



Universidad Mayor de San Simón
Escuela Universitaria de Posgrado
Facultad de Medicina
Escuela de Graduados y Educación Continua
**DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN
ENFERMEDADES TROPICALES**



“PROYECTO DE EXTENSIÓN DE COBERTURAS A LAS COMUNIDADES DE LAS RIBERAS DEL RIO CHAPARE”

ELABORADO POR: Dr. Miguel Cruz Suarez
Dr. Denny Víctor Illanes Velarde

TUTOR: Dr. Adolfo Ventura Flores

Cochabamba, julio de 2007

CONTENIDO

RESUMEN	Pág.	6
INTRODUCCION	Pág.	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág.	9

CAPITULO I

NATURALEZA DEL PROYECTO

1.1. INTRODUCCION	Pág.	11
1.2. PROCESO CREATIVO DE PROYECTO	Pág.	11
1.2.1. Generación del proyecto	Pág.	11
1.2.2. Nombre del proyecto	Pág.	11
1.2.3. Diseño del proyecto	Pág.	11
1.2.4. Solicitante del proyecto	Pág.	11
1.2.5. Responsable de la fase de operación del proyecto	Pág.	12
1.3. DESCRIPCION DE PROYECTO	Pág.	12
1.3.1. Tipo de proyecto	Pág.	12
1.3.2. Ubicación y dimensión de proyecto	Pág.	12
1.4. MISION DEL PROYECTO	Pág.	13
1.5. OBJETIVOS DEL PROYECTO	Pág.	13
1.5.1. Objetivo General	Pág.	14
1.5.2. Objetivos Específicos	Pág.	14
1.6. VENTAJAS DEL SERVICIO OFERTADO	Pág.	14
1.7. ANALISIS DEL SECTOR	Pág.	14
1.8. PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL PROYECTO	Pág.	15
1.9. REQUISITOS PARA EL PERSONAL A PARTICIPAR	Pág.	15
1.10. APOYOS	Pág.	16

CAPITULO II

ESTUDIO, ANALISIS Y SOLUCION PLANTEADA

2.1. DESCRIPCION FISICA DEL AREA DE PROYECTO	Pág.	18
2.1.1. Población Beneficiaria	Pág.	19
2.2. PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES	Pág.	19
2.3. OFERTA DE SERVICIOS	Pág.	19
2.4. PLANIFICACIÓN PARA EL INGRESO AL RIO CHAPARE	Pág.	19
2.5. FACTORES A TOMARSE EN CUENTA EN CADA INGRESO A LA ZONA DE INTERVENCION.	Pág.	20
2.6. TRANSPORTE A USARSE “Clínica Barca”	Pág.	20
2.7. SOLUCION PLANTEADA COMO PROYECTO	Pág.	20
2.7.1. Justificación del proyecto	Pág.	20
2.7.2. Servicio ofertado	Pág.	21
2.7.3. Identificación de Financiadores y/o Facilitadores	Pág.	22
2.8. MARCO LOGICO	Pág.	23
2.8.1. Población Objetivo	Pág.	24
2.8.2. Resultados esperados	Pág.	24
2.8.3. Medios	Pág.	24
2.9. INSUMOS PARA LA VERIFICACION DE LAS INTERVENCIONES	Pág.	25
2.10. SUPUESTOS IMPORTANTES	Pág.	25
2.11. ASPECTOS INSTITUCIONALES DEL PROYECTO	Pág.	25
2.11.1. Experiencia institucional de la entidad responsable de la fase de operación del proyecto	Pág.	25
2.12. DISEÑO DEL PROYECTO	Pág.	26
2.12.1. Propuesta del proyecto	Pág.	26
2.12.2. Dimensionamiento	Pág.	26

