



GOBIERNO AUTÓNOMO
DEPARTAMENTAL DE
COCHABAMBA



GOBERNACIÓN DE
COCHABAMBA

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL
DE SALUD



SEDES
Cochabamba

Acta de reunión / informe técnico.

Comité de análisis de información Cochabamba 2025

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas.
Dr. Daniel Elving Illanes Velarde.
Dra. Mireya Zapata Gutiérrez

SDIS–SEDES Cochabamba
Año 2025

Comité de análisis de información Cochabamba 2025

Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas

<https://orcid.org/0000-0002-4137-1866>

Dr. Daniel Elving Illanes Velarde

<https://orcid.org/0000-0002-1458-8541>

Dra. Delcy Mireya Zapata Gutierrez

<https://orcid.org/0009-0006-3856-8103>

Sistema de Información en Salud SDIS–SEDES Cochabamba

1

Resumen Ejecutivo.

El **C.A.I. Departamental 2025** del SEDES Cochabamba, realizado el **12 y 13 de noviembre de 2025** en Colcapirhua, consolidó el análisis epidemiológico, programático y operativo del sistema de salud del departamento con enfoque a cinco gestiones (2020–2025, corte al tercer trimestre 2025). Se evidenció un marcado proceso de **urbanización** con concentración poblacional en el eje metropolitano y transición demográfica compatible con una pirámide poblacional en “forma de botella”. En salud materno-infantil, se observó **tendencia descendente** de mortalidad materna, neonatal e infantil; no obstante, persisten como causas críticas la **hemorragia**, **sepsis** y **trastornos hipertensivos**, además de brechas en accesibilidad a laboratorio y referencia obstétrica.

En el **PAI**, se confirmó una **disminución progresiva de coberturas** (p. ej., BCG y SRP) y problemas de **oportunidad**, con acumulación de susceptibles desde 2020 e inconsistencias por denominadores poblacionales. Entre las enfermedades transmisibles, la **tuberculosis** mantiene alta incidencia, especialmente en el Trópico, con desafíos por MDR, coinfección TB/VIH y abandono; las **arbovirosis** muestran riesgo epidémico y expansión vectorial; y la **rabia canina** continúa endémica con casos humanos esporádicos. Entre las enfermedades no transmisibles, preocupa el incremento de **enfermedad renal crónica** por fallas de detección y seguimiento. Se reportó aumento sostenido de **cáncer**, con debilidades en tamizaje (PAP bajo) y brechas diagnósticas. Asimismo, crecen los casos de **VIH**, con déficit en seguimiento de carga viral y segundas pruebas en gestantes. Finalmente, se identificaron fallas estructurales en **referencia–contrarreferencia** y saturación hospitalaria. El CAI priorizó mejorar coberturas PAI, calidad de datos SNIS–SDIS, respuesta materno-infantil, control de transmisibles y seguimiento de ENT/oncología, con compromisos de evaluación en febrero de 2026.

Palabras clave. Análisis de Situación de Salud; Comité de Análisis de Información (CAI); vigilancia epidemiológica; sistemas de información en salud; gestión sanitaria; Cochabamba.

Acta de reunión / informe técnico.

Fecha: 12 y 13 de noviembre de 2025

Hora de inicio: 08:30

Hora de conclusión: 14:00

Lugar: Casa de Campo / Centro de Eventos SERPAVI – Municipio de Colcapirhua

Convocatoria: Servicio Departamental de Salud (SEDES) Cochabamba

1. Antecedentes

En cumplimiento del mandato establecido en la Ley N.º 1147/2022 del Departamento de Cochabamba, la Ley N.º 475, el Sistema Único de Salud (SUS), la normativa del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y las disposiciones vigentes del Ministerio de Salud y Deportes, el Servicio Departamental de Salud llevó a cabo el Comité de Análisis de Información (C.A.I.) Departamental 2025.

El objetivo central de esta instancia fue evaluar la situación epidemiológica, programática y operativa del sistema de salud del departamento, identificar brechas estructurales y funcionales, y fortalecer los procesos de gestión, planificación, vigilancia e integración interinstitucional entre el SEDES, las redes de salud y los establecimientos de segundo y tercer nivel.

2. Objetivo(s) de la Reunión

- Analizar integralmente los indicadores epidemiológicos, programáticos, demográficos y operativos del Departamento de Cochabamba correspondientes a las últimas cinco gestiones (2020–2025, corte al tercer trimestre de 2025).

- Identificar nudos críticos y factores determinantes que afectan el desempeño de las 14 Redes de Salud.
- Establecer compromisos y responsabilidades, a corto y mediano plazo, orientados a la mejora continua de la gestión sanitaria.
- Fortalecer la articulación entre SEDES, hospitales de segundo y tercer nivel y redes de salud, optimizando los procesos de referencia-contrarreferencia, vigilancia epidemiológica, gerencia de programas y flujo de información.

