigilancia comunitaria activa, que contempla el anuncio temprano, transparencia y difusión de la información, coordinación de la comunicación pública, comunicación de riesgo para las reuniones públicas y conferencias de prensa, escuchando a través del diálogo, desarrollo de las capacidades de la Comunicación de Riesgo y planes nacionales de acción. La Comunicación de Riesgos sólo funciona cuando hay una comunicación basada en la confianza entre los que saben (expertos), los responsables (autoridades) y los afectados. Sin confianza, es poco probable que las personas sigan las recomendaciones brindadas. la difusión preventiva de mensajes recomendando por la OMS, el distanciamiento social e higiene y la utilización de antisépticos, acciones desarrolladas con la participación de los medios de comunicación.

Para el segundo semestre 2020, el Ministerio de Salud, decidió mantener y consolidar las acciones de Contención y Mitigación, orientadas a (1) Detener la diseminación con: (a) Detección y aislamiento temprano de casos; Seguimiento y cuarentena de contactos (b) Participación de la comunidad en medidas de higiene y otras; (2) Distanciamiento social y reducción de tránsito y viajes. Y (3) Salvar Vidas mediante: (a) Adecuación y Fortalecimiento de los Servicios de Salud (RRHH, equipamiento) (b) Mantenimiento de medidas de prevención y control de infecciones en Servicios de Salud y la población en general (c) Optimización del manejo clínico de la COVID-19 y (d) Aseguramiento del suministro de insumos y medicamentos. (<https://docplayer.es/195937049-Estrategia-de-vigilancia-comunitaria-activa-1.html>, s.f.)

Otra estrategia identificada es la organización de Brigadas de Vigilancia Comunitaria el Departamento de La Paz tuvo un total de 120 brigadas en 38 municipios.

Departamento	Brigadas	Redes	Municipios
La Paz	120	18	38

Mensajes preventivos



Lávese las manos con agua y jabón o utilice alcohol en gel por lo menos 40 segundos.



Evite contacto con personas enfermas.



No toque ojos, nariz y boca con las manos sucias.



No coma alimentos crudos, cocine completamente carnes y huevos.



Evite contacto con animales y productos de origen animal.

SI USTED ESTÁ INFECTADO



Permanezca en casa.



Evite contacto con otras personas.



Al toser o estornudar, cubra la nariz y la boca con un pañuelo descartable o contra la camisa a la altura del codo.



Mantenga limpios, objetos y superficies.



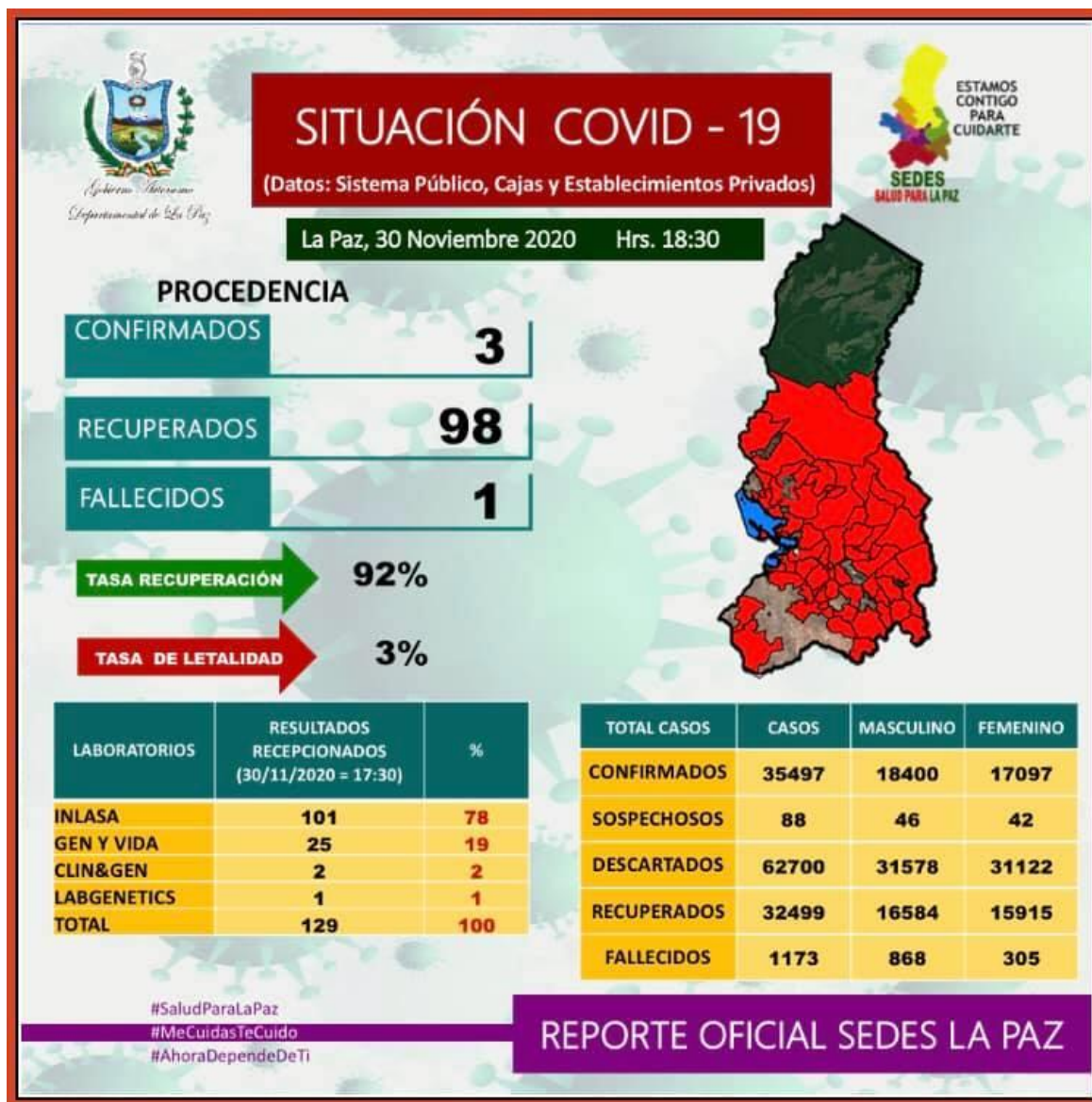
Utilice mascarillas quirúrgicas.

Fuente: PLAN DE CONTENCIÓN, MITIGACIÓN Y RECUPERACIÓN POST CONFINAMIENTO EN RESPUESTA A LA COVID-19. Octubre 2020.

b. Caracterizar el monitoreo utiliza el (COED) de La Paz para prevenir la pandemia

la actividad de monitoreo fue encomendada a SEDES La Paz, institución que en coordinación con el Ministerio de salud de forma diaria actualizo los datos sobre el comportamiento de la pandemia, teniendo los datos actualizados al 26 de noviembre de 2020, se tiene en el Departamento de La Paz un total de 35447 casos confirmados y 1167

fallecidos entre hombres y mujeres, contagio de nuevos casos el día 30 de noviembre de 2020 es de 3 y 1 fallecido con una tasa de letalidad del 3%.

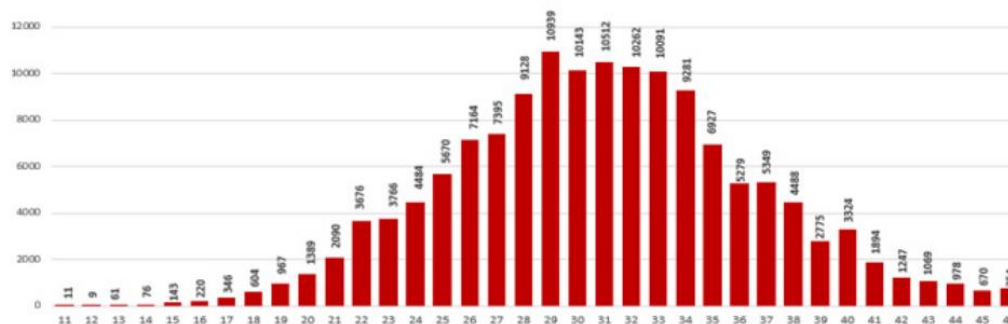


https://www.sedeslapaz.gob.bo/reportes_covid19

El pico más alto se registró la semana 29 es decir del 9 al 15 de agosto en el país con 10939 casos confirmados.

<https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales>.

COVID 19 - BOLIVIA: CASOS CONFIRMADOS POR SEMANA EPIDEMIOLOGICA (SE 11 - 46)

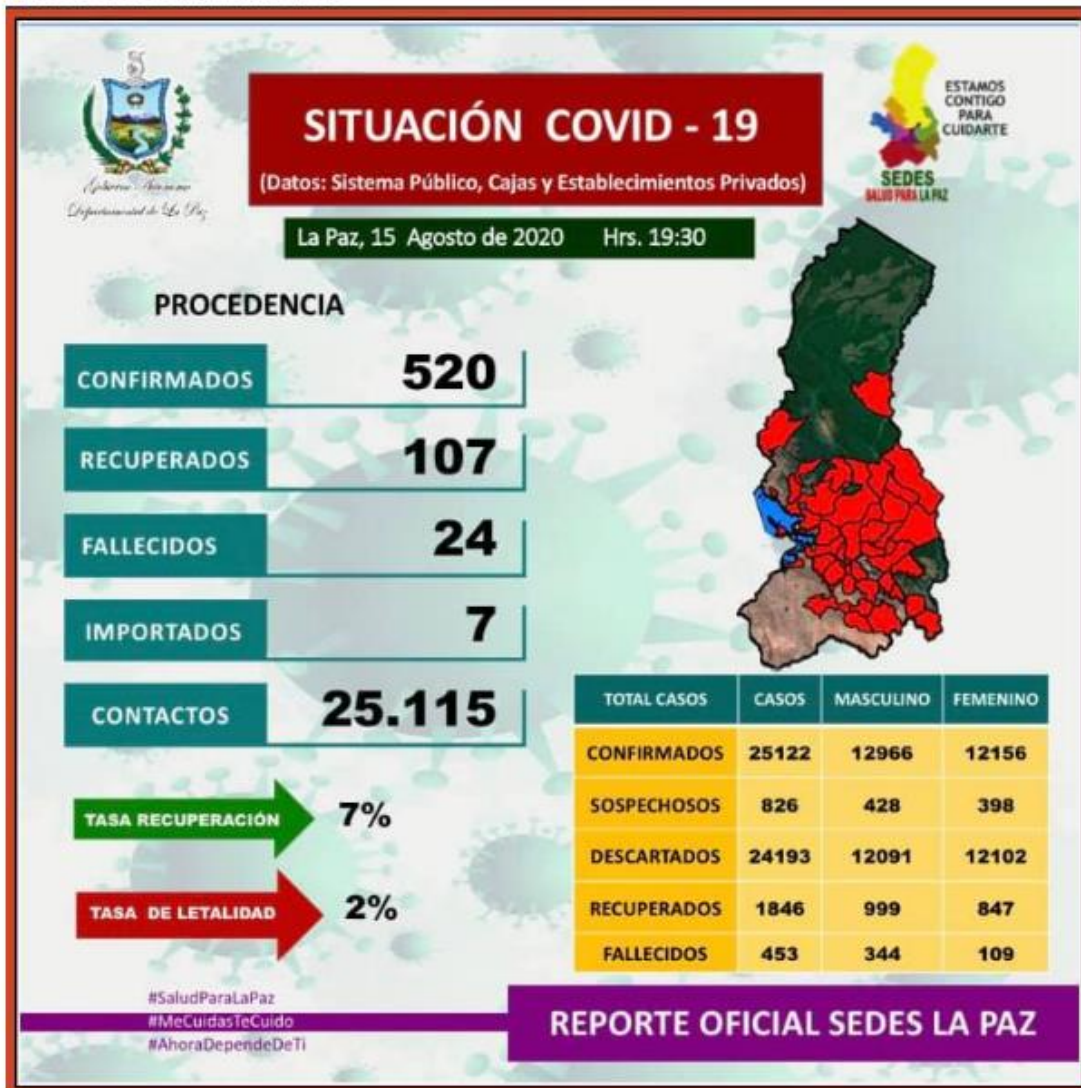


Por municipios Departamento de La Paz



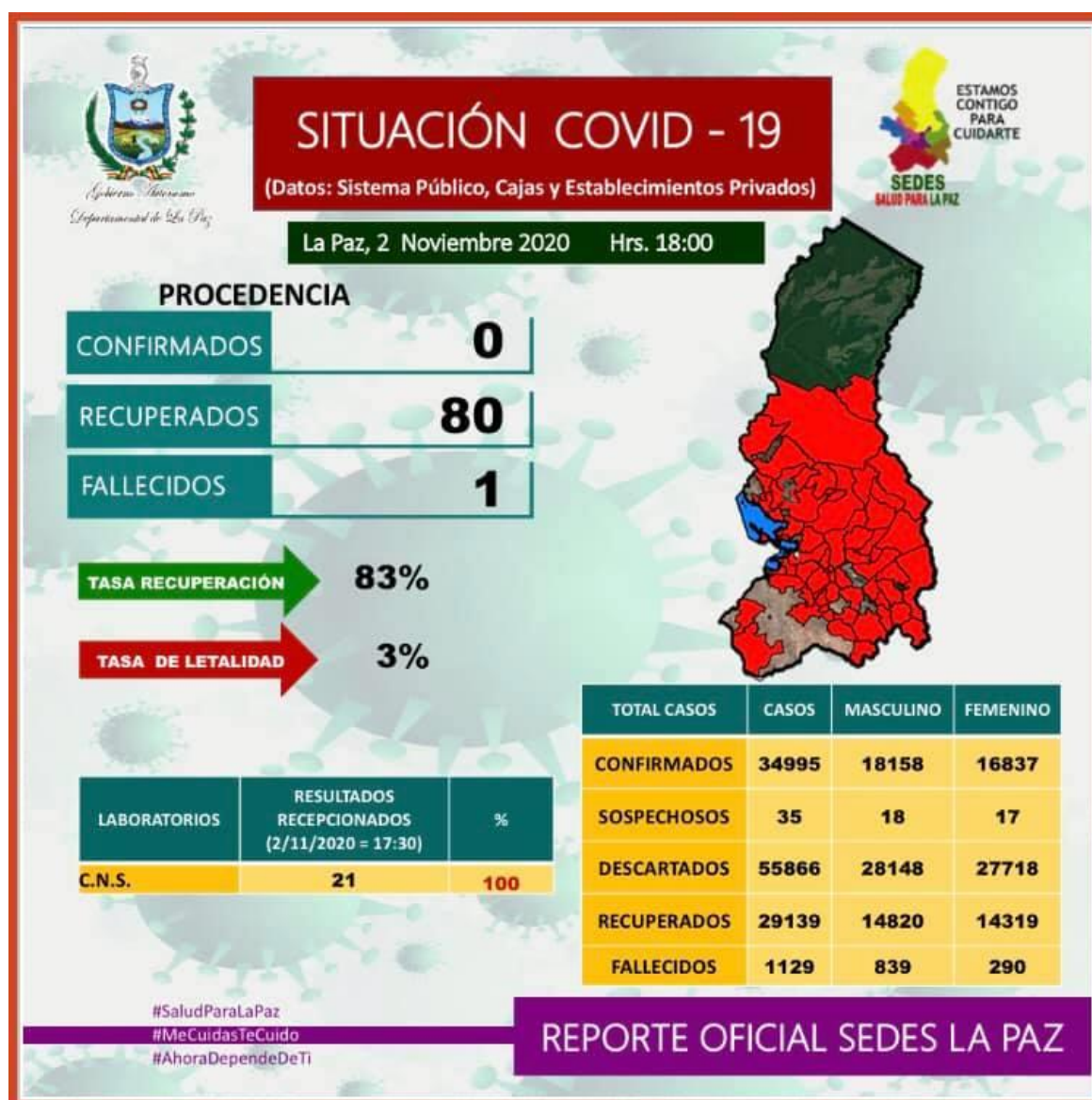
El pico más alto en el departamento de La Paz se registró el 15 de agosto, con 24 fallecidos en un solo día.

