



**INFORME DE SUPERVISIÓN SOBRE LA  
DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS, MONITOREO Y  
SUPERVISIÓN RESPECTIVA, EN EL MARCO DEL  
PLAN PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL  
CORONAVIRUS COVID-19**

**CONTRALORÍA GENERAL  
DEL ESTADO**

**2022**

## RESUMEN EJECUTIVO

<b>Entidad:</b>	Ministerio de Salud y Deportes
<b>Referencia:</b>	Informe de Auditoría de Cumplimiento sobre la distribución de vacunas, monitoreo y supervisión respectiva, en el marco del Plan para la vacunación contra el Coronavirus – COVID-19.
<b>Informe N°</b>	IX/GP35/L21-G6
<b>Objetivo:</b>	Emitir una opinión independiente sobre el cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, a la distribución de vacunas, monitoreo y supervisión respectiva, en el marco del Plan para la vacunación contra el Coronavirus – COVID-19.
<b>Objetivos específicos (subpreguntas):</b>	<p><b>1. ¿En qué medida el Plan de vacunación contra el Coronavirus COVID-19, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes, asegura la rendición de cuentas e inclusión?</b></p> <p>1.1 ¿El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, prevé un marco de gestión adecuado para coordinar a nivel subnacional, el despliegue de las vacunas?</p> <p>1.2 ¿El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, prevé para la distribución de vacunas la priorización de los sectores vulnerables y las poblaciones desfavorecidas dentro de los grupos vulnerables, por ejemplo: las personas (con discapacidades, con un nivel socioeconómico bajo, con privación de libertad), las minorías étnicas, los necesitados de las zonas rurales, los migrantes, los refugiados, etc.?</p> <p>1.3 Se ha establecido una autoridad general adecuada para el despliegue de las vacunas contra el Coronavirus COVID-19, ¿que cubra la asignación y delegación pertinente de funciones y responsabilidad clave?</p> <p>1.4 ¿Se puso en marcha un proceso de comunicación oportuna y eficaz, a través de foros virtuales, técnico-científicos y otros eventos orientados a compartir y transparentar la información disponible sobre las características, la eficacia, seguridad y calidad de las vacunas??</p> <p>1.5 ¿El Gobierno de Nivel Central, asignó recursos presupuestarios suficientes para garantizar el suministro adecuado de las vacunas contra el Coronavirus COVID-19, teniendo en cuenta a la población a vacunar?</p> <p><b>2. ¿En qué medida la distribución de vacunas, monitoreo y supervisión respectiva, contra el Coronavirus COVID-19, se realizó de acuerdo con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, rendición de cuentas e inclusión?</b></p>

### Distribución de vacunas

- 1.1 ¿En qué medida el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, planificó los procesos necesarios para gestionar y desplegar las vacunas?
- 1.2 ¿Se estableció un sistema de información, el cual coadyuve a cerciorarse de que las actividades de despliegue de las vacunas cumplan con lo establecido en el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19?

### Monitoreo y supervisión

- 1.3 ¿Se ha establecido en el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, actividades de monitoreo y supervisión de las vacunas?
- 1.4 ¿Existe un grado de comunicación permanente, oportuno y eficaz entre el gobierno y la población, respecto a la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, generando información precisa, suficiente y desglosada?

**Objeto:** Esta constituida por la información y documentación relacionada con el objetivo de la auditoria, proporcionada por el Ministerio de Salud y Deportes, y del cual integra también el Programa Nacional Ampliado de Inmunización.

**Periodo Auditado:** Gestión 2021.

**Resultados:** Como resultado del trabajo efectuado, se han identificado las siguientes observaciones:

- a. Falta de Conformación del Comité de Comunicación Social
- b. Inexistencia de foros científicos virtuales
- c. Incumplimiento en temporalidad del Plan de Vacunación contra el Coronavirus – COVID-19
- d. Incumplimiento a la cantidad de población a vacunar por día
- e. Incumplimiento de la temporalidad de vacunación con respecto a la población objetivo: personal en salud, con enfermedad de base y mayores de 60 años.
- f. El Reporte de Vacunación Nacional, presenta inconsistencia en las cantidades de vacunas COVID-19 aplicadas a la población boliviana.
- g. Falta de actualización del Plan de Vacunación para incluir a personas menores de 18 años.
- h. Falta de identificación de la cantidad de población existente en comunidades indígenas, objeto a vacunas, en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus – COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular de China, se presentó un brote de neumonía de causa desconocida, posteriormente el 11 de marzo del 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General, de la OMS<sup>1</sup>, anuncia la nueva enfermedad por el Coronavirus 2019 (COVID-19), que puede caracterizarse como una pandemia.

La pandemia de COVID-19 ha causado daños de magnitud a nivel mundial en las dimensiones de salud, social y económicas tanto a nivel familiar como estatal, por lo que, para responder a la crisis socioeconómica generada por dicha pandemia, los gobiernos nacionales están movilizando fondos provenientes de distintas fuentes internas y externas.

Por lo que, a medida que los países asignan y gastan enormes cantidades de fondos en un corto periodo de tiempo, los riesgos de una apropiación indebida, despilfarro y corrupción se incrementan. En ese sentido, las EFS<sup>2</sup>, como principales órganos de vigilancia externa independiente de las acciones del gobierno, tienen un mandato natural y un rol a desempeñar para asegurar la transparencia, rendición de cuentas e inclusión en el uso del financiamiento de emergencia, de forma tal que el dinero sea gastado en el propósito para el cual está destinado.

A fin de apoyar y promover que las EFS respondan de manera oportuna, la IDI<sup>3</sup> ha puesto en marcha las Auditorías de Cumplimiento Cooperativas Globales sobre la Transparencia, Rendición de Cuentas e Inclusión en el uso de los fondos de emergencia para la COVID-19 (en adelante auditorías TAI, por sus siglas en inglés).

En cooperación con las regiones de la INTOSAI<sup>4</sup>, la IDI invita a todas las EFS, que estén dispuestas a participar en las auditorías TAI, esperando que las EFS participantes evalúen la preparación, asignen recursos adecuados para la auditoría, efectúen auditorías de acuerdo con el enfoque TAI, y publiquen informes oportunos.

Para tal efecto, se planteó seleccionar los posibles temas de una auditoría TAI, abordando los siguientes ámbitos:

- El gasto en contrataciones públicas de emergencia.
- El suministro de paquetes socioeconómicos a sus ciudadanos
- La asignación y distribución de vacunas.

La Contraloría General del Estado de Bolivia, siendo un miembro pleno de la OLACEFS<sup>5</sup>, ha sido invitada a participar de las auditorías de cumplimiento cooperativas globales de transparencia, rendición de cuentas e inclusión en el uso de los fondos de emergencia para la COVID-19, para el efecto se designa a un equipo de trabajo para la ejecución de la misma.

---

<sup>1</sup>Organización Mundial de la Salud

<sup>2</sup>Entidades Fiscalizadoras Superiores

<sup>3</sup>Iniciativa de Desarrollo de la INTOSAI

<sup>4</sup>Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores

<sup>5</sup>Organización Latinoamericana y del Caribe de Entidades Fiscalizadoras Superiores

Por lo que, la Comisión de Auditoría, seleccionó el tópico o tema de auditoría, relacionado con *la asignación y distribución de vacunas*, ejecutando la auditoría correspondiente a la distribución, monitoreo y supervisión de las vacunas, realizado por el Ministerio de Salud y Deportes, en el marco del *Plan para la vacunación contra el CORONAVIRUS – COVID-19*.

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE AUDITORÍA

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de cumplimiento sobre la distribución de vacunas, monitoreo y supervisión respectiva, en el marco del Plan para la vacunación contra el Coronavirus – COVID-19, gestión 2021 (Actualizado a marzo 2022), de conformidad con las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI 4000).

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA MATERIA Y EL ALCANCE (EXTENSIÓN Y LÍMITES DE LA AUDITORÍA)

Está constituido por la documentación e información obtenida por el Ministerio de Salud y Deportes, relacionada con las acciones concretas de distribución, supervisión y monitoreo, efectuadas durante la gestión 2021, tales como:

- Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 098, de 10 de marzo de 2021.
- Base de datos y reportes del Registro Nominal de Vacunación Electrónico (RNVE).
- Informes emitidos por el Programa Ampliado de Inmunización Nacional (PAI).
- Notas y Actas de Entrevista emitidas por el Ministerio de Salud y Deportes, Programa Ampliado de Inmunización Nacional y otras direcciones.
- Base de datos, Reportes Estadísticos, emitidos por el Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS - VE).
- Otra documentación relacionada.

## 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, dispone, entre otros, lo siguiente:

***Artículo 18.***

*I. Todas las personas tienen derecho a la salud.*

*II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.*

*(...)*

***Artículo 35. I. 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.***

*(...)*

***Artículo 37. 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.***

**Artículo 40.** *El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.*

**Artículo 41. I.** *El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos. (...)*

- Mediante el Decreto Supremo N° 4451, de 13 de enero de 2021, artículo 5 (Distribución y operativización de pruebas de diagnóstico y vacunas contra la COVID-19), párrafo I, inciso a) se determinó que el Ministerio de Salud y Deportes, distribuirá de manera gratuita, las pruebas de diagnóstico Antigénica y RT-PCR, y vacunas contra la COVID-19 a los Gobiernos Autónomos, a través de las instancias correspondientes.
- Mediante el Decreto Supremo N° 4481, de 1 de abril de 2021, artículo 1, inciso b), se prioriza la vacunación contra la COVID-19 en áreas fronterizas.
- Resolución Ministerial N° 0098, de 10 de marzo de 2021, aprueba el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, en todo el territorio nacional, entre otros, señala lo siguiente:

## **2.5 IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO PARA LA VACUNACIÓN**

(...)

*En el marco de esta priorización, el Ministerio de Salud y Deportes procedió a realizar la identificación de las poblaciones correspondientes a cada uno de los parámetros, para permitir una aproximación lo más cercana posible al caso nacional.*

**Tabla 3. Cálculo y fuente de selección de beneficiarios por categoría**

<b>CATEGORIA</b>	<b>CALCULO</b>	<b>FUENTE</b>
<i>Trabajadores en salud</i>	<i>Sumatoria de poblaciones estimadas por cada categoría</i>	<i>Instituto Nacional de Estadística (INE)</i>
<i>Personas con una o más enfermedades de base</i>		<i>Encuesta de Hogares 2019 Instituto Nacional de Estadística (INE) Censo Nacional de Población y vivienda.</i>
<i>Adultos mayores de 60 años o mas</i>		<i>Estudio de Prevalencia de Enfermedades no transmisibles del MSyD. Estimaciones de OPS sobre ENT.</i>
<i>Personas de 18 a 59 años sanas</i>		

## **3.4. METAS**

**Primera fase:** *Vacunar a 2.688.743 habitantes que representa el 23% de la población.*

- *179.667 trabajadores y/o personal de salud.*
- *1.191.515 personas mayores de 60 años a más.*
- *1.317.561 personas con enfermedad de base.*

- Segunda fase:** Vacunar al resto de personas de 18 a 59 años
- 4.491.685 personas trabajadores esenciales de otros servicios

## 4.2 MODALIDADES DE VACUNACIÓN

Primera acción: Dentro del Servicio:  
(...)