3. Participantes

A) Equipo SEDES Cochabamba

- Dra. Jenny Cintia Rojas Mármol – Directora Técnica SEDES
- Dr. Nelson Ticona Calderón – Secretario Departamental de Salud
- Dr. Rubén Castillo – Jefe de Unidad de Epidemiología
- Dr. José Luis Hidalgo – Jefe de Planificación y Gestión
- Dr. Luis Fernando Rojas Terrazas – Jefe Médico SDIS
- Lic. Ina Rivera Zambrana – Apoyo Técnico CAI
- Dra. Mireya Zapata Gutiérrez – Comité de Redacción
- Dr. Daniel E. Illanes Velarde – Comité de Redacción

B) Redes de Salud y Hospitales de II y III Nivel

Acta de reunión / informe técnico.

- Gerentes de las 14 Redes de Salud
- Directores de hospitales: HNMAV, HMIGU, HCV, Hospital del Norte, Hospital del Sud, Hospital Cochabamba, Hospital Viedma y otros establecimientos de referencia departamental.

4. Agenda del CAI Departamental

Miércoles 12 y jueves 13 de noviembre de 2025

1. Bienvenida e inauguración del evento – Dr. Marcelo Castro
2. Presentación de la Metodología del CAI Departamental – Dr. José Luis Hidalgo
3. Presentación y análisis de la situación de salud – Dr. Luis F. Rojas Terrazas
4. Situación del cáncer – Dra. Marcia Ferrel
5. Enfermedades Crónicas No Transmisibles – Dra. Gisela Vidal
6. Situación de rabia – Dra. Libertad Luján
7. Tuberculosis – Dr. Amílcar Apaza
8. Dengue, Chikungunya y Zika – Dr. Efraín Vallejos
9. Mortalidad materna – Dr. Rolando Flores
10. Embarazo en la adolescencia – Dra. Rosse Mary Grágeda
11. Nutrición y suplementación – Lic. Ivanov Serrate
12. Tipos y grados de discapacidad – Lic. Nancy Villegas
13. Situación del VIH/ITS – Lic. Mirian Maldonado

14. Análisis de Referencias a Tercer Nivel – Dra. Tamira Paiva

15. Indicadores Hospitalarios – SDIS SEDES

16. Conclusiones y Recomendaciones

17. Lectura del Acta – Comité de Redacción

18. Clausura – Dirección SEDES

5. Desarrollo y síntesis de la Reunión

Durante el desarrollo del C.A.I. Departamental se consolidaron los resultados epidemiológicos, programáticos, demográficos y operativos del departamento y de las Redes de Salud. Se destacaron, entre otros aspectos, los siguientes puntos:

- Cambios demográficos relevantes con predominio de población joven y crecimiento urbano acelerado, una evidente “imagen de botella” de la pirámide poblacional que demuestra los cambios demográficos;
- Tendencias descendentes de la mortalidad materna, neonatal e infantil;
- Una disminución progresiva de coberturas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) con evidentes problemas en la vacunación oportuna;
- El incremento de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, que a pesar del buen trabajo realizado en establecimientos carcelarios, todavía se realizan esfuerzos en los nuevos problemas relacionados con esta enfermedad, como la MDR a medicamentos antituberculosos, reacciones adversas (RAFAs) y la comorbilidad entre TB y VIH. Sin embargo, el abandono y la mortalidad deben ser analizados con mayor detalle.

Acta de reunión / informe técnico.

- Las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, la Chikungunya y el Zika pueden tener una presentación epidémica importante en el departamento. La rabia canina y humana se han vuelto a presentar en el departamento y ello requiere de medidas de control y prevención que deben ser implementadas en el plazo inmediato.
- Las enfermedades no transmisibles ya alcanzan frecuencias preocupantes, pero no se cuenta con información sobre el seguimiento y control de pacientes detectados y diagnosticados en las redes de salud; particularmente, la enfermedad renal crónica (ERC) muestra una pérdida de seguimiento de pacientes y su reaparición en estadios avanzados que incrementa las necesidades de hemodiálisis.
- Se evidencian brechas críticas en el sistema de referencia-contrarreferencia y la saturación de los servicios en hospitales de segundo y tercer nivel dificulta dar respuesta efectiva a los pacientes que se gestionan mediante el Centro de Coordinación de Emergencias con las redes municipales de salud.
- Se evidencia un aumento sostenido de casos de cáncer y se han realizado muchos avances en el fortalecimiento parcial de la Red Oncológica.
- Los indicadores del programa VIH/ITS muestran el incremento de casos y fallas en el seguimiento de la carga viral, pues los establecimientos de laboratorio son insuficientes.
- Se muestran elevados niveles de desnutrición crónica en municipios con bajo IDH y problemas en la consolidación de datos en el SNIS y el SUS provocan

problemas para el adecuado análisis de la verdadera incidencia y prevalencia.