Fecha 15-08-2020 hasta horas 19:30



c. Analizar los resultados logrados por el COED respecto de la prevención o respuesta a la emergencia del COVID 19.

A partir de setiembre comenzó a bajar el número de positivos por COVID 19, y durante la semana registro menos de 200 casos diarios positivos, siendo el 2 de noviembre el día con menor número de casos 34, en el país.



El departamento de La Paz, el 2 de noviembre, registra el pico más bajo con 0 casos y 1 fallecido.

La Cámara de Diputados aprueba, el proyecto de ley que regula la elaboración, comercialización, suministro y consentimiento del dióxido de cloro de manera preventiva y como tratamiento para pacientes de coronavirus.

Se requiere efectuar una reingeniería de los sistemas de salud, lo que demanda, entre otras acciones, un plan de formación de recursos humanos con personal calificado para una atención integral de las personas afectadas por la pandemia.

Generar y aplicar cambios en el enfoque de la atención, dando relevancia a las acciones de prevención y promoción de la salud.

Recoger información sobre la situación y los determinantes de la pandemia; traducción de esta información a un lenguaje comprensible por políticos, planificadores y activistas; movilización política en apoyo de prioridades de acción conducentes a una mayor atención sanitaria; definición de mecanismos institucionales a través de los cuales estas prioridades puedan incorporarse dentro del proceso de gestión de políticas.

Actualización de casos al 30 de noviembre de 2020 por región en el departamento de La Paz.

Fecha 30-11-2020 hasta horas 18:30



SITUACIÓN COVID - 19

(Datos: Sistema Público, Cajas y Establecimientos Privados)



ESTAMOS CONTIGO PARA CUIDARTE

SEDES MUJERES PARA LA PAZ

CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO POR MUNICIPIOS									
MUNICIPIOS	CASOS (+)	RECUPERADOS	FALLECIDOS	ACTIVOS	MUNICIPIOS	CASOS (+)	RECUPERADOS	FALLECIDOS	ACTIVOS
LA PAZ	23899	24959	758	1282	CHARAZANI	6	5	0	1
EL ALTO	9817	8984	323	510	COLOQUENCHA	5	5	0	0
VICOMA	703	636	15	52	CHACARILLA	5	5	0	0
COLEGURI	68	61	7	0	CALACOTO	5	4	0	1
PATACAMAYA	67	60	7	0	ALTO BEHI	5	3	1	1
CARANAVI	67	63	4	0	YACO	4	3	0	1
ACHOCALLA	60	51	5	4	SOTO DE MACHACA	4	4	0	0
BAYALLAS	56	51	3	2	ESCOMA	4	3	1	0
BRIPANA	52	47	2	3	DESAGUADERO	4	4	0	0
LALJA	44	36	6	2	WALDO BALLIVIAN	3	3	0	1
GUANAY	41	34	1	6	SANTIAGO DE HUATA	3	2	0	1
CORIPATA	39	34	8	0	FUERTO ACOSTA	3	3	0	0
ACHACACHI	38	28	8	2	CUAQUI	3	3	0	0
COPACABANA	35	34	0	1	ANGORAIMES	3	3	0	0
CHULUMANI	34	29	6	0	TIPUANI	2	1	1	0
PALOS BLANCOS	33	30	3	0	FUERTO PEREZ	2	1	1	0
SAN BUENAVENTURA	30	20	1	9	PELECHICO	2	2	0	0
MECAPACA	29	26	2	1	HAZACARA	2	2	0	0
COBRICO	27	25	2	0	MOCO MOCO	2	2	0	0
TIMBOBACU	25	20	0	3	MUPIRI	2	1	1	0
PICARAH	23	21	1	1	HUATAJATA	2	2	0	0
CORO CORO	23	20	1	2	CHUMA	2	2	0	0
CAIRAMA	18	16	0	0	CHUA COCANI	2	2	0	0
SORATA	15	13	0	2	CATACATA	2	1	0	1
CHARARA	15	11	0	4	CAJATA	2	1	1	0
YANACACHI	14	13	1	0	AVATA	2	2	0	0
UMALA	14	11	3	0	APOLO	2	2	0	0
QUIME	14	13	1	0	TITO YUPAQUI	1	1	0	0
JESUS DE MACHACA	14	14	0	0	TACACORA	1	1	0	0
LA ABUNTA	13	11	2	0	PAPEL PAMPA	1	1	0	0
SICA SICA	12	9	3	0	LURIBAY	1	1	0	0
INGOSHINI	12	12	0	0	LICOMA	1	1	0	0
CORANICHE	11	6	1	4	IXIAMA	1	1	0	0
CALAMARCA	9	9	0	0	ICHUCA	1	1	0	0
TEOPONTE	8	7	0	1	HUARINA	1	1	0	0
SAPAHAGUI	8	6	0	2	COLLANA	1	1	0	0
PALCA	8	6	0	2	CARABUCO	1	1	0	0
TIGUINA	6	6	0	0	CADIAVERI	1	1	0	0
MALLA	6	6	0	0	TOTAL	35497	32499	1173	1825

#SaludParaLaPaz
#MeCuido+yMeCuido
#AhoraDependeDeTi

REPORTE OFICIAL SEDES LA PAZ

9. CAPÍTULO VIII.

9.1. PROPUESTA

9.1.1. PROPUESTAS GENERALES

Las propuestas generales comprenden conseguir los recursos óptimos para salud, la configuración de sistemas apropiados para afrontar la pandemia, estos recursos y acciones le corresponde desarrollar al Estado.

- Definir los recursos óptimos para salud para cada región, aumentando la asignación de recursos asignados para reaccionar en la construcción de ambientes duplicando su capacidad para Terapia Intensiva y el equipamiento respectivo, así reducir los riesgos en las personas enfermas por Covid 19.
- Avanzar hacia la universalización de la salud, implementándose mecanismos de ajuste de riesgos, para hacer frente a los problemas de exclusión social y atención gratuita.
- Avanzar en una mayor supervisión de los sistemas de salud, estableciendo un marco regulatorio que promueva y garantice la atención de infectados con complicaciones.
- Transferencia de recursos, con el objeto de tener una asignación eficiente para todas las regiones producto de la declaración de emergencia.
- El Estado debe ser firme en el cumplimiento de los aspectos normativos, de política, seguimiento y control (con la participación activa de la Policía, militares, Gobernación y Alcaldías Municipales).
- Implementar acciones redistributivas para generar equidad, en las acciones solidarias destinadas a mejorar la capacidad de los pacientes.

9.1.2. PROPUESTAS ESPECIFICAS

Realizar acciones que incidan en el rendimiento y eficiencia productiva de los sistemas de salud, que afectan directa e indirectamente la atención médica de infectados con riesgo.

Incrementar la cobertura de la atención y definir estrategias de atención de las necesidades de salud, según acciones preventivas y de atención médica.

Preparar programas de atención para riesgos específicos en época de pandemia.

Implementar ampliaciones en los centros de atención y desarrollo de las prácticas propias de la medicina tradicional de los pueblos indígenas.

Establecer mecanismos adecuados de atención entre niveles de complejidad y establecimientos y sub sectores de salud, con el fin de lograr una oportuna y un mínimo de pérdida de vidas.

Introducir mejoras en la organización y calidad en la atención de salud propiamente en la pandemia que tengan en cuenta la transformación de las relaciones entre usuarios y profesionales de la salud.

Ampliar las prioridades de atención requeridas reduciendo el factor de letalidad dotando a los establecimientos insumos médicos necesarios.

Definir una política de desarrollo tecnológico para el sector salud y especialmente, para la investigación infecciosa.

Establecer cobros mínimos a los usuarios y diversas formas de pago, para aquellos sectores más pobres y expuestos a mayores riesgos.

Mejorar el desempeño profesional mediante la adopción de actividades de educación de forma permanente.

9.1.3. METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA

La metodología de trabajo del estudio de Evaluación, comprende actividades que puede desarrollarse en gabinete del COED La Paz, para el procesamiento y análisis de información primaria y secundaria; y actividades en campo a través del desarrollo de reuniones con actores locales, toma de datos y validación, empleando el uso de cuadros diseñados para ese efecto y manejo efectivo del Estado de Situación actualizada permanentemente.

Esquema del plan estratégico de diagnóstico de riesgos para el Departamento de La Paz. ver [GRÁFICO N°. 15](#), anexos.

9.1.4. ESTRATEGIA

9.1.5. HISTORIAL DE RIESGOS

A través de entrevistas a: Ing. Cristian Pereira Director de Salud, Dr. Boris Toranzo Jefe de la Unidad de Coordinación Técnica de la Red Municipal de salud y Lic. Julio Alarcón Jefe SAF – SMSIP Secretaria Municipal de Salud Integral y Deportes, se recolecto información de las actividades realizadas por los grupos de trabajo del COED La Paz.

La información sistematizada proviene de estas entrevistas, Evaluaciones diarias y Análisis de Necesidades, realizadas durante los meses de enero a noviembre de 2020, por las entidades competentes en el Departamento de La Paz (COED LP, HAM, GOBERNACION, SEDES, MINISTERIO DE SALUD).

9.1.6. BASE DE DATOS DE RIESGOS

Con base en la información secundaria y primaria de emergencias en la zona e información del historial de salud, se sugiere la aplicación y consulta de la base de datos de riesgos que tiene el SNIS, el más completo que se pudo acceder, o creación de uno similar para el departamento de La Paz.

Consultas de bases de datos a la que se puede consultar información detallada en línea son:

Página Virtual: del Ministerio de Salud: <https://snis.minsalud.gob.bo/>

Página Virtual: del SEDES https://www.sedeslapaz.gob.bo/reportes_covid19.

9.1.7. ANÁLISIS DE CAUSAS Y EFECTOS

Las secuencias de la pandemia se medirán en: (**alerta roja, alerta amarilla, alerta verde**) conforme al MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DEPARTAMENTAL las principales amenazas y sus causas, los elementos vulnerables a las amenazas, los impactos negativos como efectos directos e indirectos en las personas y la capacidad interna de respuesta ante la emergencia.

9.1.8. ANÁLISIS DE RIESGOS

En el análisis de causas y efectos, se sugiere realizar un Análisis de Riesgo, donde se valoran los componentes de las Amenazas (Magnitud e Intensidad) y Vulnerabilidad (Exposición, Fragilidad y Resiliencia), para obtener el grado o nivel de riesgo de cada amenaza materializada.

9.1.9. MAPEO DE RIESGOS

9.1.10. MAPA BASE

Como fundamento de todo mapa de riesgo, es necesario obtener la información básica que usualmente debe ser actualizado de forma diaria.

9.1.11. ESQUEMA DEL MAPA DE RIESGO COVID 19.

Amenazas a la Salud + Vulnerabilidad a la Salud = Mapa de Riesgo de Salud

ver [GRÁFICO N°. 16](#), anexos.

9.1.12. MODELO DE VALORACIÓN

El Modelo de valoración consiste en una valoración subjetiva de las amenazas y la vulnerabilidad con diferentes grados de probabilidad. La utilidad principal de este modelo se define por la facilidad de integrar información de distintas unidades y la claridad de los pasos para llegar a los resultados, se recomienda realizar un (análisis espacial), el levantamiento de información y obtención con información clave.

Los pasos principales son:

- a) Determinación de los factores relevantes a la estimación de amenazas y vulnerabilidad.

Llegando a la identificación de las siguientes áreas temáticas:

- Área de influencia regional
- Uso Actual de medios preventivos
- Participación
- Conocimiento Local (de la población)
- Área de influencia

El modelo que se sugiere es una representación simplificada de la realidad, que guarda datos de entrada, procesamiento y salida, que inciden en la magnitud de amenazas y vulnerabilidades, y por lo tanto del riesgo.

9.1.13. PLANES LOCALES Y REGIONALES DE CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS

Con base en el historial de riesgos, los análisis de riesgos, las mayores vulnerabilidades a las emergencias, las capacidades de respuesta y políticas locales, se ha puesto en consideración una estrategia y plan de acción de prevención y mitigación de desastres.

9.1.14. RESULTADOS

Los resultados del Diagnóstico de Riesgos para el Departamento de La Paz, que se presentan a continuación se describen de acuerdo a los cinco objetivos específicos planteados.

9.1.15. OBJETIVO 1. ANALIZAR EL HISTORIAL DE RIESGOS

Pérdida de vidas por la pandemia

Incidencia de los enfermos

Establecer un Historial de riesgos

La principal amenaza ocurrida, que en periodos críticos (de enero a noviembre de 2020), afectación a sus pobladores, particularmente a la respuesta médica.

Ver [Gráfico N° 17](#). (periodo 2020)

Indicadores de vulnerabilidad

De acuerdo a los indicadores sociales, el grado de vulnerabilidad para el Departamento de La Paz es amarillo a verde.

ver [GRÁFICO N°. 18](#), anexos.

Vulnerabilidad de las Regiones

De las comunidades (OTBs, urbanizaciones y/o Sub centrales), 56% (20 comunidades) presentan un grado de vulnerabilidad bajo; 25% (9 comunidades) medio; 17% (6 comunidades) alto y 3% (1 comunidad) muy bajo. ver [GRÁFICO N°. 19](#), anexos.

9.1.16. OBJETIVO 2. REALIZAR UN ANÁLISIS DE RIESGO

Análisis de riesgo

Con el propósito de capacitar, sensibilizar y hacer un análisis de riesgo participativo, establecer talleres con los actores locales (gobiernos municipales y entidades públicas y privadas) del Departamento de La Paz y analizar las causas y efectos de las amenazas materializadas, las vulnerabilidades y las capacidades de respuesta locales. hacer una valoración de las amenazas, vulnerabilidades y riesgos, y describir algunos indicadores de riesgo.

Análisis de causas y efectos

Las amenazas predominantes son las aglomeraciones que inciden en contagios.

Los impactos y/o emergencias se traducen en brotes de enfermedades por el contagio donde se disponen restricciones y como consecuencia existe menor comercialización de productos, disminución del potencial productivo, acceso a la salud e infraestructura, en consecuencia, menores ingresos económicos para la región.

En la jurisdicción municipal aún existen debilidades en la capacidad de respuesta a las emergencias.

Identificación de amenazas, vulnerabilidades, impactos y capacidad de respuesta a la epidemia.

Ver [GRÁFICO N°. 20](#), anexos.

Valoración y Análisis de riesgos

De manera participativa con los actores locales hacer una valoración de los riesgos donde, los resultados del análisis de amenazas y vulnerabilidades debe destacar como principal riesgo a las amenazas con alta probabilidad de ocurrencia.

Ver [GRÁFICO N°. 21](#), anexos.

Indicadores de riesgo

Los actores locales deben identificar algunas causas de brote de contagios.

Ver [GRÁFICO N°. 22](#), anexos.

Amenazas de importancia no priorizadas por los actores locales

El rebrote de contagios.

Otros

“El post de una Epidemia es inevitable para el siguiente”, existe la probabilidad latente de que el evento adverso pueda ocurrir nuevamente. Rebrote.

NIVELES DE EMERGENCIA.

- Nivel I: Evento de magnitud menor y de efecto localizado, que puede ser atendido con los recursos y las capacidades disponibles a nivel del municipio.
- Nivel II: Evento de afectación extendida a varios sectores del municipio, pero sin consecuencias lo suficientemente graves como para ser declarado como desastre. Normalmente se atiende con recursos locales, adicionales a los dispuestos para emergencias, sin exceder su capacidad.
- Nivel III: Evento de gran impacto en el municipio; requiere el apoyo y la movilización de recursos del Departamento; las capacidades locales y departamentales son suficientes para llevar a cabo el manejo de la situación.
- Nivel IV: Evento de afectación generalizada en el Departamento, cuyo manejo requiere la intervención coordinada con el nivel Nacional. Se superan completamente las capacidades locales y departamentales.
- Nivel V: Evento de gran magnitud a nivel nacional, requiere el apoyo de la comunidad internacional.

Cabe mencionar que los niveles III, IV y V se constituyen en “desastres” (municipal, departamental y nacional, respectivamente), en la medida en que se han sobrepasado las capacidades locales. Mientras en los niveles I y II se trata de emergencias de nivel municipal.