CAPITULO III

DESCRIPCION DE PROCESOS DE SERVICIOS

3.1. DESCRIPCION DEL PROCESO DE SERVICIOS	Pág.	28
3.1.1. Actividades Operativas	Pág.	28
a).- Primera etapa (ingreso al Río Chapare)	Pág.	28
b).- Segunda etapa (atención en salud a cada comunidad ribereña)	Pág.	29
3.2. EQUIPAMIENTO NECESARIO	Pág.	30
3.3. MANTENIMIENTO REQUERIDO	Pág.	31
3.4. INSUMOS MEDICOS A UTILIZARSE	Pág.	31
3.4.1. Dotación de medicamentos	Pág.	31
3.5. PERSONAL REQUERIDO PARA LA ATENCION EN SALUD	Pág.	31
3.6. FUNCIONES DE CADA SERVICIO	Pág.	32
3.6.1. Descripción de trabajo de cada servicio	Pág.	32
3.7. EVALUACION DEL PERSONAL	Pág.	33
3.8. RELACIONES DE TRABAJO	Pág.	35
3.9. PROCEDIMIENTOS DE MEJORA CONTINUA	Pág.	35

CAPITULO IV

ASPECTOS FINANCIEROS

4.1. DEFINICIONES IMPORTANTES	Pág.	37
4.1.1. Información básica del presupuesto	Pág.	37
4.1.2. Aportes institucionales	Pág.	37
4.1.3. Servicio aparente	Pág.	37
4.2. COSTOS	Pág.	39
4.2.1. Costo de servicios médicos	Pág.	39
4.2.2. Costo de funcionamiento	Pág.	39
4.3. PRESUPUESTO REQUERIDO	Pág.	39
4.4. FINANCIAMIENTO	Pág.	40

CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE EJECUCION

ITINERARIO DE INGRESO “Ingreso a Santa Rosa de la Boca del Río Chapare”	Pág. 42
SALIDA DEL RIO CHAPARE “Con servicio de atenciones medicas”	Pág. 43
DESARROLLO DE TRABAJO A EJECUTAR “Mensualmente”	Pág. 44
PLANIFICACION MENSUAL	Pág. 45

BIBLIOGRAFIA	Pág. 47
---------------------	---------

ANEXOS	Pág. 49
---------------	---------

RESUMEN

La falta de una red de servicios de salud a lo largo del Río Chapare, es una problemática latente en el municipio de Chimore, donde los habitantes de toda esta región están al margen de lo que es la atención en salud por parte del estado, esta situación nos lleva a proponer como un paliativo la extensión de coberturas en salud a través de este proyecto, el mismo que esperamos funcione mientras se tomen medidas más estructurales y de fondo para integrar a estas poblaciones al sistema nacional de salud con la dotación de infraestructura, equipamiento y personal de salud que cubra las necesidades básicas de todos estos habitantes que también son ciudadanos bolivianos.

La presente propuesta de intervención ha sido diseñada en base a diferentes experiencias que se ha tenido como red de servicios de salud del municipio de Chimore, que desde el año 2005 gracias a la donación de una embarcación (Clínica Barca) por parte de la Agencia Española de Cooperación Internacional – AECI; equipamiento que ha sido utilizado para realizar en diferentes oportunidades un recorrido por las poblaciones de las riberas del Río Chapare, constatando de esta manera las verdaderas necesidades en cuanto a salud tienen estas poblaciones.

Es en base a estas experiencias y en consenso con las autoridades municipales y originarias, además de ONGs. que trabajan en la zona junto al sector salud; se ha elaborado este proyecto de manera de brindar una atención médica integral, a todos los habitantes de estas zonas, además de garantizar su sostenibilidad del mismo mientras el estado boliviano dote de una red local de servicios de salud en toda esta territorio que este acorde a las particularidades que tienen estas poblaciones cuya accesibilidad es casi estrictamente por vía fluvial.

En la presente propuesta se toman en cuenta todas estas particularidades de manera que esta intervención sea la adecuada a las condiciones que encontramos en estas poblaciones, intención que se fortalece al consensuar todas estas actividades directamente con los beneficiarios directos.