**Tabla 8. Potencial de vacunación dentro del servicio de salud**

Municipio - Departamento	1RA FASE				2DA FASE					
	ENE	FEB	FEB	MARZO	MARZO	ABRIL	ABR	MAY	JUN	JUL
	Personas de Salud		Población con Enfer. de Base		Pobla Mayor de 60 años		Población *Sana*			
3%	Tiempo horas	22%	Tiempo Días	100%	Tiempo Días	75%	Tiempo Días			
La Paz	49.901	9	365.939	3	360.463	2,9	1.247.521			10
Oruro	9.009	8	66.064	2	63.908	2,3	225.220			8
Potosí	12.914	15	94.706	5	99.574	4,9	322.862			16
Cochabamba	31.322	16	229.692	5	205.235	4,5	783.041			17
Chuquisaca	10.175	5	74.616	2	76.653	1,6	254.372			5
Tarija	9.781	5	71.726	2	62.196	1,4	244.520			5
Pando	2.581	7	18.974	2	8.654	1,0	64.685			8
Beni	7.553	4	55.386	1	37.427	0,9	188.817			4
Santa Cruz	52.962	10	388.390	3	272.833	2,2	1.324.056			10
<b>Total</b>	<b>49.901</b>	<b>9</b>	<b>365.939</b>	<b>3</b>	<b>360.463</b>	<b>2,9</b>	<b>1.247.521</b>			<b>10</b>

(...)

**Segunda acción:** fuera del servicio (brigadas móviles)

**Tabla 9. Puestos fijos fuera de la red de servicios con asistencia de ambulancia equipadas y con médicos especialistas**

Brigadas COVID-19	Nº de puestos de vacunación estratégico	Nº total de brigadas	Población a vacunar día
Santa Cruz	15	300	30.000
La Paz	15	250	25.000
El Alto	10	250	25.000
Cochabamba	10	200	20.000
Chuquisaca	3	200	20.000
Potosí	3	200	20.000
Tarija	3	200	20.000
Oruro	3	200	20.000
Beni	2	100	10.000
Pando	2	100	10.000
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>2000</b>	<b>200.000</b>

## 4. EXPLICACIÓN Y RAZONAMIENTO DE LOS MÉTODOS USADOS

Con el propósito de lograr el objetivo de la auditoría, se aplicaron técnicas y procedimientos detallados en la Matriz de Planificación.

El tipo de evidencia fue testimonial obtenidas mediante notas, actas de entrevistas a los responsables del proceso de distribución, monitoreo y supervisión, en el Ministerio de Salud y Deportes, mismas que fueron corroboradas con evidencia documental.

## **5. HALLAZGOS**

Como resultado del trabajo efectuado, se han identificado las siguientes observaciones:

### **5.1. Falta de conformación del Comité de Comunicación Social**

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobado con Resolución Ministerial N° 098, de 10 de marzo de 2021, señala:

#### ***“5.1 ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN EN TODOS LOS NIVELES***

*Para asegurar la vacunación de los grupos de población en mayor riesgo se asegurará la gobernanza, tanto a nivel nacional como departamental, para facilitar la coordinación efectiva de todas las instancias e instituciones involucradas. Se estructurarán los siguientes comités en los ámbitos nacional y departamental: (...) y comunicación social y movilización social.  
(...)*

#### ***Comité de Comunicación Social***

*Liderado por la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud con la participación de los comunicadores de otros ministerios, Asamblea, comunicadores de SEDES, de los seguros, ONGs y de organismos internacionales: OPS, UNICEF, NNUU, BID, BM.*

- Deberán diseñar la estrategia comunicacional*
- Planificar actividades clave*
- Gestionar financiamiento*
- Calendarizar actividades*
- Implementar plan de gestión de crisis*
- Capacitar a voceros de los comités en todos los niveles*
- Evalúa el impacto de la estrategia comunicacional  
(...)”*

Durante el trabajo de la auditoría, no se ha evidenciado que el Ministerio de Salud y Deportes, haya gestionado la conformación del Comité de Comunicación Social, el cual debía ser liderado por la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud y Deportes, al respecto, mediante nota sin numero de 27 de septiembre de 2021, Iván Ayaviri Cabero, Jefe de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud y Deportes, señala que al momento que asumió el cargo, conocía únicamente de un “Comando de Contingencias”, el cual inicio operaciones y funciono en diferentes lugares; el mismo solo tenía tres integrantes, y posteriormente fueron acoplándose 3 personas más, para fortalecer esfuerzos; sin embargo, en la actualidad el Comando lo conforma una persona (Richard Suca), quien se encarga de la actualización de la PAGINA WEB Unidos contra el COVID y la elaboración de

otros materiales comunicacionales. Asimismo, señala que el Comando de Contingencias, fue rebautizado con el nombre de “Comando Anticovid”, donde se produce y se presenta el informe oficial de Bolivia del comportamiento de la pandemia COVID-19 de cada semana epidemiológica, el mismo es desarrollado ante los medios de comunicación por el Ministro de Salud.

Por lo expuesto, se habría confirmado la inexistencia de un Comité de Comunicación Social, cuyo rol era, entre otros, diseñar una estrategia comunicacional, el cual refleje las acciones comunicacionales para la vacunación contra el COVID-19, y posteriormente evaluar el impacto que tuvo en la sociedad boliviana.

Asimismo, el responsable de la Unidad de Comunicación, del Ministerio de Salud y Deportes<sup>6</sup>, señaloque: “2. *En las oficinas de archivo de correspondencia externa e interna no existía ningún estudio de diagnóstico y/o estrategia comunicacional, de manera verbal tenía conocimiento de la existencia de un plan realizado por la OPS pero que no fue ejecutado, mi persona desconoce las razones y tampoco recibí información al asumir el cargo (...)*”. Por lo que se habría corroborado que tampoco se habría elaborado una estrategia comunicacional, el cual hubiera contribuido, en aumentar la comprensión y el entendimiento de las ventajas, características, entre otros, de las vacunas del Coronavirus (COVID-19).

En ese sentido, se detallan las causas, del porque no se ha conformado un Comité de Comunicación Social, mismas que fueron desarrolladas por el responsable de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud y Deportes, Iván Ayaviri Cabero<sup>7</sup>, entre las cuales, son:

- “2. *La poca experiencia en comunicación institucional y comunicación de crisis ha dificultado conformar un equipo o comité.*
  3. *Por los constante desplazamientos al interior del país para el desarrollo de las actividades de gestión que rotaría al personal de la Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud y Deportes.*
- (...)

**Nota:** *Solo 2 personas, generan contenidos comunicacionales para elaborar diferentes piezas comunicacionales.*

En ese contexto, se ha generado la falta de acciones programadas para comunicar de una manera efectiva a la población boliviana, en el marco del Plan de Vacunación para la contención del Coronavirus COVID-19.

---

<sup>6</sup> Mediante Acta de reunión del 1 de septiembre de 2021.

<sup>7</sup> Mediante Acta de reunión, del 13 de diciembre de 2021.

La falta de una adecuada comunicación a la población boliviana, sobre los beneficios de la vacuna para combatir el Coronavirus (COVID-19), tuvo repercusión en la aplicación y cobertura a la población boliviana, la cual no cubrió los objetivos previstos.

### **Recomendación**

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, conformar el Comité de Comunicación Social, a efectos de que el mismo elabore una estrategia comunicacional, que coadyuve a cumplir con los objetivos planteados en el Plan de vacunación contra el Coronavirus - COVID-19.

## **5.2. Inexistencia de foros científicos virtuales**

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 098, de 10 de marzo de 2021, señala:

### ***“5.1. ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN EN TODOS LOS NIVELES***

*“Para asegurar la vacunación de los grupos de población en mayor riesgo se asegurará la gobernanza, tanto a nivel nacional como departamental, para facilitar la coordinación efectiva de todas las instancias e instituciones involucradas. Se estructurarán los siguientes comités en los ámbitos nacional y departamental: (...) asesoramiento científico.  
(...)”*

#### ***Comité de asesoramiento científico***

*El rol de asesoramiento es desempeñado por el **Comité Nacional de Inmunización** (funciona bajo tuición y dependencia del Ministerio de Salud y Deportes), quienes, en su rol independiente del Ministerio, utilizarán los **foros científicos virtuales para difundir las ventajas de la vacunación**, participará en tours de medios y promoverán el apoyo de todas las sociedades científicas de salud en respaldo de la vacunación, además de apoyar la investigación de potenciales ESAVI que pueden surgir.  
(...).*

*(...) el rol del PAI también es de participante y ejerce el rol de secretaria del comité, facilita la logística de las convocatorias, firma y archivo de actas, (...).”*

Asimismo, en el numeral 5.5 Abogacía, Comunicación y Movilización Social, determina lo siguiente: *“A nivel nacional y departamental se organizarán **foros virtuales técnico-científicos** y otros eventos de diseminación orientados a diferentes públicos a fin de compartir y transparentar la información disponible sobre las características, la eficacia, la seguridad y la calidad de la vacuna.”*

Al respecto, se realizó consultas a las entidades dependientes del Ministerio de Salud y Deportes, responsables de realizar los citados foros virtuales técnico-científico, en la cual señalaron lo siguiente:

- Mediante Acta de Entrevista, de 23 de septiembre de 2021, se hizo la consulta a Ronald Igor Pardo Zapata, Director General de Redes de Servicio de Salud (quien es parte del Comité Científico Nacional COVID-19), para conocer, en qué medida se utilizan los foros científicos virtuales, para difundir las ventajas, características, y otros, de las vacunas Coronavirus (COVID-19); al respecto, señala que: *“Existe en el país 15 y 20 años atrás el Comité Nacional de Inmunización, el cual tiene funciones principales asesorar y trabajar con el Ministerio de Salud y Deportes, en temas relacionados con todas las vacunas, esta dependencia tiene relación directa con el Programa Ampliado de Inmunizaciones dependiente de la Dirección General de Epidemiología”*.