Nivel	Descripción	Capacidad de respuesta (Ley 602, Art. 39, 2014)	Competencia de Intervención (Ley 602, Art. 39, 2014)	Uso de recursos de Nivel
I	Evento de magnitud menor y de efecto localizado.	Atención de emergencia Capacidades municipales suficientes.	GAM coordina y articula respuesta	Municipal presupuestados para emergencias.
II	Evento de afectación extendida a varios sectores del municipio.	Declaratoria de Emergencia Municipal Capacidad municipal económica y/o técnica suficiente para atender el territorio afectado.	GAM coordina y articula respuesta	Municipal adicionales a los presupuestados para emergencias, sin exceder su capacidad.
III	Evento de gran impacto en el o los municipios.	Declaratoria de Desastre Municipal Capacidad municipal económica y/o técnica rebasada.	GAM solicita apoyo del GAD que previa evaluación definirá su intervención	Municipal adicionales a los presupuestados para emergencias y/o Departamental presupuestados para emergencias.
		Declaratoria de Emergencia Departamental Capacidad económica y/o técnica de uno o más municipios rebasados.	GAD coordina y articula con el/los GAM mediante protocolos de coordinación e intervención	Departamental adicionales a los presupuestados para emergencias.
IV	Evento de afectación extendida en el o los departamentos.	Declaratoria de Desastre Departamental Capacidad departamental económica y/o técnica rebasada.	GAD solicita apoyo del Gobierno Central que previa evaluación definirá su intervención	Departamental adicionales a los presupuestados para emergencias y/o Nacional presupuestados para emergencias.
		Declaratoria de Emergencia Nacional Capacidad económica y/o técnica de uno o más departamentos rebasados.	Gobierno Central, a través del VIDECI coordina y articula con el/los GAD mediante protocolos de coordinación e intervención	Nacional adicionales a los presupuestados para emergencias.
V	Evento de gran magnitud en el territorio nacional	Declaratoria de Desastre Nacional Capacidad económica y/o técnica del Estado rebasada.	Gobierno Central, a través del VIDECI coordina y articula la asistencia externa internacional	Nacional adicionales a los presupuestados para emergencias y/o Asistencia externa internacional.

Fuente: Elaboración Proyecto DIPECHO VIII CARE-CAHB

ESTADOS DE ALERTA

A fin de establecer los niveles de riesgo en el Departamento, se considera los siguientes estados de alerta

Alerta	Nivel de riesgo meteorológico	Descripción (Ley 602, Gestión de Riesgos, 2014)	Acciones y Responsables (Ley 602, Gestión de Riesgos, 2014)
Verde	No existe ningún riesgo.	Cuando aún no ha ocurrido el evento adverso y se considera situación de normalidad.	Ministerios e instancias encargadas de ADE, los GAD y GAM cumplen actividades de mantenimiento, reparación de infraestructura y equipos; capacitación permanente al personal; campañas de concientización e información a la población
Amarilla	Este nivel no amerita la emisión de boletín de aviso de alerta, pero debe ser considerado por los técnicos y responsables que reciben los pronósticos meteorológicos. No existe riesgo meteorológico para la población en general, aunque sí para alguna actividad concreta.	Cuando la proximidad de la ocurrencia de un evento adverso se encuentra en fase inicial de desarrollo o evolución.	Los COE de cada nivel territorial debe reunirse para evaluar los posibles efectos. Ministerios e instancias encargadas de ADE, los GAD y GAM deben revisar y adecuar sus Planes de Emergencia y Contingencia de acuerdo a metodologías y protocolos establecidos, según sus competencias.
Naranja	Existe un riesgo importante (no habituales y con cierto grado de peligro para las actividades usuales ej. pandemia).	Cuando se prevé que el evento adverso ocurra y su desarrollo puede afectar a la población, medios de vida, sistemas productivos, accesibilidad a servicios básicos y otros.	Se deben activar mecanismos de comunicación y difusión a las poblaciones susceptibles de ser afectados por los riesgos potenciales o latentes y los protocolos a seguir en caso de presentarse situaciones de desastres y/o emergencias. Miembros de los COE en los diferentes niveles deberán operativizar de manera inicial y previsoría los recursos y personal previstos en su planificación operativa anual y presupuesto institucional, necesarios para la atención de acuerdo a procedimientos regulares.
Roja	El riesgo es extremo (fenómenos no habituales de intensidad fuerte y excepcional, con un nivel de riesgo muy alto para la población).	Cuando se ha confirmado la presencia del evento adverso y por su magnitud o intensidad puede afectar y causar daños a la población, medios de vida, sistemas productivos, accesibilidad, servicios básicos y otros.	Se debe activar los COE en los diferentes niveles y ejecutar los Planes de Contingencia y recomendar a las diferentes instancias responsables de las declaratorias de desastres y/o emergencias, considerar de forma inmediata la pertinencia de la declaratoria de emergencia.

Fuente: Elaboración Proyecto DIPECHO VIII CARE-CAHB

Análisis de riesgos en las unidades educativas

La participación de profesores, directores y líderes, de las unidades educativas, se sugiere la capacitación virtual en la enseñanza sobre herramientas y enfoques hacia una cultura de prevención y mitigación de riesgos. Incentivar la educación virtual.

Amenazas, vulnerabilidades y recursos identificados.

Ver [GRÁFICO N° 23](#), anexos.

CÓMO REDUCIR LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES

Ver [GRÁFICO N° 24](#), anexos.

ANÁLISIS DE RIESGO DE CONTAGIO PARA DETERMINADA ÁREA O REGIÓN.

Ver [GRÁFICO N° 25](#), anexos.

Escala: 1 – 3 para M, I, E, F y R; (1=VERDE, 2=AMARILLO 3=NARANJA 4=ROJO)

M: Magnitud I: Intensidad E: Exposición F: Fragilidad R: Resiliencia

(si los factores son negativos se hace la inversa al valor alto y viceversa)

$R=A*V$:

Riesgos = Amenaza * Vulnerabilidad

Prom: promedio

Escala: 1 – 9 para Riesgo; 1-2=VERDE, 3-5=AMARILLO, 6-8=NARAJA 9=ROJO

9.1.17. OBJETIVO 3. DESARROLLAR MAPAS DE RIESGOS

Mapas de Percepción

Los participantes deben describir las comunidades, con la participación de los actores locales se construyen mapas de percepción o mapas grupos de trabajo deben identificar las amenazas, vulnerabilidades y la capacidad de respuesta a las emergencias o desastres.

9.1.18. OBJETIVO 4. IDENTIFICAR LAS CAPACIDADES DE RESPUESTA PARA EMERGENCIAS

Capacidad de respuesta

Es necesario identificar a las entidades públicas y privadas que están directamente e indirectamente relacionadas con el desarrollo de las actividades contra la pandemia.

Instituciones

Para fines de coordinación y planificación local, es necesario identificar las capacidades institucionales que están directa o indirectamente involucradas con las emergencias o desastres, las que realizan trabajos en favor del desarrollo Departamental.

Instituciones y ONGs en el Departamento de La Paz. Ver [GRÁFICO N°. 26](#), anexos.

Organizaciones Territoriales de Base (OTBs)

Es necesario identificar organizaciones en sindicatos, comunidades campesinas y juntas vecinales. Ver [GRÁFICO N°. 27](#), anexos.

Salud

Es necesario identificar hospitales públicos de segundo nivel y clínicas privadas. Que comunidades de sectores rurales alejados practican la medicina natural o alternativa.

Establecimientos de salud públicos. Ver [GRÁFICO N°. 28](#), anexos.

Establecimientos de salud privados. Ver [GRÁFICO N°. 29](#), anexos.

Unidades policiales

Es necesario identificar centros policiales, Comandos Departamentales y Regionales.

Transporte

Existen diferentes líneas de transporte público que podrían apoyar en época de pandemia que son necesarios de identificar. Ver [GRÁFICO N°. 30](#), anexos.

Es necesario identificar otras instituciones

Instituciones públicas y áreas de acción

- **Comité Cívico:** Representativa de la sociedad civil en general.
- **Defensoría del niño, niña adolescente:** Defender y hacer respetar los derechos de los niños y adolescentes.
- **Dirección Distrital de Educación:** Dirigir, supervisar y controlar la educación.
- **Sindicatos:** Representación de los trabajadores.
- **Sindicato de Comerciantes:** Apoyo y representatividad a los comerciantes.
- **Sindicato de Matarifes:** Proveer carne de buena calidad a la población en general.
- **Sindicato de transporte de material de construcción:**
- **Club de Madres:** Promover el desarrollo de todos(as), elevar ámbito de vida de todos y que la gente de su localidad viva con dignidad.

Instituciones privadas.

- **Cooperativas y Financieras:** servicios financieros diferenciados para hacer frente a sus necesidades económicas, sociales y culturales de la población. Además de promover la solidaridad, fortaleciendo el sistema cooperativo, sin discriminación de raza, clase social.

En el mapa se debe hacer una relación de entidades de salud, educación, centros policiales, iglesias, etc. que cuentan con equipamiento de acuerdo al rubro para caso de emergencias durante la pandemia.

9.1.19. OBJETIVO 5. ESTABLECER UNA BASE DE DATOS DE RIESGOS

Base de datos de riesgos

La base de datos contiene información de: historial de desastres (2020), mapas de riesgos. Esta información se debe sistematizar, conjuntamente el informe de Diagnóstico de riesgos.

Ponderación de los mapas de riesgo

Los resultados de los mapas de riesgos se explicará brevemente los niveles de riesgo que se emplearon en la construcción de los mapas.

Nivel Alto, alerta Roja

El nivel severo dentro del análisis de Amenazas y Riesgos representa a las unidades espaciales que deben ser atendidas en forma inmediata, es decir, son zonas que sufren o están a punto de sufrir la presencia de un evento.

El nivel alto, desde el punto de vista estadístico forma parte de la segunda desviación Standard Positiva donde las unidades espaciales identificadas, oscilan entre el 75 y 95 % de ocurrencia de un evento; esto quiere decir que las unidades espacialmente identificadas son unidades que deben ser intervenidas a corto plazo.

Nivel Moderado alerta Amarilla.

Estas unidades espaciales presentan condiciones en las cuales la presencia de un evento no afecta significativamente.

Nivel Bajo alerta Verde.

Los niveles de amenaza y/o riesgo bajo, no significa desde ningún punto de vista la ausencia de la ocurrencia del evento; indica que esta ocurrencia tiene una probabilidad presente en la primera Desviación Standard Negativa del total del área de estudio. Donde los efectos no son significativos.

En estas zonas actuales no existe probabilidad de ocurrencia de un evento.

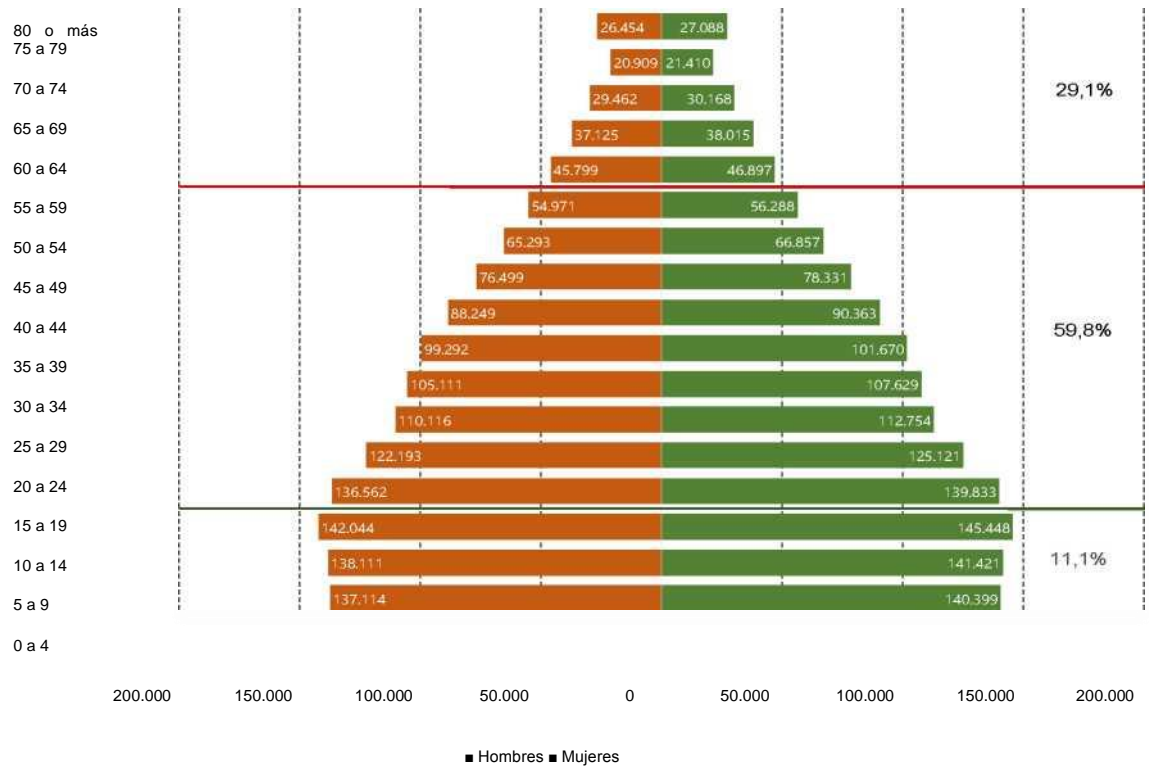
AVANCES ESTRATÉGICOS BOLIVIA.

Ver [GRÁFICO N°. 31](#), anexos.

10. ANEXOS.

GRÁFICO N°1

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



Fuente: Instituto Nacional de Estadística - INE

En el departamento de La Paz hasta el 2018 cantidad de personas que presentaban enfermedades:

Grafico 2. Principales afecciones médicas según región, gestión 2018

REGIÓN	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES			DIABETES			ASMA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
	Hipertensión	Infarto Agudo de Miocardio Cardíaca	Insuficiencia Arterial	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

Grafico 3. Hospitales del departamento de La Paz.

gestión 2019

DEPARTAMENTO	1er NIVEL	2do NIVEL	3er NIVEL	Banco de Sangre	TOTAL GENERAL
LA PAZ	759	29	24	1	813

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

Grafico 4. Establecimientos de salud por subsector según región, gestión 2019

REGION	BANCO DE SANGRE	CENTRO CARACTERISTICAS PARTICULARES	CENTRO DE SALUD AMBULATORIO	1ER NIVEL				PUESTO DE SALUD	2DO NIVEL			3ER NIVEL	
				CENTRO DE SALUD CON INTERNACIÓN	CENTRO DE SALUD INTEGRAL	POLICLINICO	POLICONSULTORIO		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		
TOTAL DEPARTAMENTAL	* 1	16	439	148	51	15	11	79	29	9	15		
									759		24		

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

Grafico N° 5. 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
TOTAL DEPARTAMENTAL	2.749	2.364
5.113		

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

Gráfico N° 6. 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
TOTAL DEPARTAMENTAL	1.699	363	640	1.449	4.151