Desarrollo descriptivo de las exposiciones

Primer día – 12 de noviembre de 2025

1. Análisis de Situación de Salud en el Departamento y Redes de Salud (Síntesis)

La situación epidemiológica del departamento muestra que Cochabamba concentra aproximadamente el 75 % de su población en el eje metropolitano, con una esperanza de vida de 75 años y una tasa de fecundidad cercana a 2 hijos por mujer. La pirámide poblacional mantiene una forma de botella, con reducción progresiva de la base y predominio de adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes. La razón de mortalidad materna alcanza 34,3 por 100.000 nacidos vivos, con causas predominantes asociadas a hemorragias obstétricas, trastornos hipertensivos, sepsis puerperal y abortos complicados. La tasa de muerte fetal es de 8,1 por 100 nacimientos, vinculada a condiciones maternas como eclampsia, infecciones obstétricas y diabetes, así como a causas fetales tales como malformaciones congénitas mayores e infecciones congénitas.

La mortalidad neonatal asciende a 7 por 1.000 nacidos vivos, principalmente por prematuridad y sus complicaciones: asfixia perinatal y sepsis. La mortalidad infantil en menores de un año se sitúa en 7,3 por 1.000 nacidos vivos, con predominio de infecciones graves y malformaciones congénitas. En menores de cinco años, la tasa de mortalidad alcanza 0,5 por 1.000 nacidos vivos, atribuida a infecciones, tumores, convulsiones y accidentes por ahogamiento o broncoaspiración.

Acta de reunión / informe técnico.

En el PAI se observa una disminución de la cobertura de BCG al 71 % en 2024, aunque el uso de denominadores oficiales produce coberturas superiores al 100 %, lo que revela inconsistencias demográficas. Solo el 70,2 % de las dosis se administra en forma oportuna. La vacunación SRP en menores de un año descendió a un 74 %, con un 53 % de aplicación oportuna, 37,9 % tardía y un 9,1 % fuera de rango, generando acumulación de susceptibles desde 2020. Se mantiene la preocupación por enfermedades inmunoprevenibles de alta transmisibilidad como sarampión, rubéola, parotiditis, tosferina, varicela y difteria.

2. Situación del cáncer en el departamento

El Programa de Prevención de Cáncer, iniciado en 2019, se orienta a la captación y diagnóstico temprano, así como a la prevención mediante vacunación contra el VPH en población infantil. La cobertura de vacunación VPH ha disminuido progresivamente hasta alrededor de 70 %–75 % en 2025. La red oncológica incrementó notablemente sus atenciones: en el HMIGU se registraron 36.757 consultas por cáncer en 2024, triplicando las de 2023; por su parte, el Hospital Viedma reportó 520 diagnósticos tempranos y 5.545 consultas de control.

Entre enero y octubre de 2025 se documentaron 1.992 eventos de cuidados paliativos, 1.442 tratamientos de quimioterapia, 639 atenciones de soporte y 156 cirugías oncológicas, con una letalidad de un 22 %. En 2024 se notificaron 2.829 casos de cáncer, destacando el conjunto cáncer de mama y cérvico-uterino (19 %), cáncer de mama aislado (11 %), cáncer de cuello uterino (8 %), próstata (5 %) y cáncer infantil (2 %). Los cánceres de piel y del aparato digestivo son frecuentes en términos absolutos y relativos. Sin embargo,

muchos municipios no reportan casos sospechosos, concentrándose la notificación casi exclusivamente en Cercado y Quillacollo.

Se evidencian debilidades en la interpretación del PAP, con una cobertura de apenas un 12 % en 2024. A pesar del incremento de recursos humanos especializados (oncólogos, enfermería oncológica y patología), persisten brechas en el acceso a tomografía, mamografía, intervencionismo, histopatología nominal e inmunocitoquímica, además de la ausencia de radioterapia en Cochabamba. Se remarca la necesidad de cambiar la actitud institucional y comunitaria para “pensar en cáncer” y considerarlo una enfermedad prevenible y curable cuando se diagnostica de forma oportuna.

3. Situación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT)

La prevalencia registrada de ENT (diabetes, hipertensión y obesidad) aparenta haber descendido para la gestión 2024; sin embargo, este aparente descenso contrasta con el incremento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), que se interpreta como resultado de la falta de detección y seguimiento oportuno de la morbilidad de base. Muchos pacientes debutan ya en estadios avanzados de ERC.

Entre los factores de riesgo predominan el consumo de grasas saturadas, la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, el estrés, la edad mayor de 40 años en hombres y 50 años en mujeres, los antecedentes familiares y las barreras de acceso a la atención de salud. La ERC muestra un aumento significativo en estadios 3 y 5, con mayor concentración de casos en Cercado (54 %, especialmente en la zona sur), Quillacollo (21 %) y Sacaba (16 %), lo que se traduce en cerca de 28

Acta de reunión / informe técnico.

pacientes nuevos por mes con requerimiento de hemodiálisis.