Sobre el particular, Ley de Vacunas N° 330, de 12 de diciembre de 2005, institucionaliza el funcionamiento del Comité Nacional de Inmunización como órgano de consulta y asesoramiento en las políticas de inmunización, y funciona bajo la tuición y dependencia del Ministerio de Salud y Deportes.

Por su parte Francisco Enríquez Nava, Responsable del Programa Ampliado de Inmunización, mediante nota MSyD/VPVEyMT/DGE/PAI/CE/1235/2021, de 19 de octubre de 2021, manifestó que: *“El PAI Nacional, participó en foros virtuales técnicos-científicos para difundir las ventajas de la vacunación, gestionados por el Ministerio de Salud y Deportes, u otras unidades dependientes de dicho cartera de Estado.”*

Sobre lo manifestado, si bien se hace mención que el PAI Nacional, participó en foros virtuales con el fin de compartir y transparentar la información disponible sobre las características, la eficacia, la seguridad y la calidad de las vacunas, no adjuntó documentación en la cual evidencia su participación en dicha temática, vale decir Actas u otro documento similar.

- Y por último, mediante nota MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/CE/1477/2021, de 31 de diciembre de 2021, Néstor Freddy Armijo Subieta, Director General de Epidemiología, señaló que: *“El Responsable del Programa Ampliado de Inmunización, el equipo técnico junto a las autoridades del Ministerio de Salud y Deportes, participó de diferentes foros científicos y capacitaciones a personal de universidades, entidades públicos, privadas y de la seguridad social.*

Similar situación a la señala anteriormente, a pesar de haberse solicitado evidencia de los foros virtuales técnico –científicos llevados a cabo, se nos proporcione fechas y los temas tratados en los mismos, no fue proporcionada, lo cual genera incertidumbre sobre la participación y realización de los mismos.

Conforme a lo descrito, en párrafos precedentes, no es evidente la ejecución de tales *foros virtuales técnicos-científicos* al que se hace referencia, debido a que se desconoce las fechas y los temas tratados (u otra información), que demuestre la organización de eventos de difusión a diferente población (en área urbano y/o rural), con la finalidad de transparentar las características y eficacia, de la vacuna.

Asimismo, se realizó una búsqueda de información mediante la página Web del Ministerio de Salud y Deportes, en el enlace del Comité Nacional de Inmunización, se observa que no existe información respecto a la realización de foros virtuales dirigidos a la población en área urbana y rural, siendo que únicamente se muestra un compendio de los Informes de Recomendación que emite este Comité.

Situación que denota la falta de acciones por parte del Comité Nacional de Inmunización, para llevar a cabo los foros virtuales técnico-científico, y falta de evidencia sobre su realización (como Actas, boletines u otro material de similar naturaleza).

Ante la falta de información sobre las características, la eficiencia, la seguridad y la calidad de las vacunas; podría repercutir de manera directa al cumplimiento de objetivos (cantidad de población a vacunar); consecuentemente, la existencia de una baja cobertura a la población vacunable.

### **Recomendación**

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, asegurarse que la Unidades correspondientes, gestionen foros virtuales técnico-científico y otros eventos similares, que contribuyan en el cumplimiento de los objetivos de la vacunación, brindando información a la población boliviana (rural y urbano), respecto a los beneficios y ventajas de las vacunas y difundir a la población boliviana información sobre las características, la eficacia, seguridad y calidad de las vacunas.

### **5.3. Incumplimiento del Plan de Vacunación contra el Coronavirus – COVID-19**

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con R.M. N.º 0098, de 10 de marzo de 2021, señala:

#### ***“4.2. MODALIDADES DE VACUNACIÓN***

*(...)*

*En el PAI se aplican las modalidades dentro de servicio y fuera de servicio de manera complementaria, pero para su utilización se requieren algunas condiciones:*

*En este contexto, se han determinado dos acciones para la realización del proceso de vacunación:*

**Primera acción: Dentro del servicio**  
(...)

**Tabla 8 Potencial de Vacunación dentro del servicio de salud.**

Municipio- Departamento	IRA FASE				2DA FASE					
	ENE	FEB	FEB	MARZO	MARZO	ABRIL	ABR	MAY	JUN	JUL
	Personas de Salud		Pobla Enf. Base		Pobla Mayor de 60 años		Población *Sana*			
	3%	Tiempo (Horas)	22%	Tiempo (Días)	100%	Tiempo (Días)	75%	Tiempo (Días)		
La Paz	49.901	9	365.939	3	360.463	2,9	1.247.521			10
Oruro	9.009	8	66.064	2	63.908	2,3	225.220			8
Potosí	12.914	15	94.706	5	99.574	4,9	322.862			16
Cochabamba	31.322	16	229.692	5	205.235	4,5	783.041			17
Chuquisaca	10.175	5	74.616	2	76.653	1,6	254.372			5
Tarija	9.781	5	71.726	2	62.196	1,4	244.520			5
Pando	2.581	7	18.974	2	8.654	1,0	64.685			8
Beni	7.553	4	55.386	1	37.427	0,9	188.817			4
Santa Cruz	52.962	10	388.390	3	272.833	2,2	1.324.056			10
<b>Totales</b>	<b>186.198</b>		<b>1.365.493</b>		<b>1.186.943</b>		<b>4.655.094</b>			

<b>Aclaración:</b>	Total Personal de Salud	186.198
	Total Población Enfermedad Base	1.365.493
	Total Población Mayor de 60 años	1.186.943
	Total Población Sana	4.655.094
	<b>Población Objetivo</b>	<b>7.393.728</b>

De acuerdo al reporte de vacunación, al 31 de julio de 2021, proporcionado por el SNIS-VE (Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE), se advierte una baja cobertura de vacunación contra el Coronavirus (COVID-19), como se muestra en la **Tabla N° 1**, adjunto al presente Informe, se habría alcanzado un **43% con la primera y única dosis** y **20% con la segunda dosis**; advirtiendo que a esa fecha no se habría llegado a cumplir con la meta prevista en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus (COVID-19); toda vez que, en el mes de julio de 2021, debió vacunarse al 100% de la población objetivo a vacunar, correspondiente a 7.393.728 personas.

Asimismo, en las **Figuras N° 1 al 9**, adjuntos al presente Informe, se puede observar las cifras de vacunación con la primera dosis y la dosis única, y la segunda dosis, las cuales están por debajo de la meta trazada.

Cabe señalar que a partir del último trimestre de la gestión 2021<sup>8</sup> el Ministerio de Salud y Deportes decidió ampliar los criterios de vacunación, no solo a los adolescentes de 12 a 17 años de edad, sino también, a la población infantil de 5 a 11 años de edad<sup>9</sup>; así como el criterio de administración de las dosis de refuerzo por persona. Mismo que no es objeto de la auditoría, sin embargo se incluye como un dato existente a la fecha de emisión de nuestro informe.

<sup>8</sup>El Ministerio de Salud y Deportes emitió los Instructivos MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/33/2021 y MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/38/2021, de 5 y 9 de noviembre de 2021; respectivamente, en los cuales recomienda la incorporación para la vacunación a los grupos de 12 a 17 años y de 5 a 11 años de edad contra el COVID-19.

Por otra parte, mediante Instructivo MSyD/VPEVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/10/2022, de 8 de marzo de 2022, emitido por Jeyson Marcos Auza Pinto, Ministro de Salud y Deportes, recomienda: “2. Para el cálculo de las coberturas utilizar los datos de población 2022 del (...) - SNIS y (...) - INE.”<sup>10</sup>

Por lo que, la nueva población a ser vacunada alcanza a 10.821.848<sup>11</sup>, advirtiéndose que al 31 de marzo de 2022, se alcanzó a vacunar a 65% con la primera dosis (6.080.579) y con una única dosis (987.909)<sup>12</sup>, por lo que a pesar de haber transcurrido 8 meses (desde agosto 2021 a marzo 2022) del Plan de Vacunación que preveía hasta julio de 2021 vacunar a 7.393.728 personas. Al respecto, se obtuvo información a marzo de 2022, advirtiéndose que únicamente se cubrió al 65% con la vacunación a la población, cantidad que no alcanzó al total de población comprendida entre los 5 a 80 años en adelante a vacunar; existiendo una población de 3.778.878 pendiente de vacunarse, como se expone en la **Tabla N° 2**, adjunto al presente informe. Asimismo, en las **Figuras Nrs. 1A al 9A** adjunto al presente informe, se muestra el comportamiento de aplicación de las vacunas al 31 de marzo de 2022.

Sobre lo expuesto, mediante nota MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/CE/1477/2021, de 31 de diciembre de 2021, Néstor Freddy Armijo Subieta, Director General de Epidemiología, del Ministerio de Salud y Deportes, señaló: “La vacuna fue ofertada a toda la población con buena aceptación al inicio de la misma y una ralentización de la vacuna sobre todo en el área rural, ya sea por factores socioculturales y la influencia de sectores antivacunas no se logra completar la vacunación a toda la población”.

La baja cobertura de la vacunación en determinados grupos sociales (socio culturales y los sectores antivacunas), influye directamente a la mitigación del Coronavirus COVID-19; consecuentemente, afecta el cumplimiento los objetivos establecidos en el Plan para la Vacunación, conforme a lo establecido en el cronograma de la vacunación.

## **Recomendación**

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, en coordinación con las Unidades correspondientes, promover estrategias que coadyuven a fomentar la vacunación contra el Coronavirus – COVID-19, de manera que se apoye el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de vacunación contra el Coronavirus – COVID-19.

---

<sup>10</sup>En el Instructivo MSyD/VPEVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/ IN/10/2022, no se determina el plazo para cumplir con la nueva cobertura de vacunación.

<sup>11</sup>Los cantidad de 10.821.848 corresponde a la población comprendida entre 5 años a 80 años en adelante, misma que supera a la establecida en el Plan para la Vacunación contra el Coronavirus Covid 19, que conforme a la Tabla 1 correspondía a 7.393.728 habitantes.

<sup>12</sup>Conforme al “Reporte Datos registrados de vacunas suministradas” emitida por el Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE, Drd. Braulio C. Velásquez Laura, del Ministerio de Deportes.