Fuente: Ministerio de Salud/SNIS - VE

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

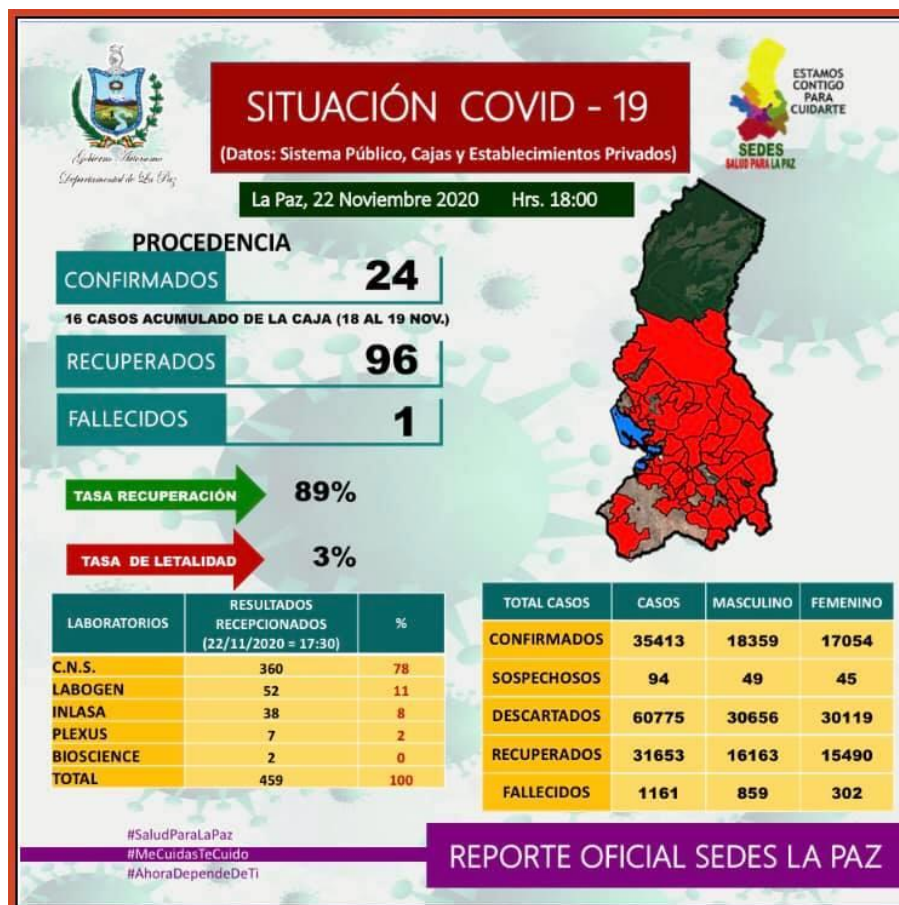


Gráfico N° 8. Casos confirmados en laboratorio



Gráfico N° 9. Datos Hospitalarios

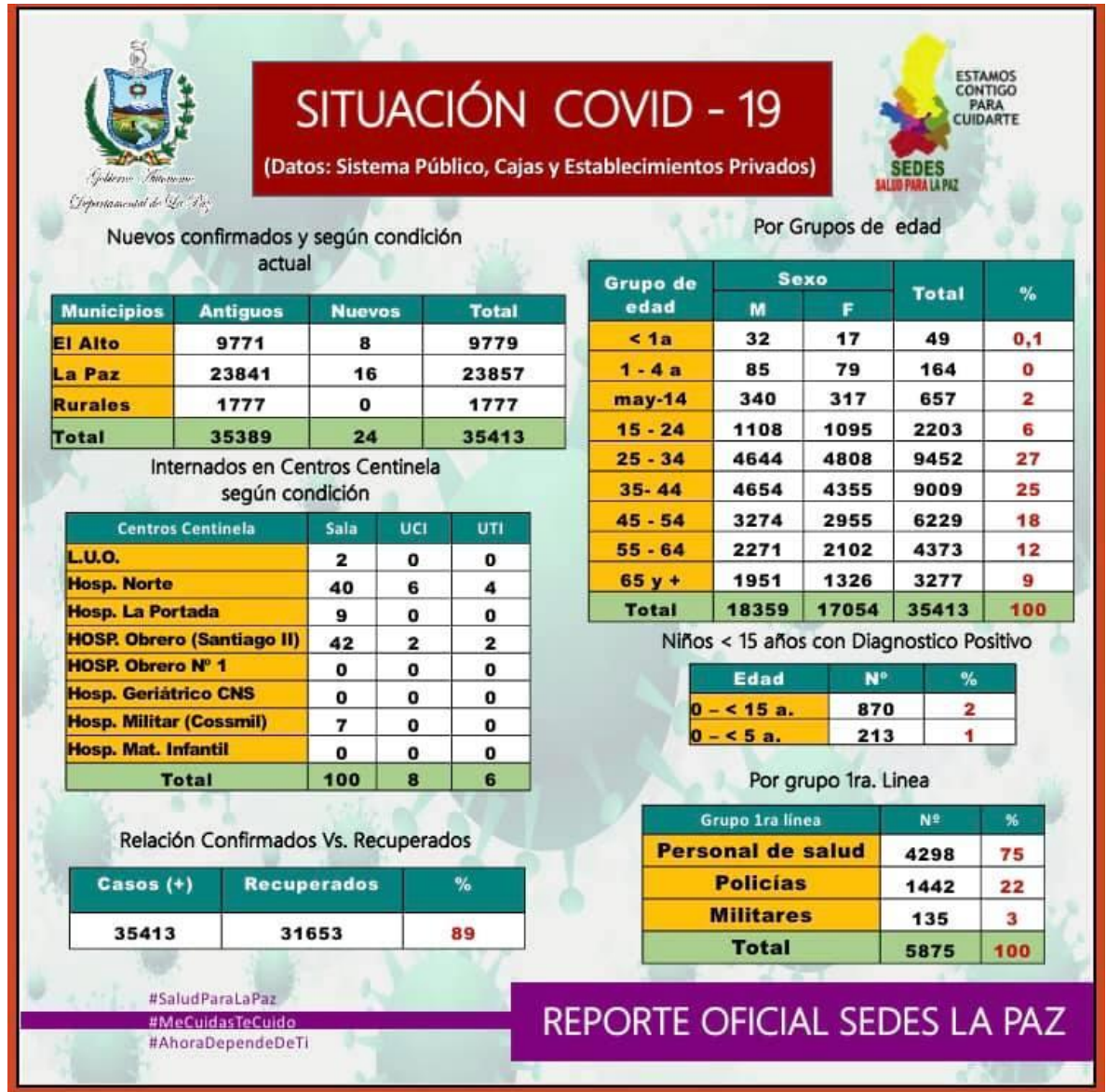


Gráfico N° 10. Crecimiento de letalidad

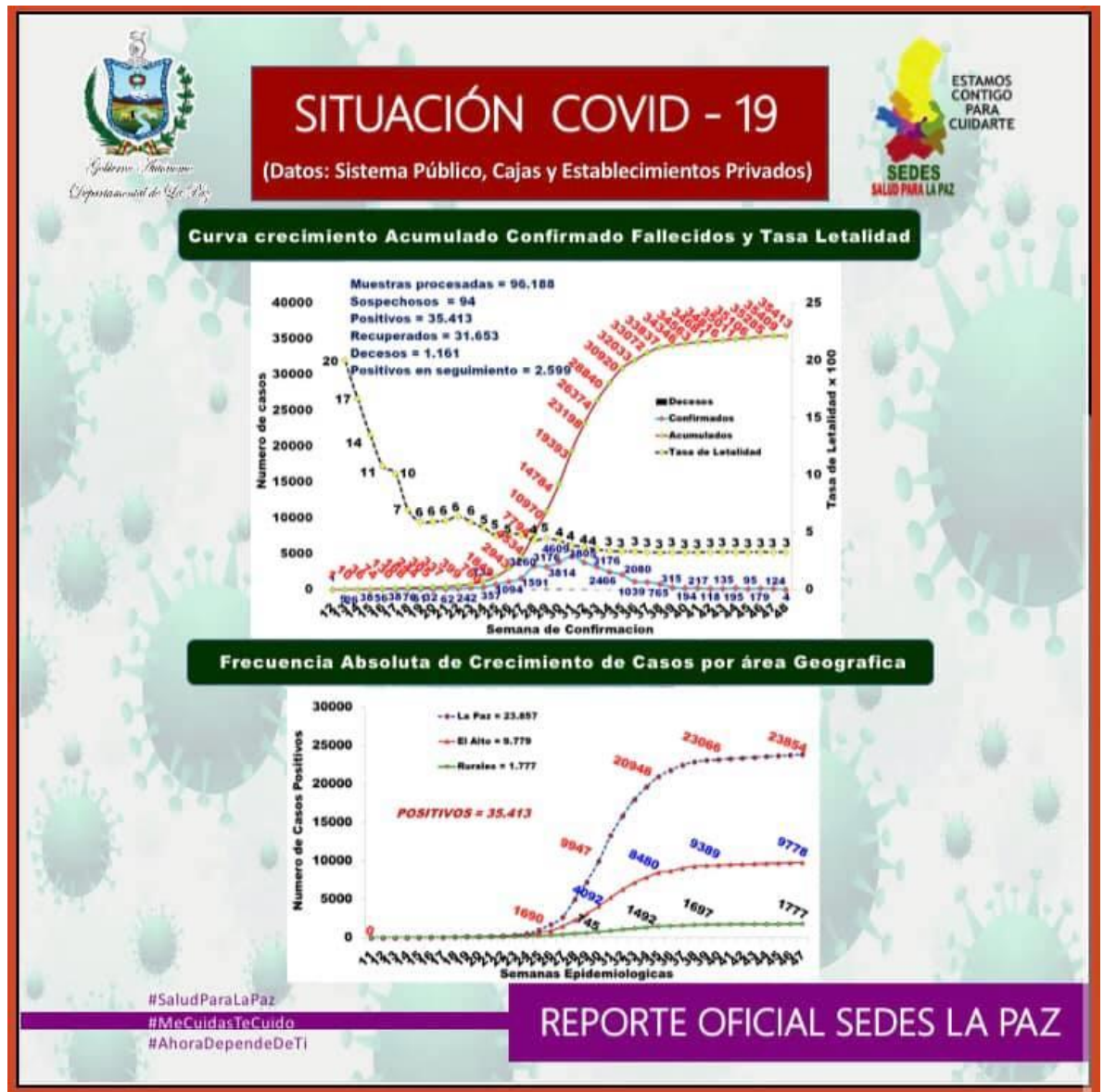


Gráfico N° 11. Primer reporte de casos de Sedes La Paz

Fecha 1-04-2020 hasta horas 18:40

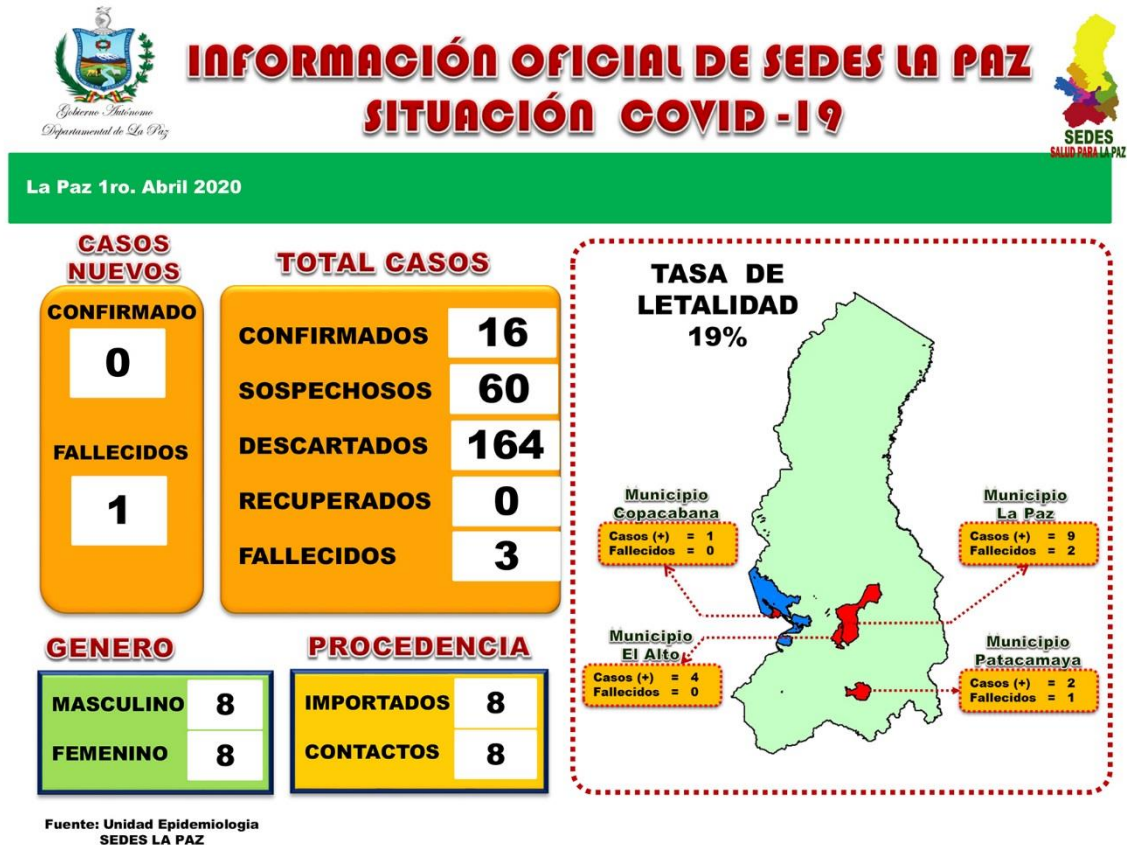


Gráfico N° 12. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL COVID-19 A NIVEL NACIONAL.
(ACTUALIZADO) AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020.

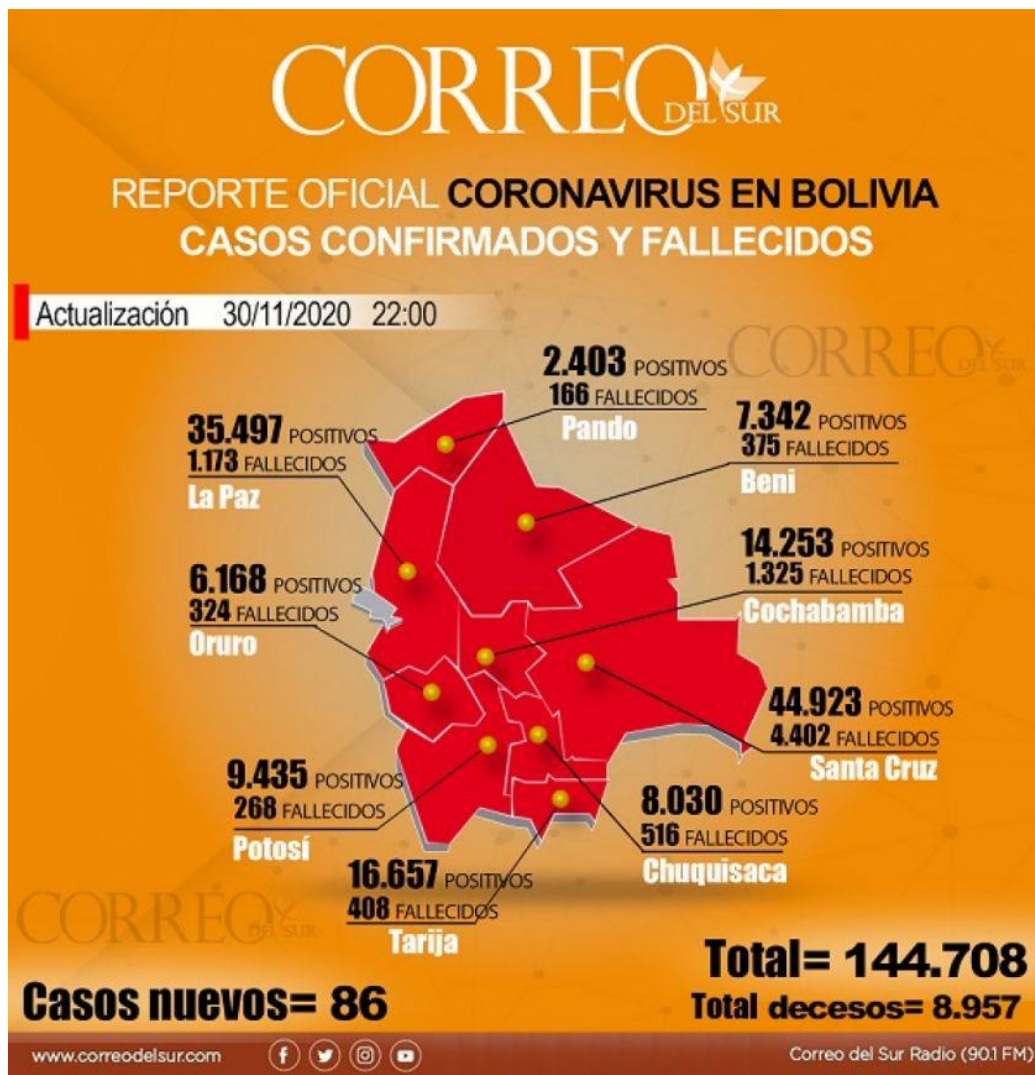


Gráfico N° 13. *FASES DE EPIDEMIA.*

FASE:1	FASE :2	FASE:3	FASE :4	FASE: 5 Y 6
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.
Convocatori a de Equipos Médicos de Primera Respuesta BAME-	Toma de nuestros casos sospechosos.	Toma de muestra de casos sospechosos, asistencia médica a	Toma de muestra d casos positivos (seguimiento), asistencia médica a positivos y sospechosos	
Capacitacion es y Orientación sobre COVID-19 y	SEM y Hospitales.		Apoyo médico para atención de positivos.	