4. Situación de la rabia en el Departamento

Antes de la década de 1980, la rabia constituía un problema alarmante y endémico en América Latina, asociada a animales domésticos no vacunados y campañas débiles. Desde 1993, las intervenciones de la OPS —vacunación canina masiva, control de perros vagabundos, educación sanitaria y profilaxis posexposición en humanos— permitieron avanzar hacia el control regional.

En Cochabamba, la rabia canina mantiene un comportamiento endémico. En 2024 se registraron 9 casos y en 2025, hasta la fecha, 3 casos. El pico de 2024 se presentó en mayo, con predominio de animales menores de un año, lo que respalda la recomendación de vacunar a partir del primer mes de vida. Desde 2021 se notifica aproximadamente un caso de rabia humana por gestión. Se recomienda actualizar el tipo de vacuna canina siguiendo las recomendaciones de la OPS.

5. Situación de tuberculosis (TB)

Las metas programáticas del Programa de Control de la TB se orientan a lograr al menos un 90 % de detección y un 90 % de curación. La tasa de incidencia notificada de TB pulmonar sensible es de 54 por 100.000 habitantes, muy por encima de la meta de menos de 10 por 100.000. El Trópico de Cochabamba permanece como zona de alta transmisión, con tasas superiores a 100–150 por 100.000 habitantes. Se capta clínicamente alrededor del 97 % de los casos, aunque la pandemia de COVID-19 afectó negativamente la pesquisa activa.

Las formas extrapulmonares representan el 18 % del total, predominando las TB pleural, meníngea, osteoarticular y genitourinaria. Se reportan 7 casos de coinfección TB-VIH y 75 casos de TB asociada a ENT (principalmente diabetes), con un 75 % de curación en este grupo. En poblaciones indígenas (Yuquis) se registraron 9 casos en 2025, con alto riesgo de contactos y una tasa de curación de un 80 %. La TB infantil representa alrededor del 5 % del total de casos (32 casos en 2025), con uso de GeneXpert en heces para diagnóstico y una tasa de curación del 75 % con un fallecimiento.

La mortalidad alcanza un 4,5 % en TB pulmonar y un 6,1 % en TB sensible. La drogoresistencia se mantiene en un 0,6 %, con 14 pacientes que iniciaron tratamiento en 2025 y una tasa de curación del 54 % en la cohorte 2024. Actualmente, el esquema es totalmente oral y de 6 meses de duración. El departamento cuenta con 8 equipos GeneXpert que realizan alrededor de 8.000 pruebas anuales, complementadas con 17.000 baciloscopías y 3.200 cultivos.

Segundo día – 13 de noviembre de 2025

6. Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores

La situación de dengue, Chikungunya y Zika presenta variaciones en la incidencia según redes y municipios, con un comportamiento estrechamente vinculado a factores climáticos, densidad vectorial y capacidades locales de control entomológico. Se enfatiza la necesidad de fortalecer la vigilancia municipal, el diagnóstico oportuno y las acciones integrales de lucha antivectorial.

7. Situación del dengue en Cochabamba y Bolivia

Acta de reunión / informe técnico.

Se revisó la evolución histórica del dengue desde la introducción de *Aedes aegypti* en Santa Cruz (1980), el brote de Omereque (2009), la expansión del vector en 2016 y la coincidencia de epidemias de dengue y COVID-19 en 2020. En 2023 se registraron alrededor de 50 fallecidos por dengue en Bolivia. Para 2024, Cochabamba notificó 15.952 casos clínicos sospechosos, de los cuales 8.142 se confirmaron. En 2025, hasta la fecha, se reportaron 1.036 casos clínicos sospechosos con solo 14 casos confirmados.

La enfermedad se expandió incluso a zonas con microclimas fríos como Vila Vila y Anzaldo. En la ciudad se estima la presencia del vector en aproximadamente 5 de cada 10 viviendas, y en Parotani la infestación es casi generalizada. Se describieron brotes relevantes en Mina Asientos y el Trópico, con letalidades elevadas asociadas a errores diagnósticos (casos inicialmente tratados como abdomen agudo). Se subrayó la importancia de reconocer síntomas de alarma y falla multiorgánica.

La Chikungunya se encuentra en fase de consolidación, con 111 casos acumulados desde 2015, y el Zika mostró un pico en 2018 con casos esporádicos posteriores. La malaria se declaró eliminada en Cochabamba en 2016, aunque no existe certificación internacional por parte de la OMS; actualmente solo se realiza vigilancia entomológica focalizada, principalmente en personal militar y zonas de riesgo.

La leishmaniasis mantiene una tendencia promedio de 200 casos anuales desde 2022, con un pico de 435 casos en 2023, afectando sobre todo a población de 15 a 39 años en zonas de monte alto. Se destaca su diagnóstico complejo, la frecuente confusión con otras patologías (incluido cáncer) y el alto costo del tratamiento (aproximadamente 140.000 Bs por

paciente). Se llevan a cabo estudios en coordinación con universidades para evaluar nuevas modalidades terapéuticas, incluida la aplicación intralesional de fármacos.