#### 5.4. Incumplimiento de cantidad de población a vacunar por día

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con R.M. N.º 0098, de 10 de marzo de 2021, señala:

“(…)

#### 4.2. MODALIDADES DE VACUNACIÓN

*En el PAI se aplican las modalidades dentro de servicio y fuera de servicio de manera complementaria, pero para su utilización se requieren algunas condiciones:*

*En este contexto, se han determinado dos acciones para la realización del proceso de vacunación:*

“(…)

**Segunda acción:** fuera del servicio (brigadas móviles)

“(…)”

**Tabla 9 Puestos fijos fuera de la red de servicios con asistencia de ambulancia equipadas y con médicos especialistas**

Brigadas COVID-19 (por Departamento)	Nº de puntos de vacunación estratégico	Nº total de brigadas	Población a vacunas día
Santa Cruz	15	300	30.000
La Paz	15	250	25.000
El Alto	10	250	25.000
Cochabamba	10	200	20.000
Chuquisaca	3	200	20.000
Potosí	3	200	20.000
Tarija	3	200	20.000
Oruro	3	200	20.000
Beni	2	100	10.000
Pando	2	100	10.000
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>2.000</b>	<b>200.000</b>

De acuerdo a la **Tabla N° 3**, adjunto al presente Informe, se **ha identificado días en los cuales se habrían vacunado con la primera dosis, menos de 20 personas**; demostrando que se habría incumplido lo establecido en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus COVID-19, en la cual se determinó la cantidad de población por día a inmunizar con la vacuna del Coronavirus COVID-19 por Departamento.

Lo anterior, fue evidenciado, en los reportes de vacunación, proporcionado por el SNIS-VE desde el mes de enero hasta el mes de julio de 2021 y de septiembre 2021 a marzo de 2022.

Sobre lo mencionado, el Director General de Epidemiología, del Ministerio de Salud y Deportes, Nestor Freddy Armijo Subieta, mediante nota MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/CE/1477/2021, de 31 de diciembre de 2021, señalo que se debe a lo siguiente: **“La oferta de las vacunas ha sido garantizado por el Ministerio de Salud y Deportes en todo el territorio nacional, las barreras están en la escasa demanda de la población que no asisten a los puntos de vacunación o no abren las puertas de sus domicilios a las brigadas de vacunación.”**

Esta situación ocasiona que exista una baja cobertura de vacunación de la población, de acuerdo al cronograma planificado; cuya consecuencia se hará tangible en la falta de cumplimiento de los objetivos determinados en el Plan para la vacunación COVID-19.

### Recomendación

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, asegurarse a través de las Unidades que correspondan, promover estrategias que motiven la vacunación a los sectores que tienen baja cobertura de vacunación (por día).

### 5.5. Incumplimiento en la vacunación de la población objetivo: Personal en salud, Con enfermedad de base y Mayores de 60 años

El Plan para la Vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 0098, de 10 de marzo de 2021, señala:

*“4.2. Modalidades de vacunación  
(...)”*

*En el PAI se aplican las modalidades dentro de servicio y fuera de servicio de manera complementaria, pero para su utilización se requieren algunas condiciones:*

*En este contexto, se han determinado dos acciones para la realización del proceso de vacunación:*

***Primera acción:** Dentro del servicio  
(...)”*

**Tabla 8 Potencial de Vacunación dentro del servicio de salud.**

Municipio - Departamento	1RA FASE				2DA FASE					
	ENE	FEB	FEB	MARZO	MARZO	ABRIL	ABR	MAY	JUN	JUL
	Personas de Salud		PoblaEnf. Base		Pobla Mayor de 60 años		Población *Sana*			
	3%	Tiempo (Horas)	22%	Tiempo (Días)	100%	Tiempo (Días)	75%	Tiempo (Días)		
La Paz	49.901	9	365.939	3	360.463	2,9	1.247.521			10
Oruro	9.009	8	66.064	2	63.908	2,3	225.220			8
Potosí	12.914	15	94.706	5	99.574	4,9	322.862			16
Cochabamba	31.322	16	229.692	5	205.235	4,5	783.041			17
Chuquisaca	10.175	5	74.616	2	76.653	1,6	254.372			5
Tarija	9.781	5	71.726	2	62.196	1,4	244.520			5
Pando	2.581	7	18.974	2	8.654	1,0	64.685			8
Beni	7.553	4	55.386	1	37.427	0,9	188.817			4
Santa Cruz	52.962	10	388.390	3	272.833	2,2	1.324.056			10
<b>Totales</b>	<b>186.198</b>		<b>1.365.493</b>		<b>1.186.943</b>		<b>4.655.094</b>			

<b>Aclaración:</b>	Total Personal de Salud	186.198
	Total Población Enfermedad Base	1.365.493
	Total Población Mayor de 60 años	1.186.943
	Total Población Sana	<u>4.655.094</u>
	<b>Población Objetivo</b>	<b>7.393.728</b>

De acuerdo a los reportes de vacunación, al 31 de julio de 2021, por grupo poblacional vacunable (Trabajadores de Salud, Personas con una o más enfermedades de base; Adultos mayores de 60 años o más), proporcionado por el SNIS-VE, no se habría cumplido con el plazo de la inoculación, previsto en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus COVID-19, para esta población objetivo.

Al respecto, se muestra en la **Tabla N° 4**, adjunta al presente Informe, la vacunación por grupo poblacional **al 31 de julio de 2021, por departamento**, observándose que no se habría cumplido el esquema completo, por grupo etario. Asimismo, actualizada la información, en la **Tabla N° 5**, adjunta al presente Informe, se muestra la vacunación por grupo poblacional **al 31 de marzo de 2022**, mismo que se expone como información a la fecha de emisión del presente Informe.

En las **figuras N° 10 al 15**, adjunto al presente Informe, se puede evidenciar que a la fecha, aún no se alcanzó la meta, de vacunación contra el Coronavirus (COVID-19), a la población objetivo por grupos. Asimismo, en las **figuras N° 10A al 15A**, se presenta el comportamiento de aplicación de vacunas al 31 de marzo de 2022.

Sobre lo mencionado, el Director General de Epidemiología, del Ministerio de Salud y Deportes, Dr. Néstor Freddy Armijo Subieta, mediante nota MSyD/VPVEyMT/ DGE/UPyCE/PAI/CE/1477/2021, de 31 de diciembre de 2021, señalo que *“La no obligatoriedad de la vacunación determina que la misma se ejecute a voluntad de las personas, lo cual impide concretar la vacunación a la totalidad de la población vacunable”*.

La baja cobertura de la vacunación en ciertos grupos sociales (personal de salud, con enfermedad de base y mayores de 60 años), influye directamente a la mitigación del Coronavirus COVID-19, consecuentemente, no se logren cumplir los objetivos establecidos en el Plan para la vacunación, en cuanto al cronograma de la vacunación.

### **Recomendación**

Se recomienda al Ministerio de Salud y Deportes, en coordinación con otras Unidades que correspondan, promover estrategias que coadyuven a la vacunación de la población (personal de salud, con enfermedad de base y mayores de 60 años), asegurando así el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan de vacunación contra el Coronavirus – COVID-19.

#### **5.6. Publicación de Reportes de Vacunación Nacional, con inconsistencias en la aplicación de vacunas COVID-19.**

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 0098, de 10 de marzo de 2021, en el numeral 5.3. Sistema de Información, señala:

*“La información de la vacunación con COVID 19 procederá de un sistema de registro nominal electrónico, con el fin de contar con información íntegra, en tiempo real y que se constituya en una base de datos para futuras vacunaciones. Esta modalidad de información es muy útil para apoyar el proceso de planificación de: grupos de población de mayor riesgo, brigadas de vacunación, vacunas e insumos y cronogramas de vacunación entre otros.”*

De acuerdo a los reportes de vacunación Nacional, expuestos en la página Web del Viceministerio de Comunicación dependiente del Ministerio de la Presidencia (<https://www.unidoscontraelcovid.gob.bo/index.php/category/reportes/>), **se advierte que la información publicada no refleja las cantidades reales** respecto a la aplicación de las vacunas COVID-19, por cuanto se identificó que las cantidades acumuladas de vacunación por día fueron disminuyendo, respecto al día anterior, como se muestra a continuación:

Fecha	Departamento	Total 1ra Dosis (acumulado)	Total 2da Dosis (acumulado)	JANNSEN UNICA DOSIS (acumulado)	Vacunación 1ra Dosis por día	Vacunación 2da Dosis por día	Vacunación Única Dosis por día
16/7/21	Santa Cruz	778.170	243.481	6.761	20.241	13.267	6.643
17/7/21		773.871	258.928	12.884	-4.299	15.447	6.123
8/9/21		1.001.860	883.873	317.997	101	11.184	128
9/9/21		1.002.688	888.288	314.997	828	4.415	-3.000

**Fuente:** Los datos fueron extraídos del Reporte de vacunación nacional al 23 de septiembre de 2021, emitido por el Ministerio de Salud y Deportes.

Como se expone, en el cuadro anterior, se puede observar que, en el Departamento de Santa Cruz, por ejemplo, el día 16/07/21, tenía **778.170 personas vacunadas** con la 1ra dosis, pero el día 17/07/2021, extrañamente baja las dosis aplicada a **773.871 personas vacunadas**.

Lo mismo ocurre el 8 de septiembre de 2021, que se tenía **317.997 personas vacunadas** con la única dosis de la vacuna Jannssen; sin embargo, el 9 de septiembre de 2021, disminuye a **314.997 personas vacunadas**.

Al respecto, el Responsable de Análisis y Estadística del SNIS-VE, Braulio C. Velásquez Laura, manifestó que:

*“Las diferencias encontradas de fechas 16 a 17 de julio y de 8 a 9 de septiembre en la que se reporta una disminución en el reporte de 4299 1ras dosis y 3000 dosis únicas respectivamente. Informar que el sistema RNVE permite la incorporación modificación y corrección de datos de días anteriores, con la finalidad de dar oportunidad de realizar sus registros en aquellos establecimientos o puntos de vacunación que no cuentan con acceso al internet y lo realizan de forma manual, siendo 2 fechas en las cuales, quienes detectaron errores en los subniveles decidieron realizar la corrección correspondiente. Entonces, estas correcciones o modificaciones cargadas en el sistema se consolidan automáticamente y salen en la base de datos con la que se realizan los reportes. Es por esta razón que en cada*

*reporte emitido se coloca la leyenda correspondiente de “Datos preliminares Sujetos a Modificación”, al pie de cada diapositiva.  
(...)”*

Sobre dichos argumentos, expuestos por el Responsable de Análisis y Estadística del SNIS-VE, se aclara que si bien se colocan en los Reportes de Vacunación Nacional la leyenda “*Datos preliminares sujetos de modificación*”; debió considerarse que la entidad encargada, de elaborar estos reportes, debía incorporar información, que aclare cualquier cambio, para no generar confusión a la población; a efectos de restar credibilidad de la información publicada, que incidiría en una adecuada toma de decisiones respecto al cumplimiento de los objetivos respecto a la cantidad de personas objetivo a vacunar.