Fuente: Unidad de epidemiología SEDES LA PAZ- 2020

Gráfico N° 14. DETALLE CRONOLÓGICO DE LA PANDEMIA COVID 19, EN LA CIUDAD DE LA PAZ.

SUCESOS	ACCIONES	ENLACES
En la ciudad de La Paz, no se registra ningún caso	6 de marzo de 2020, El ministro de Salud, Aníbal Cruz, aseguró hoy que Bolivia tiene una “sólida” capacidad de respuesta ante los posibles casos del coronavirus COVID-19 que puedan presentarse en el país y pidió calma a la población.	https://www.minsalud.gob.bo/3964-gobierno-asegura-que-bolivia-tiene-una-solida-capacidad-de-respuesta-ante-posibles-casos-de-coronavirus
	Para el 11 de marzo, en Bolivia se declara Emergencia Nacional, debido a la identificación de dos personas infectadas provenientes de Italia. Presentándose 2 primeros casos en la ciudad de Oruro.	https://www.infobae.com/america/america-latina/2020/03/11/bolivia-declaro-la-emergencia-nacional-por-la-epidemia-de-coronavirus/ https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/coronavirus-primeros-casos-bolivia-estan-santa-cruz-oruro/20200310230626755787.html https://www.iglesiaviva.net/2020/03/12/comunicado-precauciones-ante-la-propagacion-del-coronavirus/
	El 16 de marzo, El ministro de Salud, ratificó que por el momento no existe ninguna muerte por coronavirus en el país, a tiempo de informar que otros 34 casos sospechosos de esa enfermedad fueron descartados por las pruebas de laboratorio.	https://www.minsalud.gob.bo/3980-ministro-de-salud-ratifica-que-no-hay-muertes-por-coronavirus-en-el-pais-y-descarta-34-casos-sospechosos

	El 17 de marzo, el Gobierno Nacional, según DS. 4196 declara emergencia sanitaria nacional y cuarentena en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia contra el brote del covid-19. Con duración hasta el 31 de marzo de 2020.	file:///C:/Users/nvaca/Downloads/D.S.%204196%20-%20emergencia%20sanitaria%20nacional%20(17-03-2020)%20I.pdf.pdf.pdf.pdf
En fecha 19 de marzo de 2020, el ministro de salud Aníbal Cruz, reporta el primer caso en La Paz, en paciente procedente de Madrid.	El 19 de marzo, el MS menciona que los casos confirmados de coronavirus en el país subieron a 15 , los últimos 3 casos fueron detectados en Cochabamba, La Paz y Oruro.	https://www.minsalud.gob.bo/3989- ministerio-de-salud-reporta-15-casos-confirmados-de-coronavirus-en-el-pais
	El 21 de marzo, de acuerdo al DS. 4199 se declara la Cuarentena Total el cual endurece las restricciones en todo el territorio boliviano, contra el contagio y propagación del covid-19.	https://eldeber.com.bo/170374-la-presidenta-jeanine-anez-confirma-cuarentena-en-el-pais-desde-el-domingo#.XnY06DTdgJY.watsapp https://att.gob.bo/content/en-conformidad-al-ds-n%C2%B0-4199-de-21-de-marzo-de-2020-mediante-el-cual-se-declara-cuarentena
	El miércoles 25 de marzo, según DS. 4200 se amplía el Estado de Emergencia Sanitaria, extendiendo hasta el 15 de abril. Así mismo se extiende cierta autorización de salidas para abastecimiento de familias según el último dígito del carnet de identidad. El Gobierno anuncia que facilitara una canasta familiar gratuita a 1.600.000 hogares bolivianos.	https://www.lostiempos.com/actualidad/pais/20200325/bolivia-decreta-estado-emergencia-sanitaria-cierre-total-fronteras-covid-19 https://actualidad.rt.com/actualidad/347614-bolivia-declarar-emergencia-sanitaria-coronavirus file:///C:/Users/nvaca/Downloads/PRONUNCIA MIENTO%20CARITAS%20CORONAVIRUS%20FINAL.pdf https://eldeber.com.bo/170962_gobierno-dicta-estado-de-

		emergencia-sanitaria-en-bolivia-hasta-el-15-de-abril?utm_source=push&utm_medium=EL-DEBER&utm_campaign=#.Xnv4whogOjs.whatsapp
29 de marzo, fallece mujer de 78 años de edad, residente en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, es la primera víctima del coronavirus COVID-19 en Bolivia. Se han confirmado 81 casos de coronavirus: La Paz 10 casos.		https://www.minsalud.gob.bo/4012-una-mujer-de-78-anos-es-la-primera-victima-del-coronavirus-en-el-pais-ministro-de-salud
Al 30 de marzo, Bolivia registró 10 nuevos casos de COVID-19, sumando a 107 en total , de ellos, 6 pacientes fallecieron en las últimas 48 horas.		https://www.minsalud.gob.bo/4017-suben-a-107-los-casos-de-covid-19-en-el-pais-seis-pacientes-perecen-a-consecuencia-del-virus
Para el 2 de abril, sube a 132 los casos positivos, con 9 fallecidos total.		https://www.minsalud.gob.bo/4024-ministro-cruz-reporta-132-casos-de-covid-19-y-afirma-que-el-pais-no-esta-solo
El 3 de abril, subiendo a 139 el número de casos , además de 10 decesos en total.		https://www.minsalud.gob.bo/4028-139-casos-de-covid-19-en-bolivia-y-gobierno-habilita-500-unidades-de-terapia-intensiva
Al 5 de abril, Tres hospitales del sector público en La Paz y El Alto fueron establecidos de manera exclusiva para la atención de enfermos de coronavirus, La Portada, Juan XXIII en La Paz y el Norte en El Alto.		https://www.minsalud.gob.bo/4030-autoridades-establecen-tres-hospitales-exclusivos-para-la-atencion-de-covid-19-en-la-paz-y-el-alto

<p>6 de abril, afectados 194 personas a nivel nacional, de diversas edades y 14 fallecidos. Los casos positivos en población joven y en mayor porcentaje del sexo femenino, de 20 a 39 años.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4033-bolivia-acumula-194-casos-de-coronavirus-ministro-de-salud-pide-a-jovenes-y-adultos-cuidar-su-salud-ante-la-pandemia</p>
<p>Al 7 de abril, 210 casos confirmados y 15 decesos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4036-210-casos-de-covid-19-en-el-pais-ministro-cruz-pide-reflexion-y-recogimiento</p>
<p>Al 10 de abril, Bolivia acumuló 275 casos confirmados y 20 fallecidos. La Paz 59 casos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4041-bolivia-acumula-275-casos-confirmados-de-coronavirus-y-20-fallecidos-en-un-mes</p>
<p>14 de abril, casos confirmados en Bolivia 397 donde la mayoría son mujeres. Los sospechosos suman 148 y los decesos 28.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4049-en-bolivia-se-reportan-397-casos-de-coronavirus-la-mayoria-son-mujeres</p>
	<p>El 14 de abril se emite el D.S. el cual se amplía la cuarentena hasta el 30 de abril debido a las proyecciones que se presentaran en las siguientes semanas. Sumando además el bono universal para la población.</p>	<p>https://eldeber.com.bo/174586_bolivia-amplia-la-cuarentena-hasta-el-30-de-abril https://eldeber.com.bo/174565_esto-se-necesita-para-cobrar-el-bono-familia-que-se-comenzara-a-pagar-este-miercoles</p>
	<p>Para el 15 de abril, el Gobierno Nacional dispuso, mediante decreto supremo, la contratación directa de un seguro de vida anual por un monto de Bs 100.000 para los profesionales y trabajadores en salud, que resulten contagiados.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4054-gobierno-concreto-seguro-de-vida-por-bs-100-000-para-personal-en-salud-afectado-por-covid-19</p>
	<p>El 16 de abril se extiende el D.S. 4218 con el objeto de regular el teletrabajo como modalidad especial de prestación de servicios.</p>	<p>file:///C:/Users/nvaca/Downloads/Decreto%20Supremo%204218%20Teletrabajo.p df</p>

17 de abril, contagiados sube a 493 en todo el territorio nacional, se contabilizan 31 decesos .		https://www.minsalud.gob.bo/4066-casos-de-coronavirus-suben-a-493-en-el-pais-y-31-pacientes-estan-en-recuperacion
19 de abril, Dr. Virigilio Prieto, informó que Bolivia registró 564 casos , con 33 decesos por covid 19.		https://www.minsalud.gob.bo/4074-bolivia-registra-44-nuevos-casos-y-acumula-564-casos-confirmados-de-covid-19
Para el 19 de abril, el CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades) reporta 564 casos positivos .		https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html
20 de abril, El total de personas contagiadas llega a 598 casos en los nueve departamentos el país. Sumando el número de fallecidos a 34 , en todo el país.		https://www.minsalud.gob.bo/4078-gobierno-reporta-dos-primeros-casos-de-covid-19-en-beni-y-el-pais-suma-598-contagiados
21 de abril, Bolivia registra 609 casos confirmados, 37 muertos y 44 recuperados, según informe del Ministerio de Salud.		http://spanish.xinhuanet.com/2020-04/22/c_138997932.htm
	El 21 de abril, Marcelo Navajas, ratificó que cada uno de los nueve departamentos del país tendrá su propio laboratorio para el diagnóstico de coronavirus.	https://www.minsalud.gob.bo/4083-ministro-navajas-ratifica-que-todos-los-departamentos-tendran-laboratorio-para-la-deteccion-de-covid-19
	22 de abril, Visión Mundial y la Fundación Hivos, en beneficio de aproximadamente 1.300 comunidades en el país, colabora con equipos de bioseguridad para personal médico, resucitadores ambulatorios, insumos de toma y transporte de muestras para laboratorios, entre otros. Con un valor de 300 mil dólares.	https://www.minsalud.gob.bo/4085-cooperacion-internacional-suma-esfuerzos-contra-el-covid-19-y-dona-recursos-y-equipos-a-bolivia

<p>23 de abril, pagina siete menciona que Bolivia registra la cifra más alta desde su inicio con 672 casos confirmados; en La Paz 140 casos.</p>		<p>https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/23/bolivia-registra-la-cifra-mas-alta-de-casos-desde-que-llego-el-covid-19-253477.html</p>
<p>El 23 de abril, Bolivia superó los 700 casos confirmados desde el brote de la enfermedad, y 43 fallecidos; en La Paz 150 casos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4093-bolivia-supera-los-700-casos-confirmados-de-covid-19-y-registra-43-fallecidos</p>
<p>25 de abril, el total de personas contagiadas con la enfermedad sube a 866 en todo el país, con 46 fallecidos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4099-ministerio-de-salud-reporta-866-casos-de-coronavirus-y-74-pacientes-recuperados</p>
<p>26 de abril, existen 84 nuevos casos positivos, haciendo un total de 950 infectados a nivel nacional, con 50 decesos.</p>		<p>https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/26/en-bolivia-se-registran-84-nuevos-casos-de-covid-19-haciendo-un-total-de-950-253829.html</p>
	<p>27 de abril, Seis sociedades científicas del país decidieron dar un paso al costado del Comité Científico Nacional y ya no coordinarán acciones contra la pandemia en el país, debido a que se sintieron relegados por el Gobierno tras el nombramiento de solo ocho médicos integrantes del Comité Científico Asesor (CCA).</p>	<p>https://eldeber.com.bo/176564_1-as-sociedades-medicas-se-retiran-del-gobierno-porque-denuncian-menosprecio-y-dedocracia#.XqZBGaC52EI.twitter</p> <p>https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3013120218745591&id=100001429269551</p>
	<p>27 de abril, Añez menciona que se flexibilizará la cuarentena, se ablandará el aislamiento total por la crisis frente al Covid-19 en Bolivia, con la finalidad de “liberar la economía”. La reanudación de actividades productivas será “progresiva” y no “de golpe”.</p>	<p>https://eldeber.com.bo/176667_presidenta-anez-confirma-la-flexibilizacion-de-la-cuarentena-para-liberar-la-economia?utm_source=push&utm_medium=EL-DEBER&utm_campaign=</p>

	28 de abril, El Gobierno nacional concretará la inversión de más de 23 millones de dólares para mejorar el sistema de salud en 16 municipios de los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Potosí con un crédito del Banco de Italia Cassa Depositi e Prestiti S.P.A.	https://www.minsalud.gob.bo/4105-gobierno-inyectara-mas-de-23-millones-de-dolares-para-mejorar-la-salud-en-cochabamba-chuquisaca-y-potosi https://www.iglesiaviva.net/2020/04/28/comunicado-es-momento-de-preservar-la-vida/
28 de abril, un total de 1.053 contagiados en todo el país, con 55 fallecidos por covid 19.		https://www.minsalud.gob.bo/4106-ministerio-de-salud-registra-39-nuevos-casos-de-coronavirus-y-suma-110-pacientes-recuperados-en-el-pais https://arquidiocesisdesucre.org/donacion-de-la-pastoral-social-caritas-bolivia-para-privados-de-libertad-en-sucre/
	El 29 de abril, las restricciones serán flexibilizadas en las zonas con bajo riesgo de contagios se prolongará hasta el 10 de mayo.	https://www.minsalud.gob.bo/4109-covid-19-gobierno-prolonga-la-cuarentena-hasta-el-10-de-mayo-y-flexibilizara-restricciones-en-zonas-de-bajo-riesgo
El 29 de abril, sumando en total a 1.110 personas contagiadas , además de 117 recuperados y 59 decesos en todo el país, según informó el jefe de la Unidad de Epidemiología.	El 29 de abril de 2020, el gobierno nacional emite por recomendación de los médicos y científicos que asesoran al Gobierno, desde 11 mayo se dará paso a una etapa denominada “cuarentena dinámica”, lo que significa que habrá departamentos y ciudades que cumplirán una “cuarentena menos rígida” y que podrán comenzar a trabajar, pero bajo estrictas medidas de seguridad. La cuarentena dinámica establece tres categorías: riesgo alto, riesgo medio y riesgo moderado. La Presidenta subrayó que las siguientes restricciones se	https://www.minsalud.gob.bo/4112-gobierno-reporta-57-nuevos-casos-de-covid-19-y-el-pais-suma-1-110-contagiados

	<p>mantienen inalterables en todo el país hasta el 31 mayo: el cierre de fronteras tanto aéreas como terrestres y fluviales, la suspensión de vuelos nacionales e internacionales, la suspensión temporal de clases y de eventos públicos que generen la aglomeración de personas.</p>	
	<p>El 30 de abril, El Ministerio de Salud quintuplicó la capacidad de respuesta de los laboratorios estatales para analizar las muestras de las personas sospechosas.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4114-ministerio-de-salud-quintuplico-la-capacidad-de-laboratorios-para-pruebas-de-covid-19-navajas</p> <p>https://www.iglesiaviva.net/2020/04/30/mas-de-8-toneladas-de-productos-seran-entregadas-a-la-poblacion-mas-vulnerable-gracias-a-la-campana-alimentemos-la-esperanza/</p>
<p>30 de abril, en Bolivia suma 1.167 casos confirmados con un total de 62 el número de fallecidos en todo el país, 218 casos en La Paz.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4116-pacientes-con-coronavirus-llegan-a-1-167-en-el-pais-y-132-se-recuperan</p> <p>https://www.aciprensa.com/noticias/caritas-bolivia-promueve-un-contagio-de-solidaridad-con-los-mas-necesitados-20832</p>
	<p>El 1 de mayo, El Ministerio de Salud emitió un protocolo para la limpieza y desinfección de espacios cerrados y abiertos, recomendaciones y uso de productos para prevenir la propagación del contagio por covid 19.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4117-covid-19-recomendaciones-para-la-limpieza-y-desinfeccion-para-personas-superficies-y-espacios</p>
<p>El 1 de mayo, Bolivia llega a un total de 1.229 contagios confirmados, registrando un total de 66 decesos.</p>		<p>https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/5/1/bolivia-abre-mayo-con-62-nuevos-casos-de-covid-19-llega-1229-contagiados-254316.html</p>