8. Embarazo en Adolescentes

Se evidenció una disminución progresiva de los embarazos en adolescentes de 82.000 a 23.000 casos entre 2015 y 2022. A nivel nacional, la tasa de embarazo adolescente se sitúa alrededor del 13 %. En Cochabamba, los datos de 10 años muestran una reducción de un 19 % (2015) a un 11 % (2025). En población de 10 a 19 años, el porcentaje disminuyó de un 32 % a un 8 %, aunque en el grupo de 10 a 14 años persisten cifras preocupantes.

El municipio de Mizque presenta una prevalencia cercana al 22 %. En la red indígena, la proporción de embarazos adolescentes alcanza un 39,8 %, en su mayoría vinculados a abuso sexual y no a falta de información, lo que exige intervenciones específicas y coordinadas con el sistema de justicia y protección social. Se subraya la necesidad de fortalecer los Centros AIDA y su certificación, mejorar el equipamiento, capacitar al personal de salud y desarrollar acciones intersectoriales sostenidas.

9. Desnutrición crónica en el Departamento

Se reportan prevalencias de desnutrición crónica que oscilan entre un 24 % y un 40 % en municipios con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH). Se identifican problemas metodológicos en el cálculo del indicador de desnutrición crónica, relacionados con variaciones de denominadores y procesos de consolidación de datos entre el SDIS y el SNIS nacional.

Acta de reunión / informe técnico.

Se señaló que el Consolidador nacional presentaba porcentajes inferiores (alrededor de un 6 % para Bolivia), que no se corresponden con los datos departamentales, situación que se espera corregir con la implementación de un nuevo software. Se recomendó analizar la información considerando el estado nutricional global y no solo los casos de desnutrición.

10. Causas de mortalidad Materna

La tendencia de la Razón de Mortalidad Materna (RMM) muestra un descenso progresivo, aunque las hemorragias continúan como primera causa de muerte, seguidas de la sepsis y los trastornos hipertensivos, que han pasado a ocupar el tercer lugar. La mayoría de las muertes maternas son notificadas por establecimientos de salud; únicamente en la zona andina se registra una proporción relevante de fallecimientos fuera de establecimientos.

Se mencionaron dos casos de muerte materna por diagnósticos raros que se encuentran en estudio para su publicación y difusión. Se resaltó la insuficiente accesibilidad a estudios de laboratorio durante los controles prenatales, así como la reciente normativa nacional sobre notificación de muerte materna, centrada primero en el reporte y posteriormente en la investigación. Esta normativa exige el cumplimiento de siete requisitos documentales (nota de remisión, auditoría, ficha epidemiológica, historia clínica perinatal, CMUD, fotocopia de cédula de identidad y fotocopia del expediente clínico completo) para dar curso a la investigación de cada caso.

11. Tipos y grados de Discapacidad

Se indicó que la prioridad actual ya no se limita a la calificación de la discapacidad, sino a la definición de estrategias de apoyo y manejo integral de las personas calificadas. Se presentó la nueva normativa de procesos de calificación.

Al comparar las gestiones 2023, 2024 y 2025, se observa que la discapacidad física-motora es la más frecuente, seguida de la intelectual y la múltiple. El área metropolitana es la que registra mayor número de casos, en parte debido a las campañas masivas realizadas y al pago regular del bono de discapacidad por parte del Gobierno Municipal de Cercado.

La discapacidad sensorial visual es evaluada por el Instituto de la Ceguera, mientras que la auditiva se califica en el SEDES y la discapacidad intelectual por psicólogos acreditados. Los grados de discapacidad se clasifican del 1 al 24 % (leve), del 25 al 49 % (moderada, con carnet por 6 años, pero sin acceso al bono), del 50 al 74 % (grave) y del 75 al 94 % (grave); estos dos últimos con derecho al bono de discapacidad. En cuanto a rehabilitación, se cuenta con servicios en Sacaba, Tarata y el Centro Rojas Mejía, incluyendo fonoaudiología en Sacaba; en conjunto, se atiende aproximadamente a 1.900 pacientes.

12. Situación epidemiológica del Programa ITS/VIH

Se reportan prevalencias elevadas de infecciones de transmisión sexual, las cuales deberían vincularse de forma rutinaria a la aplicación de pruebas rápidas de VIH. El número de casos de VIH presenta un crecimiento anual estimado entre un 4 % y un 7 %. En 2024 se registraron 702 casos y hasta noviembre de 2025 se contabilizan 549 casos. La transmisión vertical continúa siendo un problema, evidenciándose

Acta de reunión / informe técnico.

falencias en el manejo por parte del personal de salud.