### **Recomendación**

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, en coordinación con el Responsable de Análisis y Estadística del SNIS-VE; asegurarse que la información publicada, respecto a la cantidad de la población vacunada, refleje información real, e incluir aclaraciones en caso de que existan modificaciones.

### **5.7. Falta de actualización del Plan de Vacunación**

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con Resolución Ministerial N° 0098, de 10 de marzo de 2021, señala:

*“2.5 Identificación de la Población Objetivo para la vacunación, señala:*

*(...)*

*En este marco, el Comité Nacional de Inmunización (CNI), recomienda vacunar a grupos poblacionales con riesgo significativamente elevado de sufrir un cuadro grave o la muerte tales como:*

- *Adultos mayores de 60 años más*
- *Personas con una o más enfermedades de base*

***Grupos poblacionales con un riesgo significativamente alto de contraer la infección:***

- *Trabajadores de salud y médicos tradicionales*
- *Otras categorías de trabajadores que no pueden distanciarse físicamente.*

*En el marco de esta priorización, el Ministerio de Salud y Deportes procedió a realizar la identificación de las poblaciones correspondientes a cada uno de los parámetros, para permitir una aproximación lo más cercana posible al caso nacional.*

<b>CATEGORIA</b>	<b>CÁLCULO</b>	<b>FUENTE</b>
<i>Trabajadores en salud</i>	<i>Sumatoria de poblaciones estimadas por cada categoría</i>	<i>Instituto Nacional de Estadística (INE) Encuesta de Hogares 2019 Instituto Nacional de Estadística (INE) Censo Nacional de Población y vivienda. Estudio de Prevalencia de Enfermedades no transmisibles del MSyD. Estimaciones de OPS sobre ENT.</i>
<i>Personas con una o más enfermedades de base</i>		
<i>Adultos mayores de 60 años o más</i>		
<i>Personas de 18 a 59 años sanas</i>		

Sin embargo, el Plan señalado, no contempla a los siguientes grupos etarios, mismos que a la fecha está siendo vacunada:

#### a) Niños mayores de 5 a 11 años

Mediante Instructivo MSyD/VPEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/38/2021, de 9 de diciembre de 2021, el Ministro de Salud y Deportes, Jeyson Marcos Auza Pinto, recomendó la vacunación contra el COVID – 19 a niños de 5 a 11 años de edad, utilizando la vacuna SINOPHARM, misma que al 31 de marzo de 2022, presenta los siguientes resultados.

<b>Departamento</b>	<b>Población a Vacunar</b>	<b>1ra. Dosis</b>	<b>%</b>	<b>2da Dosis</b>	<b>%</b>	<b>Dosis de Refuerzo</b>	<b>%</b>
Beni	84.764	20.047	24%	9.759	12%	0	0%
Chuquisaca	91.002	41.770	46%	28.412	31%	0	0%
Cochabamba	282.910	142.426	50%	95.798	34%	0	0%
La Paz	385.028	142.349	37%	87.171	23%	2	0%
Oruro	71.705	37.336	52%	22.672	32%	0	0%
Pando	25.605	7.085	28%	3.489	14%	0	0%
Potosí	129.636	51.588	40%	32.998	25%	0	0%
Santa Cruz	494.072	245.635	50%	157.674	32%	1	0%
Tarija	81.008	40.820	50%	27.129	33%	1	0%
<b>Total general</b>	<b>1.645.730</b>	<b>729.056</b>	<b>44%</b>	<b>465.102</b>	<b>28%</b>	<b>4</b>	<b>0%</b>

**Fuente:** Información proporcionada el 5 de abril de 2022, por Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

Sobre el particular, se advierte que, al 31 de marzo de 2022, se alcanzó a vacunar a 729.056 personas con la primera dosis y 465.102 personas con la segunda dosis y se habría aplicado 4 dosis de refuerzo.

#### b) Menores de 12 y 17 años

Mediante Instructivo MSyD/VPEyMT/DGE/UPyCE/PAI/IN/33/2021, de 5 de noviembre de 2021, emitida por el Ministro de Salud y Deportes, Jeyson Marcos Auza Pinto, se recomendó la vacunación a la población de 12 a 17 años, utilizando la vacuna PFIZER, misma que al 31 de marzo de 2022, muestra los siguientes resultados:

Departamento	Población a Vacunar	1ra. Dosis	%	2da Dosis	%	Dosis de Refuerzo	%
Beni	69.677	23.361	34%	13.271	19%	1	0%
Chuquisaca	79.927	44.887	56%	35.397	44%	3	0%
Cochabamba	246.171	152.672	62%	120.879	49%	1	0%
La Paz	339.789	174.529	51%	127.409	37%	2	0%
Oruro	63.061	41.248	65%	30.420	48%	0	0%
Pando	19.662	7.369	37%	4.423	22%	0	0%
Potosí	115.629	55.650	48%	38.984	34%	2	0%
Santa Cruz	394.529	226.325	57%	166.172	42%	5	0%
Tarija	67.245	39.753	59%	31.343	47%	1	0%
<b>Total general</b>	<b>1.395.690</b>	<b>765.794</b>	<b>55%</b>	<b>568.298</b>	<b>41%</b>	<b>15</b>	<b>0%</b>

**Fuente:** Información proporcionada mediante nota de 5 de abril de 2022, por Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

Advirtiéndose que al 31 de marzo de 2022, se alcanzó a vacunar a 765.764 personas con la primera dosis y 568.298 personas con la segunda dosis y también se aplicó a 15 personas la dosis de refuerzo.

Sobre lo mencionado, el Director General de Epidemiología, del Ministerio de Salud y Deportes, Nestor Freddy Armijo Subieta, mediante nota MSyD/VPVEyMT/DGE/UPyCE/PAI/CE/1477/2021, de 31 de diciembre de 2021, señaló que “(...) en la fecha de aprobación del mencionado Plan las vacunas solo estaban aprobadas para mayores de 18 años. A partir de la nueva evidencia científica se incorpora esta población al finalizar 2021.”. La falta de actualización del Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, que incluya a las personas menores de 18 años y mayores de 5 años, conlleva a la pérdida de credibilidad del citado Plan de vacunación.

### Recomendación

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, actualizar el Plan para la Vacunación contra el Coronavirus (COVID-19), a efectos de contar con un documento en el cual se defina las estrategias, objetivos y plazos de vacunación para personas menores de 18 años y mayores de 5 años.

### 5.8. Falta de identificación de la cantidad de población existente en comunidades indígenas, objeto a vacunar, en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus (COVID-19)

El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobada con R.M. N.º 0098, de 10 de marzo de 2021, señala, lo siguiente:

*“2.6. Vacunación en comunidades indígenas*

*En Bolivia existen 36 diferentes naciones o pueblos indígenas originarios y campesinos, reconocidos por la Constitución Política del Estado, de los*

*cuales 34 viven en las Tierras Bajas. En la mayoría de los casos tienen dificultades en el acceso a servicios de salud y a la vacunación.*

*Muchas comunidades indígenas no cuentan con un centro de salud con medicamentos y equipamiento básicos, existen barreras en la comunicación en su propio idioma y en la atención en salud intercultural, la distancia a los centros de salud puede ser mayor a una hora dependiendo la época del año, la vía de acceso es mayoritariamente fluvial. En casos de gravedad los indígenas tienen que trasladarse a otros centros especializados en las ciudades capitales donde los gastos son mayores.*

*Por lo mencionado, la vacunación en estas comunidades será priorizada desde la **programación municipal** como parte a las rutas de vacunación, debiendo para ello coordinar con los dirigentes de las organizaciones sociales a las cuales pertenecen, estableciendo cronograma de vacunación, convocatoria para vacunación por concentración entre otros”.*

En dicho contexto, se puede evidenciar que, en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus, si bien se señala que la población en comunidades indígenas, será priorizada desde la programación municipal; este Plan, no detalla la cantidad de población objetivo, de cada pueblo indígena, siendo necesario precisar esta información, como se lo hizo con las personas con enfermedad de base, mayores de 60 años, personal de salud, para poder hacer seguimiento a las metas.

Con relación a la vacunación a personas que habitan los pueblos indígenas, al 31 de marzo de 2022, se tiene la siguiente información:

Pertenencia Étnica	1ra. Dosis	2da Dosis	Dosis De Refuerzo (1ra Dosis)	Dosis Única	Total General
Araona	72	52	11	7	142
Aymara	498.011	376.120	77.741	111.259	1.063.131
Ayoreo,zamuco	79	50	9	41	179
Baure	1.845	1.731	665	268	4.509
Canichana	103	50	6	6	165
Cavineño	1.030	802	268	27	2.127
Cayubaba	13	8	5	5	31
Chácobo	129	59	22	12	222
Chimán,tsimané	339	175	40	228	782
Chiquitano	24.099	18.835	5.200	4.914	53.048
Chiquitano,bésiro,napeca,paunaca,moncoca	1.368	1.159	331	265	3.123
Ese ejja,chama	243	179	62	13	497
Guaraní	27.987	22.501	7.573	7.660	65.721
Guarayo	3.915	2.930	720	959	8.524
Itonama	2.702	2.375	809	2	5.888
Joaquiniano	251	247	145	1	644
Leco	796	543	174	126	1.639
Machineri,yine	1				1
Mojeño	9.307	7.291	1.723	596	18.917
Mojeño (javierano,loretano,otro,sin especificar)	322	277	84	2	685
Mojeño ignaciano	189	177	64	9	439
Mojeño trinitario	762	696	189	40	1.687
Moré	3	3	1		7
Moseten	754	587	173	313	1.827

Pertenencia Étnica	Ira. Dosis	2da Dosis	Dosis De Refuerzo (1ra Dosis)	Dosis Única	Total General
Movima	138	128	70	12	348
Ninguno (*)	128.077	109.742	34.143	16.742	288.704
Otro nativo (**)	60.386	45.877	12.145	8.744	127.152
Pacahuara	4	4			8
Quechua	701.929	555.352	153.027	144.963	1.555.271
Reyesano,maropa	6	6	3	1	16
Sin especificar (***)	4.645.676	3.682.034	953.410	701.001	9.982.121
Sirionó	2	2		1	5
Takana	2.198	1.699	618	19	4.534
Tapieté	12	10	4	1	27
Uru (chipaya,iru-ito,murato,pukina)	283	204	25	26	538
Weenhayek,mataco	709	369	65	80	1.223
Yaminahua	5	4	3		12
Yuki	98	53	29	1	181
Yurakaré	773	564	295	221	1.853

**Fuente:** Datos obtenidos mediante la nota sin numero de 5 de abril de 2022, de Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

**Aclaración:**

- (\*) No corresponde a ninguna Etnia
- (\*\*) En zona fronteriza y/o no se encuentra dentro un pueblo originario.
- (\*\*\*) No se identifica a ninguna Etnia

Por lo que, si bien existe población indígena que está siendo vacunada, se denota que el Ministerio de Salud y Deportes, desconoce la población total objeto a ser vacunado en comunidades indígenas.