INTRODUCCION

El Trópico de Cochabamba, cuenta con una población aproximada total de 131.727 habitantes, de la que aproximadamente solo el 5% representan los pueblos indígenas con 51 comunidades, 1.256 familias, 6.559 habitantes. Estas familias están asentadas en las riberas de los principales ríos como el Ichilo, **Chapare**, Chimore, Ichoa de Isiboro Sécore; las mismas están organizadas en cuatro consejos el CONI SUR, **CONI YURA**, CIRI Y YUQUI; que pertenecen a tres etnias Yuracaré, Yuqui y Trinitario.

Los Yuracaré son los más numerosos 55% y son la población a intervenir en la presente propuesta, los trinitarios segundos en número con 30% y el pueblo Yuqui es el menor con 15%. El pueblo Yuracaré se caracteriza por vivir mayormente de la caza y pesca lo que cubre apenas sus necesidades de subsistencia. La mayor parte de las familias cultiva yuca, arroz, maíz, cacao, plátano, guineo, papaya y se dedican a la crianza de animales menores aunque en los últimos años se esta promoviendo el criado de ganado vacuno, como también algunas comunidades se dedican a la explotación de la madera. Generalmente comercializan sus productos en la ciudad de Trinidad y poblaciones aledañas del río Mamoré. Muy pocas comunidades cuentan con servicios básicos como agua y electricidad. Tienen costumbres, prácticas y percepciones que las definen su forma de vida y su relación con el resto de la sociedad civil de nuestro país.

Su estructura social parte de LA FAMILIA GRANDE, por línea de los varones donde los ancianos tenían el mayor poder, en la actualidad sin embargo la organización se hizo más compleja especialmente por aspectos políticos y toma de decisiones; en general existen dos estructuras: la que es nombrada por la Prefectura y Alcaldías Municipales (corregidores y sub alcaldes), y la organización tradicional (caciques, secretarios) especialmente para interactuar con organizaciones nacionales como la CIDOB y a nivel departamental o regional la CPITCO. Su máxima autoridad son los consejos indígenas que cuenta con un primer y segundo caciques y ocho secretarios (tierra y territorio, economía, recursos naturales, comunicación, salud, educación, actas y organización).

En el caso de los indígenas Yuracaré, se organizan en tres zonas territoriales: alta, media y baja, las mismas cuentan con autoridades locales (caciques y secretarios); existiendo también autoridades a nivel de lo que es la TCO – Territorio Comunitario Originario – Yuracaré (cacique mayor y secretarios).

En el trópico de Cochabamba existen dos Redes de Salud: la de Villa Tunari con 11 Áreas de Salud y la red de Ivirgarzama que cuenta con 7 Areas de Salud y 33 servicios de salud; de los cuales uno es el hospital de referencia de la red (segundo nivel de atención), 7 Centros de Salud en Puerto Villarroel, Chimore, Mariposas, Valle Sajta, Valle Hermoso, Valle Ivirza y Entre Ríos (todos de primer nivel de atención) y 25 Puestos de Salud que forman parte de las redes locales de salud encabezadas por los diferentes centros de salud mencionados con excepción del Centro de Salud de Mariposas que pertenece a la red de servicios de salud de Ivirgarzama y no cuenta con una red local de salud.

La cobertura de salud a los pueblos indígenas de la ribera del río Chapare está dada por los Puestos de Salud de Puerto Aurora, La Misión, El Carmen; todos cuentan con su auxiliar de enfermería como personal a cargo de la salud en esta región; en el último año se ha construido por parte de la prefectura un Micro Hospital en la comunidad de Santa Anita que no cuenta con personal ni equipamiento y además no esta tomado en cuenta dentro la red local de salud del municipio de Chimore.

Estos servicios de salud por sus características y disponibilidad de recursos humanos, de infraestructura, materiales y medios de transporte solo alcanzan a dar cobertura a un mínimo porcentaje de la población de los pueblos indígenas, donde se prioriza el PAI y el SUMI.