La relación hombre:mujer es de aproximadamente 3:1. Existe subregistro de letalidad en VIH, con más de 8.000 casos acumulados con información completa, pero sin depuración adecuada de defunciones (solo 172 decesos registrados). En 2024 se documentó una brecha creciente en el seguimiento de la carga viral, lo que incrementa el riesgo de complicaciones clínicas y de transmisión.

En cuanto a prevención vertical, se realizaron 31.395 primeras pruebas rápidas en aproximadamente 28.000 controles prenatales nuevos, pero solo 4.000 segundas pruebas, lo que refleja una pérdida de seguimiento importante. Se reportan infecciones oportunistas y coinfección VIH/TB en varios pacientes.

13. Referencia y contrarreferencia al tercer nivel en el Departamento

El Centro Coordinador de Emergencias en Salud informó que durante la gestión 2025 se gestionaron 17.600 referencias (en 2024 fueron más de 19.000), de las cuales cerca del 20 % no logró concretarse. Asimismo, se gestionan referencias provenientes de otros departamentos. Se realiza el monitoreo de ambulancias y la atención prehospitalaria desde el hospital emisor hasta el hospital receptor, con un promedio de 800 a 900 monitoreos.

La línea 168 atiende entre 150 y 300 llamadas mensuales, habiéndose logrado una mayor rapidez en la respuesta. En cuanto a referencias al tercer nivel, el HCV recibió 154 referencias aceptadas, mientras HMIGU y HNMAV presentan mejor capacidad de respuesta; el IGBJ cuenta con solo tres cubículos en emergencias, lo que limita la recepción de casos. El Hospital de

Villa Tunari también mantiene pacientes pendientes. La mayor demanda corresponde a Medicina Interna (3.900 casos), seguida de Gineco-Obstetricia y Cirugía.

Entre los hospitales de segundo nivel, el Hospital de Quillacollo es el que más referencias recibe, seguido del Hospital del Norte y el Hospital Cochabamba. A su vez, quienes más refieren son Quillacollo, Hospital Cochabamba, Hospital del Sud y, en cuarto lugar, el Hospital Salomón Klein. El tiempo de aceptación de referencias oscila entre 15 y 60 minutos en la mayoría de los casos.

El análisis de la calificación AJO (Adecuado) evidenció que, en general, no se adjunta el consentimiento informado en los pacientes referidos. En cuanto al espacio físico, en el HCV se reporta que en 9 de cada 10 días no existe disponibilidad de camas, y solo en 2 de cada 10 noches se logra mayor disponibilidad. El IGBJ presenta más espacios disponibles, mientras que HMIGU y HNMAV tienen mejor capacidad de recepción en turnos tarde y noche. Se atendieron entre 70 y 80 quejas vinculadas al proceso de referencia durante la gestión.

DETALLE DE EXPOSITORES – CAI DEPARTAMENTAL (12–13 NOV 2025)

Se sistematizó la participación de los expositores y los hallazgos clave de cada programa y unidad:

- Dr. José Luis Hidalgo – Planificación SEDES: Expuso la metodología del CAI, la estructura de análisis epidemiológico y programático, con énfasis en las tendencias a cinco gestiones y la identificación de nudos críticos.

Acta de reunión / informe técnico.

- **Dr. Luis F. Rojas Terrazas – SDIS / Dirección Médica:** presentó la situación general de salud del departamento, destacando mortalidad materna, neonatal e infantil, cambios demográficos, brechas en el PAI y problemas de calidad de datos y diagnóstico oportuno.
- **Dra. Marcia Ferrel Urquidi – Programa de Cáncer:** Describió el incremento de casos y atenciones oncológicas, las brechas en diagnóstico temprano (cobertura PAP del 12 %), la necesidad de tomografía, mamografía e inmunohistoquímica, y el incremento de oncólogos.
- **Dra. Gisela Vidal Alarcón – ENT:** Expuso la situación de las enfermedades crónicas no transmisibles, la aparente reducción de diabetes e hipertensión, el aumento de ERC y las fallas en detección y seguimiento, con mayor carga en Cercado, Sacaba y Quillacollo.
- **Dra. Libertad Luján – Rabia:** informó que la rabia canina es endémica, con un pico de 8 casos en 2024 y la necesidad de actualizar el tipo de vacuna, además de casos humanos esporádicos.
- **Dr. Amilcar Apaza – TB / PDCT:** presentó una incidencia elevada (54/100.000), alta afectación en el Trópico, un 18 % de TB extrapulmonar, coinfección TB/VIH, buen nivel de quimioprofilaxis y debilidades en el seguimiento TB-ENT.
- **Dr. Efraín Vallejos – Enfermedades transmitidas por vectores:** Detalló la situación de dengue, Chikungunya y Zika, la reducción de casos confirmados de dengue en 2025, la expansión del vector a zonas frías, errores diagnósticos frecuentes y brotes con alta letalidad en el trópico.
- **Dr. Rolando Flores – Salud Sexual y Reproductiva:** Analizó la mortalidad materna, resaltando que las hemorragias continúan como primera causa, la necesidad de mejorar el acceso a laboratorio y la referencia, así como la nueva normativa de notificación.
- **Dra. Rosse Mary Grágeda – Salud del Adolescente:** presentó la tendencia a la baja del embarazo adolescente (de un 19 % a un 11 %), las mayores prevalencias en Mizque y pueblos indígenas, y la asociación frecuente con violencia sexual.
- **Lic. Ivanov Serrate – Nutrición:** Expuso el estado nutricional y la suplementación, destacando la desnutrición crónica elevada en municipios con bajo IDH, los problemas de consolidación de datos en el SNIS y la importancia de considerar el estado nutricional global.
- **Lic. Nancy Villegas – Discapacidad:** Describió los tipos y grados de discapacidad, la mayor prevalencia de discapacidad física-motora e intelectual, los cambios normativos en la calificación y la elevada demanda en el área metropolitana.
- **Lic. Mirian Maldonado Aguilar – ITS/VIH:** Analizó la situación del VIH,