Asimismo, el Responsable de Análisis y Estadística del SNIS-VE, Braulio C. Velásquez Laura, mediante nota sin número, de 14 de diciembre de 2021, señala que:

*“Quienes realizaron el Plan de vacunación contra el coronavirus – Covid-19, decidieron incluir a este grupo vulnerable, indicando que se debe contar con un registro de vacunación de acuerdo a la pertinencia cultural. Por lo que el RNVe recoge el registro de este dato. Sin embargo, el SNIS-VE no cuenta con una población meta de las personas de los pueblos indígenas originarios, debido a que esta institución no realiza estudio de población, más al contrario las poblaciones objetivo que se maneja en el SNIS-VE se debe a los insumos que nos brinda el INE, quienes son la instancia autorizada para realizar estos estudios en los Censos correspondientes. Pero no se cuenta con este insumo debido a la falta de esta información en el INE. Por lo tanto, esa es la razón por la que el SNIS-V no cuenta con una población objetivo establecida. Pero el sistema RNVe si recoge la información correspondiente.”*

El principio de “Igualdad de respeto”<sup>13</sup>, señala que deben ser tratados los intereses de todas las personas y grupos con la misma consideración a la hora de tomar y aplicar las decisiones de prioridades.

<sup>13</sup>La “Hoja de Ruta del SAGE de la OMS para el Establecimiento de Prioridades en el Uso de Vacunas contra la COVID-19”, actualizado hasta el 21 de enero de 2022, en su “Anexo 1. Marco de valores”, describe

La falta de información sobre la cantidad de la población a vacunar en las comunidades indígenas, podría incidir en el cumplimiento de los objetivos de la vacunación, toda vez que dificultaría en trazarse metas para este sector; consecuentemente, no podrían ser medidos el cumplimiento de estas.

### Recomendación

Se recomienda al Ministro de Salud y Deportes, en coordinación con las Unidades que corresponda, obtener información relacionada a la cantidad de personas existentes en las comunidades indígenas objetivo a vacunar, con el fin de establecer estrategias para la vacunación en este sector, y que el cumplimiento de las metas programadas pueda ser medible.

## 6. CONCLUSIÓN O CONCLUSIONES BASADAS EN RESPUESTAS A PREGUNTAS DE AUDITORÍA ESPECÍFICAS O DICTAMEN

Objetivos Generales y Específicos	Conclusiones
Objetivo N° 1 ¿En qué medida el Plan de vacunación contra el Coronavirus COVID-19, del Ministerio de Salud y Deportes, aseguro la transparencia, la rendición de cuentas e inclusión?	
1.1 ¿El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, prevé un marco de gestión adecuado para coordinar a nivel subnacional, el despliegue de las vacunas?	Si, se ha conformado el Comité de gestión política, gestión técnica, asesoramiento científico, vigilancia de ESAVIs, a excepción del Comité de Comunicación Social.
1.2 ¿El Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, prevé para la distribución de vacunas la priorización de los sectores vulnerables y las poblaciones desfavorecidas dentro de los grupos vulnerables, por ejemplo: las personas (con discapacidades, con un nivel socioeconómico bajo, con privación de libertad), las minorías étnicas, los necesitados de las zonas rurales, los migrantes, los refugiados, etc.?	No, a pesar que el Plan de vacunación ha establecido metas para vacunar a la población objetivo, estas no fueron alcanzadas; asimismo, se verifico que no es posible medir el avance de la vacunación en los pueblos indígenas originarios, toda vez que, no se desconoce la población total objeto a ser vacunado en comunidades indígenas.  Asimismo, se ha identificado que la población objeto a vacunar (entre 5 a 17 años), no se encuentran en el Plan de Vacunación contra el Coronavirus COVID-19
1.3 Se ha establecido una autoridad general adecuada para el despliegue de las vacunas contra el Coronavirus COVID-19, ¿que cubra la asignación y delegación pertinente de funciones y responsabilidad clave?	Si, a través del PAI Nacional, dependiente del Ministerio de Salud, se determinó como entidad encargada para el despliegue de las vacunas.

Principios: Bienestar humano; Igualdad de respeto, Equidad mundial, Equidad nacional, Reciprocidad, Legitimidad.

## Objetivos Generales y Específicos

## Conclusiones

1.4 ¿Se puso en marcha un proceso de consulta claro para determinar qué criterios científicos, de salud pública y de valores debían emplearse para tomar decisiones sobre la asignación de vacunas?

No, se determinaron observaciones relativas a la falta de organización con el objeto de hacer conocer a la población boliviana sobre las ventajas, características, entre otra información sobre las vacunas.

1.5 ¿El Gobierno de Nivel Central, asignó recursos presupuestarios suficientes para garantizar el suministro adecuado de las vacunas contra el Coronavirus COVID-19, teniendo en cuenta a la población a vacunar?

Si, el Gobierno del Nivel Central, asignó presupuestos suficientes para garantizar la adquisición de vacunas contra el Coronavirus COVID-19.

Objetivo N° 2 ¿En qué medida la distribución, monitoreo y supervisión de las vacunas contra el Coronavirus COVID-19, se realizó de acuerdo con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, rendición de cuentas e inclusión?

### Distribución de vacunas

2.1 ¿En qué medida el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, planifico los procesos necesarios para gestionar y desplegar las vacunas?

Si, se planificó el despliegue de las vacunas a través del PAI Nacional, Gobiernos Autónomos Departamentales, y Gobiernos Autónomos Municipales, y por último, los establecimientos de salud.

2.2 ¿Se estableció un sistema de información, el cual coadyuve a cerciorarse de que las actividades de despliegue de las vacunas cumplan con lo establecido en el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19?

Si, se estableció el Registro Nacional de Vacunación Electrónica (RNVe), desarrollado por el SNIS-VE, mediante el cual permite el registro en línea de las vacunas administradas del esquema de vacunación regular nacional y la vacunación contra el COVID-19. Sin embargo, se encontró observaciones, respecto a la información que exponen los Reportes de Vacunación.

### Monitoreo y supervisión

2.3 ¿Se ha establecido en el Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, actividades de monitoreo y supervisión de las vacunas?

Si, se ha evidenciado que el PAI nacional ha realizado supervisiones a través de sus consultores COVAX y de AGEMED; asimismo, el monitoreo se lo efectúa a través del Registro Nacional de Vacunación Electrónica (RNVe).

2.4 ¿Existe una comunicación permanente entre el gobierno y la población boliviana, respecto a la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, generando información precisa, suficiente y desglosada?

No, se ha evidenciado una Estrategia Comunicacional, la cual debía ser diseñada por el Comité de comunicación social.

**Tabla N° 1 : Datos sobre la población vacunada al 31 de julio de 2021.**

Departamen to	Población a vacunar (*)	1ra Dosis (**)	2da Dosis (**)	Única Dosis (**)	Población vacunada 1ra Dosis + Única Dosis		Población vacunada 2da. Dosis		Población no vacunada al 31/07/21
					Total	%	Total	%	
BENI	289.183	113.309	44.981	6	113.315	39	44.981	16	175.868
CHUQUIS	415.816	182.710	87.634	13	182.723	44	87.634	21	233.093
CBBA	1.249.290	524.734	267.875	29.012	553.746	44	267.875	21	695.544
LA PAZ	2.023.824	685.611	354.456	66.374	751.985	37	354.456	18	1.271.839
ORURO	364.201	146.620	74.070	1787	148.407	41	74.070	20	215.794
PANDO	94.894	44.080	24.945	0	44.080	46	24.945	26	50.814
POTOSI	530.056	148.269	68.398	12.972	161.241	30	68.398	13	368.815
S. CRUZ	2.038.241	876.736	425.842	139.056	1.015.792	50	425.842	21	1.022.449
TARIJA	388.223	205.876	109.058	3.154	209.030	54	109.058	28	179.193
<b>Total</b>	<b>7.393.728</b>	<b>2.927.945</b>	<b>1.457.259</b>	<b>252.374</b>	<b>3.180.319</b>	<b>43</b>	<b>1.457.259</b>	<b>20</b>	<b>4.213.409</b>

**Fuente:** Los datos fueron extraídos del Reporte proporcionado por el Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE, Dr. Braulio C. Velásquez Laura, del Ministerio de Deportes

**Aclaración:** Total 1ra Dosis 2.927.945  
Total Dosis Única 252.374  
Población Vacunada 3.180.319

(\*) Información extraída del Plan para la vacunación contra el Coronavirus COVID-19, de la Tabla 8. Potencial de vacunación dentro del servicio de salud ( $\Sigma$  = Personal de Salud + Población Enfermedad Base + Población Mayores de 60 años + Población Sana).

(\*\*) Datos Extraídos del Reporte de Datos de vacunas suministradas del 29/01/2021 al 31/07/2021, proporcionado por Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

**Tabla N° 2: Datos sobre la población vacunada al 31 de marzo de 2022.**

Departa mento	Población a vacunar 5-80 años para adelante (*)	1ra Dosis (**)	2da Dosis (**)	Única Dosis (**)	Población vacunada 1ra Dosis + Única Dosis		Población vacunada 2da. Dosis		Dosis de refuerzo Total	Población no vacunada 31/03/22
					Total	%	Total	%		
BENI	451.775	220.350	157.825	18.878	239.228	53	157.825	34	36.870	212.547
CHUQ.	594.783	349.729	292.406	38.020	387.749	65	292.406	49	93.377	207.034
CBBA	1.911.050	1.175.824	952.381	171.149	1.346.973	70	952.381	49	257.456	564.077
LA PAZ	2.782.744	1.475.632	1.132.151	266.990	1.742.622	63	1.132.151	40	301.249	1.040.122
ORURO	505.113	315.980	251.136	32.584	348.564	69	251.136	49	60.598	156.549
PANDO	143.862	73.230	53.820	0	73.230	50	53.820	37	17.758	70.632
POTOSI	819.064	358.384	265.797	73.126	431.510	53	265.797	32	74.247	387.554
S. CRUZ	3.068.252	1.758.062	1.383.860	347.021	2.105.083	69	1.383.860	45	304.986	963.169
TARIJA	545.205	358.411	300.014	37.810	396.221	73	300.014	55	92.024	148.984
<b>Total</b>	<b>10.821.848</b>	<b>6.080.579</b>	<b>4.792.082</b>	<b>987.909</b>	<b>7.042.970</b>	<b>65</b>	<b>4.792.082</b>	<b>44</b>	<b>1.238.565</b>	<b>3.778.878</b>

**Fuente:** Reporte Datos registrados de vacunas suministradas” emitida por el Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE, Dr. Braulio C. Velásquez Laura, del Ministerio de Deportes.