<p>3 de mayo, Bolivia suma un total de 1.594 personas contagiadas con 76 fallecidos. 241 casos en La Paz.</p>		<p>https://eldeber.com.bo/177570_bolivia-registra-1594-infectados-por-covid-19-sumo-124-nuevos-casos-este-domingo#.Xq_7r00Ur2U.twitter</p> <p>https://www.facebook.com/110476253656856/posts/254910719213408/</p>
	<p>Al 4 de mayo, El Complejo Hospitalario de Miraflores, el Hospital Boliviano Holandés y el Hospital del Norte recibieron equipo médico y de bioseguridad que fueron donados por la empresa AIDISA Bolivia. Consiste en catres, colchones, juegos de frazadas, sábanas y almohadas, además de trajes tipo overol, máscaras faciales y barbijos quirúrgicos.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4128-hospitales-de-la-paz-y-el-alto-reciben-equipamiento-medico-y-de-bioseguridad</p> <p>https://www.facebook.com/110476253656856/posts/255767099127770/</p> <p>https://www.facebook.com/110476253656856/posts/256475162390297/</p>
<p>4 de mayo, se reportó 1.681 casos nuevos de personas afectadas y 82 decesos. La Paz (2) casos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4129-se-elevan-a-1-681-las-personas-contagiadas-con-coronavirus-y-hay-174-recuperadas</p> <p>https://www.aciprensa.com/noticias/mas-de-8-toneladas-de-alimentos-seran-entregados-a-los-mas-pobres-en-bolivia-27447</p>
<p>5 de mayo, el reporte llega a 1.802 casos en todo el territorio nacional, y 86 personas fallecidas.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4132-bolivia-suma-121-personas-contagiadas-de-coronavirus-y-supera-las-1-800-a-nivel-nacional</p> <p>file:///C:/Users/nvaca/Downloads/Pri_mero%20la%20Vida%20y%20la%20Salud%20Esc%C3%A1ner_20200505.pdf</p>

		https://www.facebook.com/110476253656856/posts/256356839068796/
<p>6 de mayo, un total de 1.886 casos positivos, y los fallecidos sube a 91 a nivel nacional.</p> <p>7 de mayo, Bolivia cuenta con 2.081 personas infectadas con coronavirus. Los fallecidos son 102 en todo el país.</p> <p>10 de mayo, el país suma 2.556 personas infectadas con el virus, y 118 fallecidos en todo el territorio nacional.</p>		
	<p>5 de mayo, el país necesita generar recursos y retomar la productividad por ende el Gobierno nacional determinó la cuarentena dinámica. El país ejercerá esta medida a partir del 11 de mayo del 2020.</p>	<p>https://boliviaemprende.com/noticias/como-sera-la-cuarentena-dinamica-decreto-supremo-4229</p> <p>https://www.iglesiaviva.net/2020/05/05/iglesia-solidaria-en-tiempos-de-pandemia/</p>
	<p>11 de mayo, la transfusión de plasma de sangre de pacientes recuperados, después de haber adquirido el coronavirus (COVID-19), a los infectados, que están batallando contra la enfermedad, dio resultados positivos como tratamiento</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4153-uso-del-plasma-hiperinmune-es-el-tratamiento-validado-contra-el-covid-19</p>
<p>11 de mayo, en el país se elevó a 2.831 casos positivos, los fallecidos a 122 en todo el país.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4152-bolivia-acumula-2-831-contagios-por-coronavirus</p>

	12 de mayo, el ministro de Salud, recibió insumos y equipos de bioseguridad, en calidad de donación, por parte del Gobierno de la República Popular China, los cuales serán destinados a fortalecer la labor del personal de salud en el país ante el covid-19.	https://www.minsalud.gob.bo/4155-gobierno-de-china-entrega-equipos-de-bioseguridad-a-bolivia https://www.facebook.com/110476253656856/posts/262418451795968/
	12 de mayo, ministro de salud informó hoy que la ivermectina fue incluida, mediante Resolución No. 259, en la 'Lista Nacional de Medicamentos Esenciales 2018-2020', y que podrá ser utilizada para el tratamiento de pacientes con COVID-19, bajo protocolo médico y consentimiento informado.	https://www.minsalud.gob.bo/4157-ministerio-de-salud-autoriza-uso-de-ivermectina-contra-el-covid-19-bajo-protocolo
12 de mayo, el número de casos positivos suma a 2.964 con un total de 128 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.		https://www.minsalud.gob.bo/4158-aumentan-133-contagios-de-coronavirus-en-el-pais-y-suman-313-pacientes-recuperados
13 de mayo, el acumulado sube a 3.148 personas contagiadas , los decesos suben a 142 a nivel nacional.		https://www.minsalud.gob.bo/4161-contagios-de-covid-19-en-bolivia-llegan-a-3-148-y-recuperados-a-339 https://boliviamisionera.com/2020/05/13/rurrenabaque-solidaridad-en-medio-de-la-pandemia/
14 de mayo, el total acumulado de contagios asciende a 3.372 casos positivos, con 152 fallecidos por coronavirus.		https://www.minsalud.gob.bo/4167-ministerio-de-salud-reporta-224-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-los-recuperados-suman-356

<p>15 de mayo, sumando en total 3.577 personas infectadas con un total 164 fallecidos en todo el país.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4174-ministerio-de-salud-reporta-205-nuevos-contagios-de-covid-19-y-el-total-supera-los-3-500</p>
<p>16 de mayo, el total acumulado de personas contagiadas es de 3.826 casos, con 165 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4177-ministerio-de-salud-reporta-249-nuevos-contagios-de-coronavirus-la-mayoria-en-santa-cruz</p> <p>https://www.facebook.com/110476253656856/posts/264547101583103/</p>
<p>17 de mayo, el número acumulado alcanzó a 4.088 casos en Bolivia y 169 fallecidos por coronavirus.</p>		<p>https://erbol.com.bo/nacional/bolivia-registra-4088-casos-de-covid-19-santa-cruz-tiene-2763-contagios</p>
	<p>17 de mayo, La Sociedad Boliviana de Emergenciología alertó “dramática situación” de los servicios de emergencia por falta de espacios, insumos y otros materiales y deslindaron responsabilidad.</p>	<p>https://erbol.com.bo/nacional/emerge-nci%C3%B3logos-alertan-dram%C3%A1tica-situaci%C3%B3n-de-servicios-para-covid-19</p>
	<p>18 de mayo, Empresas bolivianas fabrican respiradores de emergencia entre Bs 6.800 y Bs 16.000; el Gobierno justifica que cumplió exigencias y requisitos del BID.</p>	<p>https://eldeber.com.bo/179564_empresas-bolivianas-fabrican-respiradores-de-emergencia-en-bs-6800-el-gobierno-justifica-que-cumplio#.XsICgbNyDjo.twitter</p>
	<p>18 de mayo, la Cervecería Boliviana Nacional entregó un lote de equipos e insumos de bioseguridad valuados en Bs. 3,9 millones, en calidad de donación.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4182-cbn-dona-equipos-e-insumos-de-bioseguridad-por-un-valor-de-bs-3-9-mm</p>

<p>18 de mayo, la cifra acumulada de contagios subió a 4.263 casos haciendo un acumulado de 174 fallecidos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4184-covid-19-ministerio-de-salud-reporta-175-nuevos-contagios-y-el-numero-de-pacientes-recuperados-supera-los-500</p>
<p>19 de mayo, la cifra total de contagiados sube a 4.481 casos positivos, y con 189 fallecidos a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4187-bolivia-suma-218-nuevos-contagiados-de-covid-19-y-el-acumulado-llega-a-4-481</p>
	<p>19 de mayo, la FELCC aprehendió este martes a Fernando Valenzuela, alto funcionario del Ministerio de Salud, por la polémica adquisición de los 170 respiradores.</p>	<p>https://erbol.com.bo/nacional/aprehend-en-alto-funcionario-del-ministerio-de-salud-por-caso-respiradores</p>
	<p>19 de mayo, Pau Sarsanedas, CEO de la empresa GPA Innova que fabrica los respiradores, manifestó por Radio Fides, que el respirador básico adquirido por Bolivia tiene el precio de 6.000 euros (6.567 dólares) y que los accesorios suman dos mil euros más. Por lo cual el modelo básico cuesta en total 8.000 euros, equivalentes a 8.756 dólares.</p>	<p>https://eldeber.com.bo/179887-el-gobierno-de-bolivia-pago-28000-dolares-por-respiradores-que-el-fabricante-vende-en-8000-dolares#.XsS_t2jg8y4.twitter</p>
	<p>23 de mayo, Beni recibió equipos como ser 11 unidades de terapia intensiva, medicamentos y nuevos ítems para reforzar el personal de salud que trabaja contra la epidemia del COVID-19.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4197-beni-recibe-unidades-de-terapia-intensiva-equipos-medicamentos-e-ite-m-para-personal-de-salud-ante-la-emergencia-por-el-covid-19</p>
<p>23 de mayo, la cifra total de infectados a 5.915, y un acumulado de 240 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4198-ministerio-de-salud-reporta-336-nuevos-contagios-de-covid-19-y-609-pacientes-recuperados</p>

<p>24 de mayo, Bolivia llegó a 6.263 casos en todo el país, con 250 fallecidos.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4203-contagios-de-covid-19-sobrepasan-los-6-mil-en-bolivia</p>
<p>20 de mayo, la cifra total de infectados subió a 4.919 casos, un acumulado de 199 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4190-bolivia-registra-438-nuevos-contagios-de-coronavirus-en-un-dia-y-el-total-suba-a-4-919</p>
<p>21 de mayo, El país llegó hoy a los 5.187 contagios de coronavirus, con un total de 215 víctimas (decesos) de la enfermedad.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4193-contagios-por-coronavirus-llegan-a-5-187-en-bolivia</p> <p>https://www.la-razon.com/voces/2020/05/21/por-un-llamado-de-solidaridad-y-justicia/</p>
<p>22 de mayo, el país llegó hoy a 5.579 contagios de coronavirus, con lo que se cuenta con 230 decesos a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4196-bolivia-reporta-5-579-contagios-por-covid-19-y-beni-sobrepasa-el-millar-de-infectados</p>
<p>22 de mayo, Según el informe del Índice de Riesgo Municipal, 22 municipios dejaron la categoría de riesgo alto a riesgo medio de contagio por covid-19, por lo que podrán flexibilizar la cuarentena. Achacachi, Malla, Cairoma, Cajuata, Chulumani y Copacabana (La Paz).</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4194-22-municipios-pasan-de-riesgo-alto-a-medio-en-contagios-de-covid-19</p>
	<p>25 de mayo, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) resolvió suspender el instructivo a las Cajas de Salud sobre la emisión de certificados de incapacidad</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4207-asuss-suspende-instructivo-sobre-certificados-de-incapacidad-temporal-por-covid-19</p>

	temporal por COVID-19, debido a “interpretaciones erróneas” sobre la disposición.	
25 de mayo, la cifra total de infectados subió a 6.660 casos , con 261 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.		https://www.minsalud.gob.bo/4208-bolivia-registra-397-nuevos-contagios-de-coronavirus-en-un-dia-y-el-total-suba-a-6-660
26 de mayo, Preocupación y temor sienten los médicos de la ciudad de La Paz y El Alto ante la flexibilización de la cuarentena, que ya comenzó el lunes en la urbe alteña y se prevé que ocurra lo mismo el próximo 1 de junio en la sede de gobierno.		https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/medicos-de-la-paz-y-el-alto-preocupados-por-flexibilizacion-de-la-cuarentena-temen-que-contagios-se-disparen-404955 https://jubileobolivia.org.bo/Publicaciones/Articulos/1-millon-de-personas-en-Bolivia-tiene-mas-de-60-anos-y-es-el-grupo-de-mayor-riesgo-frente-al-coronavirus
26 de mayo, la cifra total de infectados subió a 7.136 , haciendo un total acumulado de 274 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.		https://www.minsalud.gob.bo/4214-bolivia-registra-en-un-dia-476-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-el-total-suba-a-7-136
27 de mayo, Alcalde de La Paz, promulgó normas que regularán la reactivación de actividades y la corresponsabilidad ciudadana, de cara a la flexibilización de la cuarentena desde el 1 de junio. Entre las medidas, están sanciones a la vulneración medidas de bioseguridad.		https://erbol.com.bo/nacional/ciudad-de-la-paz-caminar-sin-barbijo-ser%C3%A1-sancionado-con-multa-o-trabajo-comunitario https://www.facebook.com/110476253656856/posts/272746810763132/

<p>27 de mayo, Bolivia ha sumado el total acumulado de 7.768 infectados, con 280 fallecidos a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4217-covid-19-bolivia-registra-cifra-record-con-632-contagiados-en-un-dia</p>
<p>28 de mayo, el país llegó hoy a 8.387 contagios de coronavirus, y un total de 293 fallecidos en todo el país.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4222-ministerio-de-salud-reporta-619-nuevos-contagios-de-covid-19-y-el-acumulado-supera-los-8-mil</p>
	<p>29 de mayo, según el Índice Municipal de Riesgo, emitido hoy por el Ministerio de Salud, 18 municipios que se encontraban con riesgo medio subieron a la categoría de riesgo alto de contagios de coronavirus (COVID-19), sumando en total a 62 localidades con esa condición en todo el país.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4225-18-municipios-subieron-a-la-categoria-de-riesgo-alto-de-contagio-de-covid-19</p>
<p>29 de mayo, Bolivia elevó la cifra total de infectados a 8.731 positivos, con 300 fallecidos por coronavirus a nivel nacional.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4229-ministerio-de-salud-reporta-344-nuevos-contagios-de-covid-19-y-los-pacientes-recuperados-suman-749</p>
<p>30 de mayo, Bolivia llega a 9.592 casos positivos, con 310 fallecidos a consecuencia del virus.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4234-bolivia-registra-861-contagios-de-coronavirus-en-un-dia-y-el-acumulado-llega-a-9-592</p>
<p>31 de mayo, Hasta finales de mayo Bolivia llega a 9.982 casos positivos en todo el territorio nacional, sumando el total a 313 fallecidos, un total de 986 pacientes están recuperados.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4237-bolivia-registra-390-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-el-acumulado-llega-a-9-982</p>

<p>1 de junio, en Bolivia se elevó la cifra total de infectados a 10.531 casos positivos, reportando 343 fallecidos por coronavirus a nivel nacional. Mientras que los pacientes recuperados suman 1.137 a la fecha.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4241-bolivia-suma-10-531-contagios-de-coronavirus-y-el-numero-de-recuperados-asciende-a-1-137</p>
<p>2 de junio, la cifra total de infectados a 10.991 casos positivos, con 376 fallecidos con un total de 1.298 recuperados por coronavirus.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4243-ministerio-de-salud-reporta-460-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-33-fallecidos</p>
	<p>3 de junio, Ministra de Salud informo que llegó a Bolivia un primer lote de los 70.000 reactivos previstos para pruebas COVID-19 que ya están siendo distribuidos en los departamentos con mayor demanda.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4247-llega-a-bolivia-primer-lote-de-los-70-000-reactivos-previstos-para-pruebas-covid-19-y-ya-son-distribuidos</p> <p>https://www.facebook.com/110476253656856/posts/278648636839616/</p>
<p>3 de junio, en Bolivia asciende a 11.638 casos positivos, haciendo un acumulado de 400 fallecidos por coronavirus. Se tiene 1.507 recuperados.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4249-ministerio-de-salud-reporta-647-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-los-recuperados-suman-1-507</p>
	<p>4 de junio, Virgilio Prieto, jefe nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud, afirmó este jueves que Bolivia podría adelantar su pico más alto de contagios con Covid-19 debido a que se flexibilizó la cuarentena.</p>	<p>https://eldeber.com.bo/182276-la-flexibilizacion-de-la-cuarentena-ocasionara-que-bolivia-llegue-antes-a-su-pico-mas-alto-de-casos-#XtnCQVaTAqk.twitter</p> <p>https://www.iglesiaviva.net/2020/06/04/iglesia-hospital-de-campana/</p>