Acta de reunión / informe técnico.

el incremento sostenido de casos, las brechas en pruebas en gestantes (solo 4.000 segundas pruebas), el subregistro de muertes y la falta de seguimiento sistemático de la carga viral.

- **Dra. Tamira Paiva – CCE / Referencia y Contrarreferencia:** presentó la situación de las 17.600 referencias gestionadas en 2025, un 20 % sin resolución, los problemas de espacio en hospitales, la mayor demanda en Medicina Interna y el flujo de llamadas a la línea 168.
- **Equipo SDIS – Indicadores Hospitalarios:** Analizó la demanda, los tiempos de espera, las saturaciones por especialidad y las brechas en infraestructura y recursos humanos en los hospitales de segundo y tercer nivel.
- **Dr. Daniel Illanes – Equipo de Redacción:** Expuso la estructura del documento final del CAI y la sistematización de la información para el presente informe departamental.

6. Análisis de causa Raíz

Del análisis de la información presentada se identificaron causas estructurales y de proceso, entre las que destacan:

1. Brechas en la cobertura y oportunidad del PAI.
2. Programa de la TB con problemas actuales difíciles de controlar efectivamente (MDR, RAFA, TB y VIH, Abandono y Mortalidad Específica)

3. Demoras en la referencia materno-infantil y limitaciones en la capacidad resolutive.
4. Fallas en el proceso SNIS–SDIS, incluyendo calidad de datos y consolidación.
5. Insuficiencia de recursos humanos especializados en áreas críticas.
6. Falencias en la coordinación interinstitucional con gobiernos municipales y otras instancias sectoriales.

7. Conclusiones y recomendaciones del CAI Departamental

A partir del análisis de la situación de salud del departamento, de las exposiciones programáticas y de la discusión con las Redes de Salud y hospitales de II y III nivel, el C.A.I. Departamental 2025 formula las siguientes conclusiones y recomendaciones generales:

a) Fortalecimiento del PAI y reducción de brechas de cobertura.

Se constata una caída progresiva de las coberturas de BCG y SRP, así como un acumulado de susceptibles desde 2020. Se recomienda a las Redes de Salud reforzar la planificación microterritorial de vacunación, mejorar la oportunidad de aplicación (especialmente en SRP al año de vida) y coordinar con los gobiernos municipales acciones de búsqueda activa, vacunación extramural y comunicación social para recuperar coberturas críticas.

b) Mejora de la vigilancia y respuesta en mortalidad materna, perinatal e infantil.

Pese a la tendencia descendente de la razón de mortalidad materna, se mantienen

Acta de reunión / informe técnico.

como causas principales las hemorragias, la sepsis y los trastornos hipertensivos. Se recomienda fortalecer la vigilancia de la muerte materna, perinatal e infantil; asegurar el acceso oportuno a laboratorio y a servicios de referencia obstétrica; revisar los circuitos de traslado materno-neonatal; y promover auditorías clínicas y comités de análisis con enfoque de calidad y seguridad del paciente.

c) Calidad de datos y fortalecimiento del SNIS–SDIS.

Se identifican inconsistencias en denominadores poblacionales y en la consolidación de indicadores (PAI, desnutrición crónica, ERC, VIH). Se recomienda continuar el proceso de actualización y depuración de bases de datos, capacitar al personal nuevo en el uso correcto de los formularios y sistemas de información, y promover el análisis local de indicadores para la toma de decisiones en cada red.

d) Atención integral a las ENT y la enfermedad renal crónica.

La aparente disminución de diabetes e hipertensión contrasta con el incremento de la ERC, especialmente en Cercado, Quillacollo y Sacaba. Se recomienda reforzar el tamizaje de factores de riesgo, el control clínico periódico de pacientes con ENT, el registro adecuado de casos y la articulación con los servicios de nefrología y hemodiálisis, priorizando la prevención y el diagnóstico temprano en el primer nivel de atención.

e) Red Oncológica y abordaje del cáncer como prioridad sanitaria.