**Aclaración:**

Total 1ra Dosis	6.080.579
Total Dosis Única	<u>987.909</u>
Población Vacunada	7.042.970

(\*) Información proporcionada por Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE, mediante nota sin número de 5 de abril de 2022.

(\*\*) Datos Extraídos de:

- Reporte de vacunación nacional al 23/09/2021 emitido por el Ministerio de Salud, en la página Web: [https://www.unidoscontraelcovid.gob.bo/wp-content/uploads/2021/09/Reporte-de-vacunas-23\\_09\\_2021-1.pdf](https://www.unidoscontraelcovid.gob.bo/wp-content/uploads/2021/09/Reporte-de-vacunas-23_09_2021-1.pdf)
- Reporte “Datos registrados de vacunas suministradas del 24/09/2021 al 31/03/2022”, proporcionado por nota sin numero de 5 de abril de 2022, de Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE

**Tabla N° 3:** Baja cobertura de vacunación en los Departamentos, por día

Día semana	Fecha	Departamento	Población a vacunar día (*)	Primera Dosis	Segunda Dosis
				Vacunación por día (**)	
Lunes	03/05/21	ORURO	20.000	10	317
Viernes	07/05/21	ORURO	20.000	7	341
Lunes	10/05/21	ORURO	20.000	0	116
Martes	11/05/21	ORURO	20.000	0	87
Miércoles	12/05/21	ORURO	20.000	1	60
Jueves	13/05/21	ORURO	20.000	0	88
Jueves	13/05/21	CHUQUISACA	10.000	55	87
Viernes	14/05/21	ORURO	20.000	43	66
Viernes	14/05/21	CHUQUISACA	20.000	100	109
Lunes	17/05/21	CHUQUISACA	20.000	3	122
Jueves	03/06/21	PANDO	10.000	40	20
Lunes	14/06/21	ORURO	20.000	121	295
Lunes	21/06/21	ORURO	20.000	2	211
Lunes	21/06/21	BENI	20.000	21	69
Lunes	21/06/21	CHUQUISACA	20.000	42	243
Lunes	21/06/21	COCHABAMBA	20.000	61	705
Lunes	21/06/21	LA PAZ	25.000	164	878
Lunes	21/06/21	PANDO	10.000	52	21
Lunes	21/06/21	SANTA CRUZ	30.000	151	358
Domingo	10/10/21	ORURO	20.000	7	27
Lunes	11/10/21	PANDO	10.000	3	23
Sábado	16/10/21	PANDO	10.000	3	4
Sábado	6/11/21	PANDO	10.000	3	1
Domingo	7/11/21	BENI	10.000	1	0
Domingo	7/11/21	PANDO	10.000	1	1
Sábado	13/11/21	PANDO	10.000	1	1
Domingo	14/11/21	PANDO	10.000	1	0
Domingo	21/11/21	PANDO	10.000	1	3
Domingo	28/11/21	BENI	10.000	0	0
Domingo	5/12/21	PANDO	10.000	0	0
Domingo	19/12/21	BENI	10.000	3	1
Sábado	25/12/21	BENI	10.000	2	12
Sábado	25/12/21	PANDO	10.000	3	0
Domingo	26/12/21	BENI	10.000	1	4
Domingo	26/12/21	PANDO	10.000	2	4

Día semana	Fecha	Departamento	Población a vacunar día (*)	Primera Dosis	Segunda Dosis
				Vacunación por día (**)	
Domingo	9/1/22	PANDO	10.000	3	9
Domingo	30/1/22	TARIJA	20.000	2	0
Domingo	6/2/22	PANDO	10.000	0	0
Sábado	19/2/22	PANDO	10.000	1	
Domingo	20/2/22	PANDO	10.000	2	1
Sábado	26/2/22	BENI	10.000	3	3
Domingo	27/2/22	PANDO	10.000	0	6
Domingo	27/2/22	TARIJA	20.000	1	6
Lunes	28/2/22	CHUQUISACA	20.000	2	50
Martes	1/3/22	BENI	10.000	0	6
Martes	1/3/22	PANDO	10.000	1	1
Domingo	13/3/22	BENI	10.000	0	5
Sábado	19/3/22	BENI	10.000	2	0
Sábado	19/3/22	PANDO	10.000	0	7
Domingo	20/3/22	BENI	10.000	0	0
Domingo	20/3/22	PANDO	10.000	0	0
Sábado	26/3/22	BENI	10.000	1	9
Domingo	27/3/22	BENI	10.000	0	0

**Aclaración**

- (\*) Información extraída del Plan de Vacunación contra el Coronavirus, aprobado el RM N° 0098, de 10 de marzo de 2021, Tabla 9. Puestos fijos fuera de la red de servicios con asistencias de ambulancia equipadas y con médicos especialistas.
- (\*\*) Datos Extraídos del Reporte de Datos de vacunas suministradas del 29/01/2021 al 31/07/2021, y 24/09/2021 al 31/03/2022 proporcionado por Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

**Tabla N° 4**

Población objetivo a vacunar y dosis aplicada por fases y etapas (Personal de salud, Población Enfermedad de Base y Población mayores de 60 años) por Departamento, al 31 de julio de 2021

Departamento	Población a vacunar (*)	Población vacunada Personal de Salud (**)			Población a vacunar (*)	Población vacunada personas con enfermedad de base (**)			Población a vacunar (*)	Población vacunada personas mayores a 60 años (**)		
		Vacunadas con la 1ra. Dosis	Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis		Vacunadas con la 1ra. Dosis	Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis		Vacunadas con la 1ra. Dosis	Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis
Beni	7.553	6.869	6.285	0	55.386	16.446	10.652	0	37.427	21.033	13.391	0
Chuquisaca	10.175	12.855§	10.514§	1	74.616	31.188	15.686	0	76.653	45.096	25.234	1
Cochabamba	31.322	29.543	25.658	227	229.692	43.947	24.211	405	205.235	135.068	86.921	1.674
La Paz	49.901	42.928	38.772	289	365.939	48.395	30.091	837	360.463	180.314	114.128	3.941
Oruro	9.009	9.601§	8.345§	1	66.064	9.622	4.746	2	63.908	39.022	22.816	134
Pando	2.581	2.474	2.330	0	18.974	6.179	4.789	0	8.654	4.617	3.459	0
Potosí	12.914	10.901	9.444	74	94.706	10.551	5.173	143	99.574	41.237	26.757	1.093
Santa Cruz	52.962	44.082	41.508	321	388.390	67.564	33.836	2.734	272.833	166.607	89.468	7.663
Tarija	9.781	8.782	7.818	7	71.726	9.590	6.132	36	62.196	42.783	25.792	156
<b>TOTAL</b>	<b>186.198</b>	<b>168.035</b>	<b>150.674</b>	<b>920</b>	<b>1.365.493</b>	<b>243.482</b>	<b>135.316</b>	<b>4.157</b>	<b>1.186.943</b>	<b>675.777</b>	<b>407.966</b>	<b>14.662</b>

Fuente: Datos obtenidos de Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE.

**Aclaración:**

(\*) Información extraída del Plan para la Vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobado con R.M. N° 98 de 10 de marzo de 2021 (Tabla 8. Potencial de vacunación dentro del servicio de salud (Personal de Salud; Población Enfermedad Base; Población Mayores de 60 años).

(\*\*) Información del Reporte al 31 de julio de 2021, proporcionado por el SNIS-VE.

§ Según los datos proporcionados por el SNIS-VE, superan a la población objetivo.

**Tabla N° 5**

Población objetivo a vacunar y dosis aplicada por fases y etapas (personal de salud, con enfermedad de base y mayores de 60 años) por Departamento, al 31 de marzo de 2022

Departamento	Población a vacunar (*)	Población vacunada Personal de Salud (**)				Población a vacunar (*)	Población vacunada personas con enfermedad de base (**)					Población a vacunar (*)	Población vacunada personas mayores a 60 años (**)			
		Vacunadas con la 1ra. Dosis	Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis	Vacunadas con el Refuerzo 1ra. Dosis		Vacunadas con la 1ra. Dosis	Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis	Vacunadas con el Refuerzo 1ra. Dosis	Vacunadas con la 1ra. Dosis		Vacunadas con la 2da. Dosis	Única dosis	Vacunadas con el Refuerzo 1ra. Dosis	
Beni	7.553	7.246	6.893	163	3.279	55.386	17.377	15.997	372	6.509	37.427	27.180	23.447	1.527	9.356	
Chuquisaca	10.175	13.665§	13.290§	214	8.628	74.616	32.983	31.792	876	17.995	76.653	56.401	51.993	3.263	25.956	
Cochabamba	31.322	30.870	30.225	731	19.320	229.692	47.119	45.515	1.443	24.960	205.235	172.837	156.193	13.247	85.011	
La Paz	49.901	45.726	43.940	2.021	25.605	365.939	52.340	50.295	2.503	26.306	360.463	233.408	203.931	24.566	90.155	
Oruro	9.009	9.961§	9.800§	143	5.777	66.064	9.983	9.702	124	4.471	63.908	46.677	42.758	2.321	18.621	
Pando	2.581	2.670§	2.568§	0	1.737	18.974	6.585	6.081	0	3.402	8.654	5.524	4.837	0	2.626	
Potosí	12.914	11.908	11.141	603	6.930	94.706	11.113	10.517	443	5.484	99.574	57.216	47.631	8.830	21.380	
Santa Cruz	52.962	45.276	44.327	2.339	22.891	388.390	76.278	71.808	8.408	26.995	272.833	195.777	182.143	18.667	86.117	
Tarija	9.781	9.253	9.035	169	5.033	71.726	10.255	9.896	349	5.299	62.196	48.487	45.348	2.380	25.227	
<b>TOTAL</b>	<b>186.198</b>	<b>176.575</b>	<b>171.219</b>	<b>6.383</b>	<b>99.200</b>	<b>1.365.493</b>	<b>264.033</b>	<b>251.603</b>	<b>14.518</b>	<b>121.421</b>	<b>1.186.943</b>	<b>843.507</b>	<b>758.281</b>	<b>74.801</b>	<b>364.449</b>	

**Fuente:** Datos obtenidos de Braulio C. Velásquez Laura, Responsable de Análisis y Estadísticas del SNIS-VE, mediante nota sin número, de 5 de abril de 2022

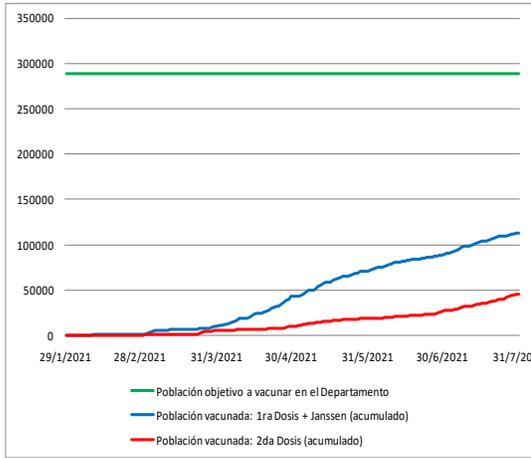
**Aclaración:**

(\*) Información extraída del Plan para la Vacunación contra el Coronavirus COVID-19, aprobado con R.M. N° 98 de 10 de marzo de 2021 (Tabla 8. Potencial de vacunación dentro del servicio de salud (Personal de Salud; Población Enfermedad Base; Población Mayores de 60 años).