<p>4 de junio, los contagios por coronavirus en el país subieron a 12.245 casos positivos, haciendo un acumulado de 415 fallecidos. Los recuperados son 1.658.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4252-sube-a-12-245-el-numero-de-total-de-contagios-de-coronavirus-en-bolivia-los-casos-descartados-suman-21-701 https://www.minsalud.gob.bo/4258-ministerio-de-salud-reporta-483-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-los-recuperados-suman-1-739</p>
<p>5 de junio, los contagios en el país ascienden a 12.728 casos positivos, con 427 fallecidos por coronavirus a nivel nacional y un total de 1.739 pacientes recuperados.</p>		
	<p>6 de junio, Ministerio de Salud a casi tres meses de la llegada de la pandemia del COVID-19 a Bolivia, anunció que hasta fines de julio los contagios podrían llegar a 100.000 casos.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/4260-ministra-de-salud-indica-que-bolivia-cuenta-con-una-tasa-de-incidencia-baja-en-la-region-y-anticipa-posibles-100-000-contagios-hasta-fines-de-julio</p>
<p>7 de junio, Bolivia registra un acumulado de contagios de 13.643, fallecidos 465, pruebas negativas de 23.633 y recuperados son 2.086.</p>		<p>https://www.minsalud.gob.bo/4264-covid-19-bolivia-registra-285-nuevos-contagios-y-cifra-de-personas-recuperadas-llega-a-2-086</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 13.943 infectados y 475 decesos acumulados 	<p>8 de junio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoridades diseñan una ley para que la donación de plasma sanguíneo sea obligatoria, con sanciones por su comercialización. • Los Ministerios de Salud y Trabajo emitieron la Resolución Bi – Ministerial N° 02/2020 de aprobación de 6 protocolos de bioseguridad para las actividades laborales para la prevención de COVID-19. 	<p>https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=60</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Donación de plasma hiperinmune cuenta con protocolo científico de procedimiento y cuidados. 	
	9 de junio, Ministra de Salud, y representantes del Colegio Médico de Bolivia acordaron que se instruya a todos los SEDES (servicios departamentales de salud), para iniciar el proceso de institucionalización de todos los ítems entregados este año a cada departamento.	https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=50 https://www.vaticannews.va/es/iglesia/news/2020-06/bolivia-iglesia-adapta-protocolo-covid-19-a-la-cuarentena.html
Se llegó a 14.644 infectados y 487 decesos acumulados		
10 de junio, Bolivia acumula 15.281 contagiados de coronavirus en tres meses, fallecidos 465, pruebas negativas de 25.754 y recuperados son 2.261.		https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=50
<input type="checkbox"/> 16.929 infectados , 2.431 recuperados y 559 decesos.	12 de junio: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bolivia lanza campaña ‘Tu decisión da vida’ autoridades llaman a pacientes recuperados a “extender el brazo a la vida” para apoyar el tratamiento de pacientes con coronavirus mediante el plasma sanguíneo hiperinmune. <input type="checkbox"/> Ministerio de Salud prevé aumentar el uso de máquinas de aféresis para donaciones de sangre contra el coronavirus. Este aparato 	https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=40

	<p>separa el plasma, devolviendo glóbulos rojos, blancos y plaquetas, puede separar incluso células madres, será útil en bancos de sangre.</p> <p>□ Sexto Reporte del Índice de Riesgo Municipal, muestra que hay un Riesgo alto de contagios de coronavirus: Hay 68 municipios con riesgo alto, 178 municipios con riesgo medio y 93 municipios con riesgo moderado.</p>	
13 de junio, Bolivia acumula 17.482 contagiados de coronavirus, fallecidos 585, pruebas negativas de 25.754 y recuperados son 2.768.		https://www.minsalud.gob.bo/4291-bolivia-registra-913-contagios-de-coronavirus-en-un-dia-y-el-total-llega-a-17-842
14 de junio, Bolivia acumula 18.459 contagiados de coronavirus, fallecidos 611, pruebas negativas de 28.913 y recuperados son 3.113.		https://www.minsalud.gob.bo/4293-ministerio-de-salud-reporta-617-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-el-numero-de-recuperados-supera-los-3-000
19.073 infectados , 3.430 recuperados y 632 decesos.	<p>15 de junio:</p> <p>Agencia de Cooperación de Corea y Organización Panamericana de la Salud entregan 10.000 kits, de laboratorio PCR para mejorar el diagnóstico de COVID- 19, con un valor monetario de 10.000 \$us</p> <p>El jefe de la Unidad de Epidemiología, afirmó que cada ciudadano forma parte del plan nacional de contención contra la COVID-19 y tiene la responsabilidad de evitar una explosión de contagios en el país.</p>	https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=30

	Laboratorios procesaron más de 45.000 pruebas COVID-19	
16 de junio, Bolivia acumula 19.883 contagiados de coronavirus, fallecidos 659, pruebas negativas de 30.231 y recuperados son 3.752.		https://www.minsalud.gob.bo/4306-ministerio-de-salud-reporta-810-nuevos-contagios-de-coronavirus-en-bolivia-y-el-numero-de-recuperados-sube-a-3-752 https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/caritas-el-covid-19-ha-evidenciado-mayor-discriminacion-y-prejuicio-contra-adultos-mayores-405169
Se registraron a 20.685 confirmados , 4.002 recuperados y 679 decesos acumulados.	17 de junio, Viceministro de Salud advierte que el desacato a las medidas preventivas contra la COVID-19 provoca más contagios al denunciar que en las dos últimas semanas se registraron aglomeraciones y manifestaciones, a pesar de que están prohibidas.	https://www.minsalud.gob.bo/cen-tro-de-prensa/notas-de-prensa?start=20
18 de junio. Se registraron a 21.499 confirmados , 4.320 recuperados y 697 decesos acumulados.	A pesar de que Bolivia tiene una de las tasas más bajas de infectados en la región, el director general de Promoción de la Salud, afirmó que el uso generalizado de los barbijos y el distanciamiento de persona a persona, entre otras medidas, pueden evitar que lleguemos a una “situación de gravedad” en Bolivia.	https://www.minsalud.gob.bo/cen-tro-de-prensa/notas-de-prensa?start=20
19 de junio: 22.476 infectados , 4.670 recuperados y 715 decesos.	INLASA implementa plan de contingencia para garantizar análisis de muestras sospechosas de COVID-19: el laboratorio de genética molecular, que está listo para tomar relevo y puede ampliar hasta 180 muestras día, además el laboratorio de virología también podrá apoyar en cuanto a trabajo en muestras. Actualmente el INLASA procesa un	https://www.minsalud.gob.bo/cen-tro-de-prensa/notas-de-prensa?start=10

	<p>aproximado de 300 muestras día.</p> <ul style="list-style-type: none"> Riesgo alto de contagios de COVID-19 afecta a 71 municipios del país en la tercera semana de flexibilización de la cuarentena 	
20 de junio, Bolivia acumula 23.512 contagiados, 17.686 activos de coronavirus, fallecidos 740, pruebas negativas de 33.452 y recuperados son 5.086.		https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=10
21 de junio, 24.388 infectados, 18.161 activos, 5.454 recuperados y 773 decesos.	<p>el Ministerio de Salud proyecta que pico más alto de COVID-19 en Bolivia podría alcanzarse en septiembre con 130 mil casos, una amplia diferencia con el millón de contagios previstos sin cuarentena, medida aplicada oportunamente que sirvió para evitar un amplio número de fallecidos en el país.</p>	<p>https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa?start=10</p> <p>https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/iglesia-pide-cuidar-vida-migrantes-refugiados-propagacion-exponencial-covid/20200621130857773732.html</p>
22 de junio, Bolivia acumula 25.493 contagiados, 18.816 activos de coronavirus, fallecidos 820, pruebas negativas de 35.962 y recuperados son 5.087.		https://www.minsalud.gob.bo/4324-bolivia-inicia-la-semana-con-1-105-nuevos-contagios-de-coronavirus-y-47-fallecidos
23 de junio: 26.389 infectados , activos 19.243. 6.300 recuperados y 846 decesos.	<p>Ministerio de Salud desplegó a médicos y enfermeras en las regiones más afectadas por el coronavirus para visitar “casa por casa” para detectar a enfermos trasladarlos a centros de recuperación y hospitales. Por lo que ministra de Salud pide colaborar con brigadas móviles de atención médica y no ocultar a personas sospechosas de COVID-19</p> <p>Save the Children entrega al ministerio de salud insumos</p>	https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa

	para fortalecer centros de salud y la protección a niños frente al COVID-19, el apoyo consta de 10.000 unidades de equipos de protección personal, y apoyo mediante la producción de materiales audiovisuales y tutoriales.	
24 de junio:	Salud analiza factibilidad de acelerar titulación de 900 egresados de medicina de 8 universidades privadas para reforzar atención de casos COVID-19.	https://www.minsalud.gob.bo/centro-de-prensa/notas-de-prensa https://www.vaticannews.va/es/iglesia/news/2020-06/bolivia-iglesia-catolica-apoyo-privados-libertad-casos-covid19.html
27.487 infectados , activos 19.816 6.795 recuperados y 876 decesos.	Ministra de Salud prevé que Bolivia ingresará a la meseta de contagios COVID-19 en septiembre y el descenso va a depender del comportamiento de la población y de las medidas de regulación que vamos a tener.	
25 de junio, Bolivia acumula 28.503 contagiados, 20.252 activos de coronavirus, fallecidos 913, pruebas negativas de 38.094 y recuperados son 7.338.	“Arresto domiciliario y cuarentena en otro lugar”: solicitud de Mons. Juárez para los detenidos que den positivo a COVID 19 que estén en espera de juicio.	http://www.fides.org/es/news/68207-AMERICA BOLIVIA Covid 19 Arresto domiciliario y cuarentena en otro lugar solicitud de Mons. Juarez para los detenidos https://www.minsalud.gob.bo/4335-covid-19-bolivia-reporta-1-016-nuevos-contagios-y-37-fallecidos
26 de junio:	Rastrillajes sanitarios casa por casa en diferentes ciudades del país hallaron muertos y familias enteras ocultas infectadas con Covid-19, estos casos no figuran en las estadísticas oficiales. Las	https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/6/26/rastrillajes-en-casas-encuentran-muertos-contagiados-ocultos-259533.html https://www1.abi.bo/abi/?i=4518

	<p>brigadas no tienen equipos para hacer el test de Covid-19. Militares, estudiantes y funcionarios se suman a los equipos que, en algunos sitios, sufren agresiones.</p> <p>La CNS destinó más de Bs 425 millones para enfrentar la lucha contra el COVID- 19.</p>	23
--	---	--------------------

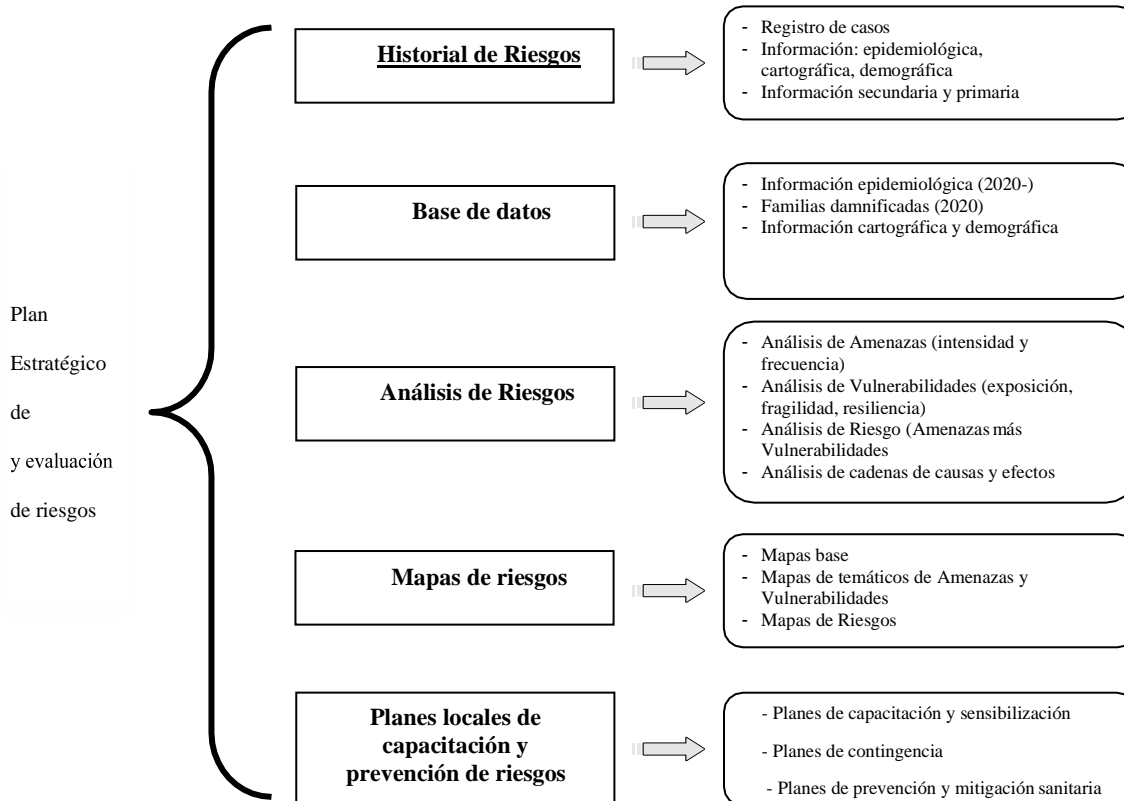
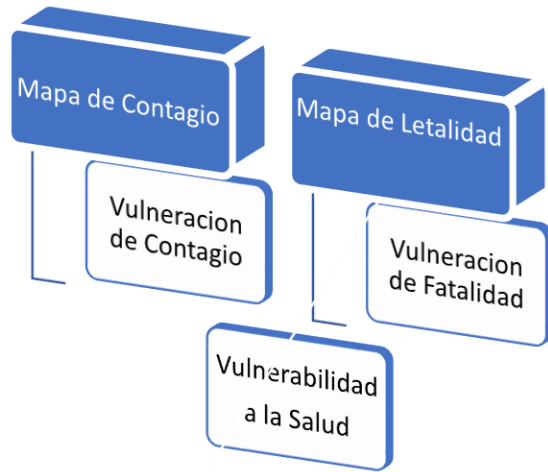
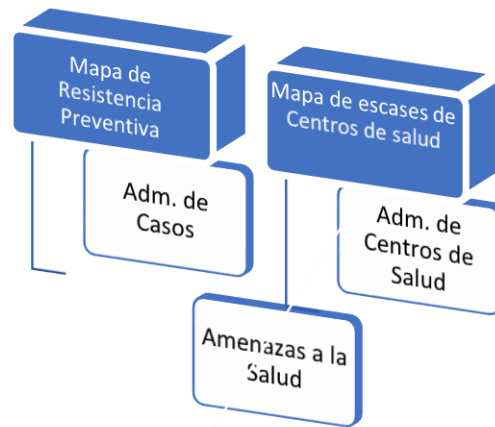
Gráfico N° 15. **METODOLOGÍA DE LA PROPUESTA**