El incremento de casos y de atenciones oncológicas, sumado a las brechas en PAP y en acceso a diagnósticos especializados,

evidencia la necesidad de consolidar la Red Oncológica Departamental. Se recomienda fortalecer la captación temprana (cáncer de cuello uterino, mama, digestivo y piel), mejorar la referencia de casos sospechosos desde las redes, promover la formación continua del personal en tamizaje oncológico y gestionar progresivamente la ampliación de servicios de histopatología, inmunohistoquímica y radioterapia.

f) Prevención y control de enfermedades transmisibles: TB, rabia y arbovirosis.

La TB mantiene una incidencia elevada, especialmente en el Trópico, y persisten formas extrapulmonares y coinfección TB–VIH, MDR y RAFAs; se debe analizar el abandono y la mortalidad específica. La rabia canina continúa siendo endémica, con casos humanos esporádicos. El dengue y otras arbovirosis muestran expansión vectorial y brotes graves en algunos territorios. Se recomienda fortalecer la búsqueda de sintomáticos respiratorios, mantener y ampliar el uso de GeneXpert, reforzar la vacunación antirrábica canina y la profilaxis en humanos, mejorar la capacidad diagnóstica para dengue y Chikungunya y consolidar estrategias integrales de control vectorial con los municipios.

g) Salud de adolescentes, embarazo temprano y violencia.

Aunque el embarazo adolescente muestra una tendencia a la baja, persisten prevalencias altas en municipios como Mizque y en la Red Indígena, con una proporción importante asociada a violencia sexual. Se recomienda fortalecer los servicios amigables para adolescentes, la red AIDA, la articulación con los sistemas de protección y justicia, y las intervenciones de educación integral en sexualidad en

Acta de reunión / informe técnico.

coordinación con el sector educativo y los gobiernos municipales.

h) Nutrición y desnutrición crónica en municipios de bajo IDH.

Las prevalencias de desnutrición crónica en municipios con bajo IDH son mayores a las reportadas a nivel nacional. Se recomienda que las redes prioricen el seguimiento del estado nutricional global, fortalezcan los programas de suplementación y alimentación complementaria, y participen activamente en la revisión y mejora de los procedimientos de consolidación de información nutricional.

i) Discapacidad y acceso a rehabilitación.

La mayor carga de discapacidad física-motora e intelectual, junto con la demanda creciente en el área metropolitana, plantea la necesidad de fortalecer los servicios de rehabilitación, fonoaudiología y apoyo psicosocial. Se recomienda mejorar la articulación entre las unidades de calificación de discapacidad, los servicios de rehabilitación y los programas de inclusión social, garantizando la continuidad de la atención.

j) Respuesta hospitalaria, referencia y contrarreferencia.

La saturación de servicios en hospitales de segundo y tercer nivel, junto con el porcentaje de referencias no gestionadas y las limitaciones de espacio físico, requiere un abordaje planificado. Se recomienda revisar y ajustar los flujos de referencia y contrarreferencia, mejorar la comunicación entre el Centro Coordinador de Emergencias, las redes y los hospitales, y utilizar los indicadores de demanda y tiempos de espera como insumo para la

planificación de infraestructura y recursos humanos.

k) ITS/VIH y seguimiento de carga viral.

El crecimiento sostenido de casos de VIH y la brecha en la realización de segundas pruebas rápidas en gestantes, sumados al déficit de seguimiento de carga viral, plantean riesgos de mayor transmisión y complicaciones. Se recomienda reforzar el tamizaje en poblaciones clave, asegurar la repetición de pruebas en gestantes, mejorar el registro y seguimiento de carga viral y coordinar con los servicios de TB para el manejo integral de la coinfección.

8. Próxima Reunión

La siguiente sesión del C.A.I. Departamental se realizará el **jueves 15 de febrero de 2026**, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los compromisos asumidos y analizar el primer corte epidemiológico de la gestión 2026.

9. Cierre de la Actividad

No habiendo otros puntos que tratar, la reunión concluyó a las 14:00, agradeciendo la participación de los representantes de las Redes de Salud y de los establecimientos de segundo y tercer nivel, así como el compromiso demostrado en la construcción de propuestas para el fortalecimiento del sistema de salud del departamento.

10. Firmas de Conformidad

Elaborado por:

- Dr. Daniel E. Illanes Velarde
- Dra. Mireya Zapata Gutiérrez

Comisión de Redacción del CAI Departamental

Acta de reunión / informe técnico.

Revisado por:

- Dr. Luis F. Rojas Terrazas – Jefe Médico SDIS

Aprobado por:

- Dr. José Luis Hidalgo – Jefe de Planificación SEDES
- Dra. Cintia Rojas Mármol – Directora Técnica SEDES Cochabamba