Gráfico N° 16. VULNERABILIDAD



AMENAZAS



RIESGO



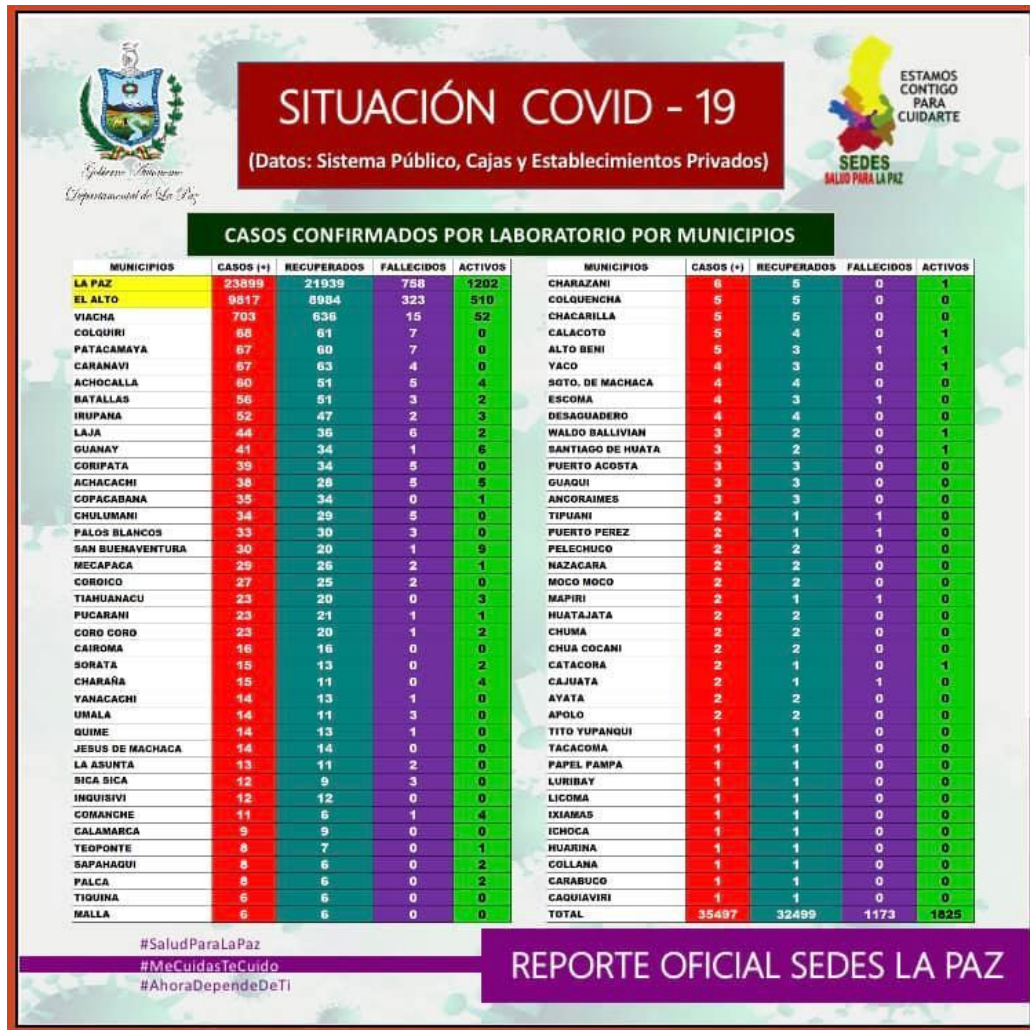
Gráfico N° 17. (periodo 2020)

FECHA	AMENAZA	PERSONAS AFECTADAS EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ	MUERTES
30 MAYO	Pandemia	507	27
30 JULIO	Pandemia	15595	271
30 SEP	Pandemia	34311	1014
30 NOV	Pandemia	35497	1173

GRÁFICO N°. 18 INDICADORES DE VULNERABILIDAD

VULNERABILIDAD	INDICADOR
Vulnerabilidad relativa	67 % medio 33 % bajo
Vulnerabilidad en las personas	89 % Frecuencia
Vulnerabilidad al trabajo	33 % (90 - 180 días al año)
Vulnerabilidad al acceso a la información:	22 %
- Población en extrema pobreza	26.7 %
- Ingreso anual per cápita	1403 \$us
- Tasa de analfabetismo	0.20
- Hacimientos	79.06
Vulnerabilidad a la seguridad	2 (1-5) bajo

GRÁFICO N°. 19 Vulnerabilidad de las Regiones.



COMUNIDADES	V	COMUNIDADES	V
	1		2

GRÁFICO N° 20. Identificación de amenazas, vulnerabilidades, impactos y capacidad de respuesta a la epidemia.

ALERTA	CAUSAS DE LAS AMENAZAS	AMENAZAS MATERIALIZADAS	ELEMENTOS VULNERABLES	EFFECTOS DIRECTOS	EFFECTOS INDIRECTOS	CAPACIDAD DE RESPUESTA
ROJA	Resistencia a cumplir las restricciones	Mayor cantidad Enfermos Muertos Déficit económico	Tercera edad Enfermos Base	Brotos de enfermos por covid 19	Menor comercialización Menor producción Menos ingresos	No existe Gestión del Riesgo COED sin activar Falta de participación Falta de conocimiento y capacitación
NARANJA	Factores inducidos por el hombre	Incremento % de Enfermos Muertos. Déficit económico	Tercera edad Enfermos Base	Brotos de enfermos por covid 19	Afectación comercialización Afectación producción Menos ingresos	Proceso de activación de Gestión del Riesgo y COED
AMARILLA				Salud de La población	Pérdida del potencial productivo Pérdidas económicas Riesgo de pérdidas humanas y de	Existe capacidad de gestión

					rendimiento por efecto de brote de enfermedad es	
VERDE				Pérdida de producción Cultivos Salud de la población	Pérdida del potencial productivo Pérdidas económicas Riesgo de pérdidas humanas y de rendimiento por efecto de brote de enfermedad es	Existe capacidad de gestión

GRÁFICO N° 21. Análisis de riesgo

AMENAZA	ANÁLISIS DE AMENAZA			ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD				ANÁLISIS DE RIESGO
	Magnitud	Intensidad	Valor de Amenaza	Exposición	Fragilidad	Resiliencia	Valor de Vulnerab.	$R = A * V$
I	2	2	2	2	3	3	2.6	5.2
C	3	3	3	3	3	1	2.3	6.9

GRÁFICO N° 22. Indicadores locales

INDICADOR	PREDICTOR
Reuniones	Incumplimiento a restricciones, fiestas, otras
Falta de uso de protectores	Barbijos, lentes, desinfectantes, otros

GRÁFICO N° 23. Amenazas, vulnerabilidades y recursos identificados.

AMENAZAS	VULNERABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Infraestructura en Centros médicos. - Falta de Emisoras y Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> - Poblados con mayor riesgo de contagios - Vías de acceso de comunicación

GRÁFICO N°. 24. REDUCIR LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES

CÓMO REDUCIR LAS AMENAZAS Y VULNERABILIDADES	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> - Promover una cultura de prevención y mitigación de riesgos mediante la capacitación y sensibilización a las personas, autoridades comunales y municipales y la población en general - Desarrollar y difundir publicaciones escritas sobre emergencias y formas conocidas de mitigación y prevención - Realizar anticipadamente medidas preventivas y de mitigación como: <ul style="list-style-type: none"> - protección con barbijos, lentes, ropa especial - cumplimiento de las normas y disposiciones - auxilio en áreas vulnerables - Colocar señalizaciones de emergencia en las instalaciones - Normativizar la implementación de planes de contingencias en las instituciones y negocios particulares - Promover el desarrollo del municipio en cumplimiento del plan de ordenamiento territorial municipal - Planificar campañas de educación sanitaria - Identificar zonas de emergencia temporarias para caso de emergencias - Señalizar rutas de evacuación - Organizar simulacros - Mejorar la infraestructura de los centros médicos - Implementar un sistema de alerta temprana ante situaciones de emergencia - Conformación y dinamización del Centro de Operaciones de Emergencia Municipal - Conformar y dinamización de comisiones y brigadas de emergencia - Difundir información actualizada de emergencias ocurridos en la zona - Contar con planes comunales y municipal de visión integral de riesgos - Implementar plantas tratamiento de residuos sólidos que prevengan contagios 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad organizada - Apoyo de las Alcaldías - OTBs y juntas vecinales organizadas - Coordinación constante con ONGs - Experiencia en trabajos comunales - ONGs con enfoque de prevención de riesgos - Centros de salud - Unidades policiales - Falta difusión masiva sobre la orientación de la gestión del riesgo

GRÁFICO N°. 26. Instituciones y ONGs en el Departamento de La Paz.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Fundación Patiño	Programas de investigación, educación sanitaria.
Policía Boliviana	Control a las disposiciones Legales, Restricciones Sanitarias
Fuerzas Armadas	Control a las disposiciones Legales, Restricciones Sanitarias
Proyecto “....”	Coadyuvar a las políticas, estrategias y acciones municipales para la prevención de riesgos a los desastres naturales.
Caridad de las Personas (CARITAS)	Organismo de la Iglesia para la acción caritativa y social
Servicio Departamental de Gestión Social (SEDEGES)	Institución que apoya y fortalece el trabajo de otras instituciones.

GRÁFICO N° 27. Organizaciones Territoriales de Base.

DISTRITO	Nº DE OTB'S	COMUNIDADES	JUNTAS VECINALES	SINDICATOS
	25	2	20	...
	28	8	7	8
	9	...	4	3
	4	...	2	...
	5	4
Total	71	14	33	11

GRÁFICO N° 28. Establecimientos de salud.

HOSPITAL	NIVEL	Nº POSTAS
La Paz	Primer Nivel	4
Ciudad de El Alto	Segundo Nivel	No tiene

GRÁFICO N° 29. Establecimientos de salud privados.

HOSPITAL	SERVICIOS	UBICACIÓN
	Medicina interna, ginecología, cirugía, e internación	
	Medicina interna, ginecología, cirugía, e internación	Centro poblado
Clínica	Completos	Km.

GRÁFICO N° 30. Transporte

SINDICATO		ACTIVIDAD
Sindicato 2	Trufis	Realiza servicios de transporte público a las diferentes zonas
Sindicato 2	Radio Taxis	
Sindicato	buses	

GRÁFICO N° 31. AVANCES ESTRATÉGICOS BOLIVIA

Bolivia	Seguro Universal Materno Infantil Nuevo modelo de gestión, descentralizado y participativo Proyecto de extensión de la protección social Seguro Universal Materno Infantil Nuevo modelo de gestión, descentralizado y participativo Proyecto de extensión de la protección social Escudo epidemiológico
---------	---

32 ENCUESTA - ENTREVISTA

Identificación: Institución_

Nombre de la Persona que contesta cuestionario:

Cargo:.....

1. ¿Cuáles fueron los principales problemas en enfrentar el Covid 19. ?

Orden	Principales problemas
1	
2	
3	

*/ Ejemplos: Perfil epidemiológico: enfermedades infecciosas, falta de equipos, falta de médicos, infraestructura, otros.

2. ¿Existen proyectos, planes, programas en el departamento de La Paz, para enfrentar los problemas?

Sí No.....

3. ¿Cuáles son?.....

4. ¿Cuáles son las estrategias adoptadas para contener la epidemia y si lograron los efectos deseados?

Orden	Principales estrategias	efectos
1		
2		
3		

*/ Ejemplos: Necesidades insatisfechas de salud, (dotación de medicamentos, cantidad de personas alcanzadas) eficacia y equidad de los servicios de salud (mayor atención en centros médicos), déficit de recursos, (contratos necesarios) cambio del perfil epidemiológico y otros.

5. ¿A qué sector de la población afecto más la pandemia?

	Sectores de población				
	Pobres urbanos	Pobres rurales	No pobres	Grupos étnicos	Otros*/

*/Otros: Ejemplo adultos mayores, niños, jóvenes y adolescentes, hombres, mujeres.

6. ¿Cuál fue la cantidad de población alcanzada con la ayuda de medicamentos?

	Porcentaje del total de población				
	Total	Hombres	Mujeres	Urbana	Rural
HAM					
Gobernacion					

7. ¿Cuáles son las implementaciones realizadas?

.....

.....

.....

.....

8. ¿Cuál es el tipo de programa, plan, proyecto, la cobertura, el monto de recursos destinados para la atención de la pandemia?

Tipo de programas (ejemplos)	Cobertura (urbana, rural, regional)	Monto de Recursos		Año de inicio
		Anual	Total	
Atención primaria en salud				
Salud materno-infantil				
Control de enfermedades infecciosas				
Salud preventiva				
Otros				

9. ¿Qué instituciones coordinan los programas de salud y a qué población objetivo se dirigen?

Nombre del programa	Instituciones que coordinan				Población objetivo	Otros*/
	Ministerio de Salud	SEDES	Fundaciones	OTROS		

*/ Otros: Ejemplo: adultos mayores, pobres/no pobres; urbano/rural; etnias.

10. ¿Cuál es el origen de los recursos destinados a los programas de salud?

Nombre del programa	Origen de los recursos					
	Presupuesto Nacional en Salud, FONDOS PROPIOS	Fondo Internacional Reembolsable	Fondo Internacional No Reembolsable	Organismo No Gubernamentales	Fundaciones	Combinación

11. ¿Cuáles son los mecanismos de diagnóstico, evaluación y monitoreo de casos?

Nombre del programa	Mecanismos de Diagnóstico		
		Monitoreo	Evaluación

12. ¿Cuáles son los aspectos exitosos y los que requieren revisión de los programas ejecutados?

Nombre del programa	Aspectos exitosos	Aspectos que requieren revisión*/

*/ Por ejemplo: Demanda insatisfecha, escasez de recursos humanos; financiamiento insuficiente, discontinuidad de los programas, desigualdad geográfica y otros.

13. ¿Cuáles son los aspectos exitosos y los que requieren revisión de los sistemas de salud?

Sistemas de salud	Aspectos exitosos	Aspectos que requieren revisión*/
Dptal.		
Regional		
Local		

*/ Por ejemplo financiamiento, distribución territorial desigual de los recursos en salud, carencias en la infraestructura en salud, gestión, aseguramiento en la prestación de servicios de salud y otros.

11. BIBLIOGRAFÍA

Chuquisengo, O. (7 de Agosto de 1993). *Guía de Gestión de Riesgos de Desastres: Aplicación práctica*. Obtenido de Centro de Informacion de INDECI: <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc1993/doc1993.htm>

CWGER. (7 de Agosto de 2008). *Cuadernillos de Gestión del Riesgo de Desastres a nivel regional y local*. Obtenido de https://www.preventionweb.net/files/38050_38050conceptosbsicos.pdf

De Souza Silva, J. C. (2001). *La dimensión de la estrategia en la construcción de la sostenibilidad institucional*. San José, Costa Rica.

DERBY, S. y. (1981). “Risk Analysis: Understanding ‘How Safe Is Safe Enough?’”.

DIXSAUT, M. (2008). “Des multiples sens de la phronésis dans les dialogues de Platon”, en LORIES, D. y RIZZERIO L. (eds.), *Le jugement pratique. Autour de la notion de phronésis*. Paris.

EIRD. (31 de MARZO de 2004). *Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres*. Obtenido de <https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>

La OMS . (15 de dic de 2019). *corona virus 2019*.

Lavell, A. (2000). “Desastres y Desarrollo: Hacia un Entendimiento de las Formas de Construcción Social de un Desastre: El Caso de Mitch en Centroamérica”.

Lavell, A. (2000). *Desastres y Desarrollo: Hacia un Entendimiento de las Formas de Construcción Social de un Desastre: El Caso de Mitch en Centroamérica*. Costa Rica.

Musgrave, R. y. (1992). *Hacienda Pública, Teórica y Aplicada*. México.

N. HILL THOMSON, N. (1883). *MAQUIAVELO* , trad.

Naciones Unidas. (2005).

NEGRO PAVÓN, D. (2010). “El azar, concepto metapolítico. En torno a la idea de destino, el artificialismo y las formas de la política”.

Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la investigación* . Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Schneider, B. (2001). La Política de la Reforma Administrativa: dilemas insolubles y soluciones improbables.

Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (EIRD/ONU). (2004). *Vivir con el Riesgo*. Ginebra, Suiza.: Naciones Unidas EIRD.

Segura, R. B. (1987). *Del desarrollo sostenible según Brundtland a la sostenibilidad como biomimesis*. España: Marra, S.L.

STEWART. (2001). Sortes Astrampsychi .

TAYLOR-GOUBY, P. y. (2006). “The Current Significance of Risk”.

WEALE, A. (2002 a). "Public Consultation and Public Policy on Risk", en WEALE (ed.), *Risk, Democratic Citizenship and Public Policy*. New York: Oxford University Press,.

WEBER, B. y. (2005). “The combined effects of risk and time on choice: Does uncertainty eliminate the immediacy effect? Does delay eliminate the certainty effect?”.