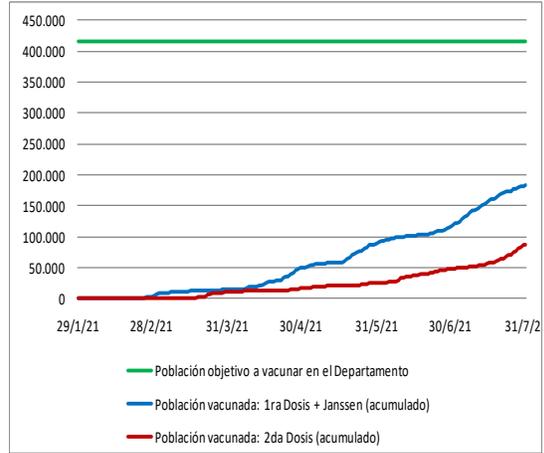
(\*\*) Información del Reporte al 31 de marzo de 2022, proporcionado por el SNIS-VE.

§Según los datos proporcionados por el SNIS-VE, superan a la población objetivo.

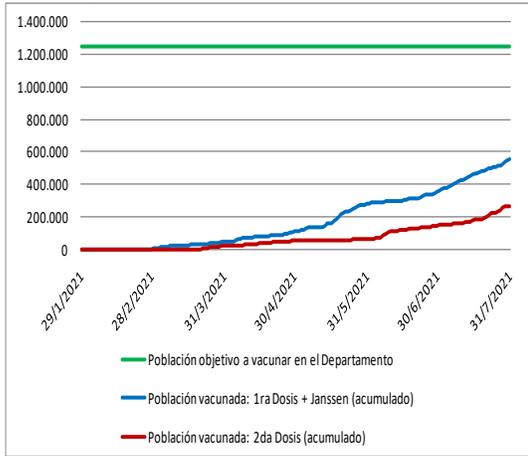
**Figura N° 1 – BENI (Población a vacunar 289.183)**



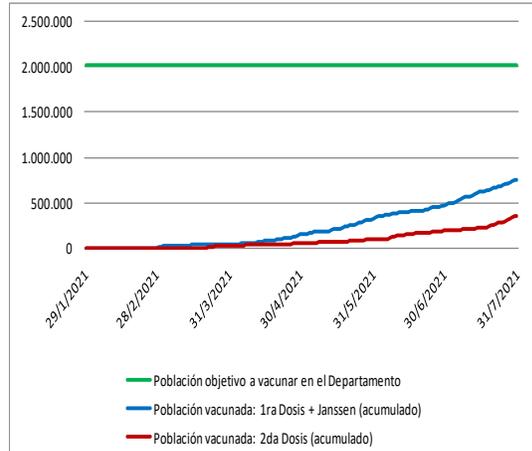
**Figura N° 2 – CHUQUISACA (Población a vacunar 415.816)**



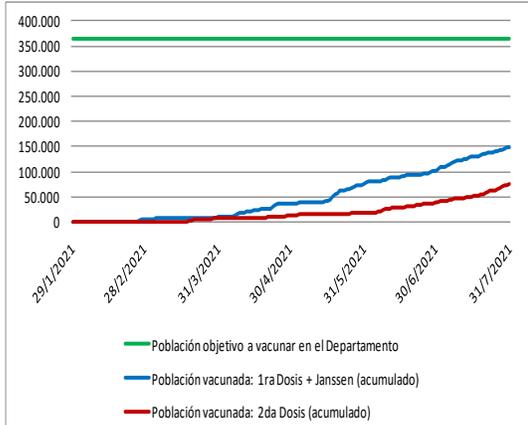
**Figura N° 3 – COCHABAMBA (Población a vacunar 1.249.290)**



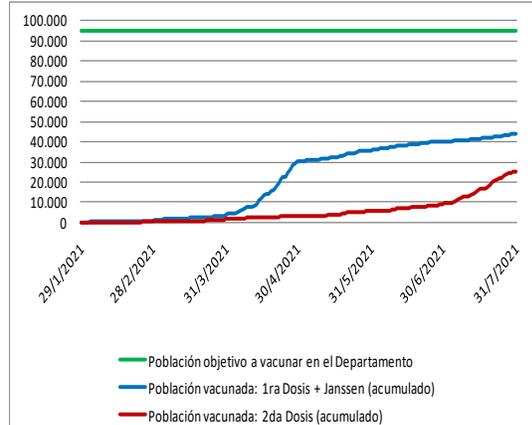
**Figura N° 4 – LA PAZ (Población a vacunar 2,023.824)**



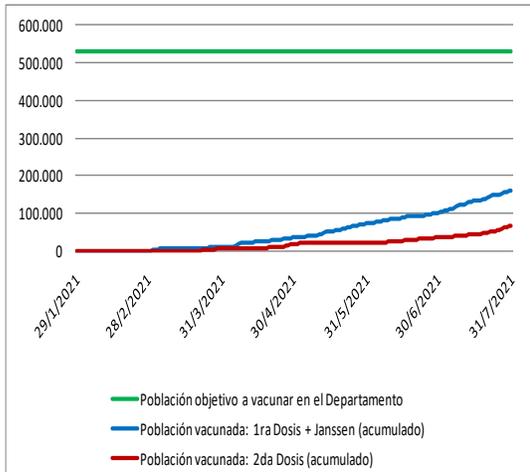
**Figura N° 5 – ORURO (Población a vacunar 364.201)**



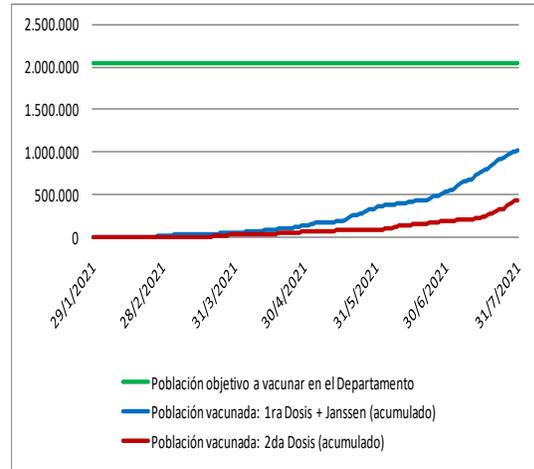
**Figura N° 6 – PANDO (Población a vacunar 94.894)**



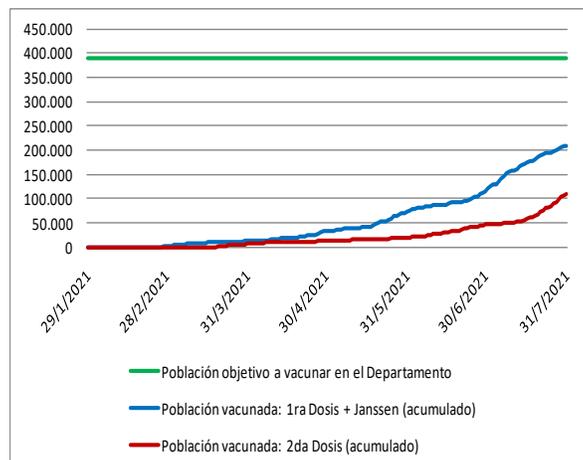
**Figura N° 7 – POTOSÍ (Población a vacunar 530.056)**



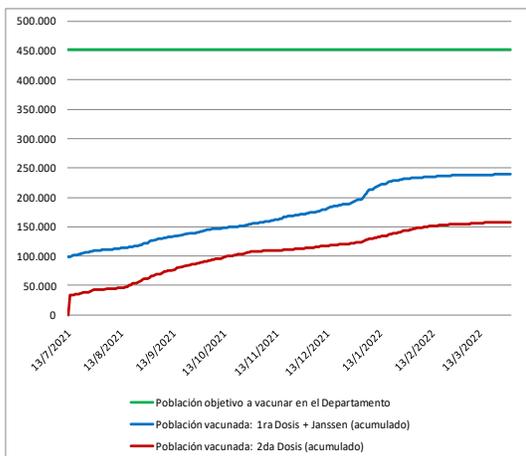
**Figura N° 8 – SANTA CRUZ (Población a vacunar 2.038.241)**



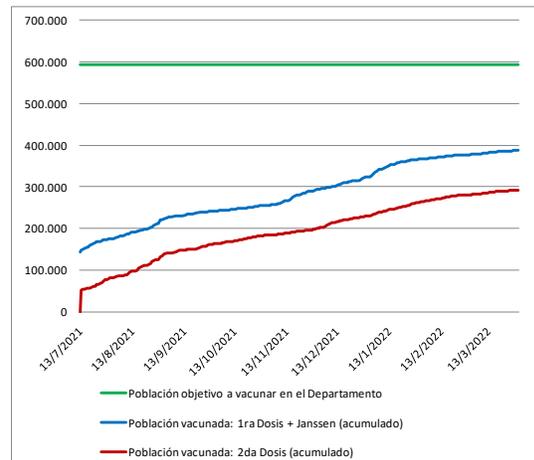
**Figura N° 9 – TARIJA (Población a vacunar 388.223)**



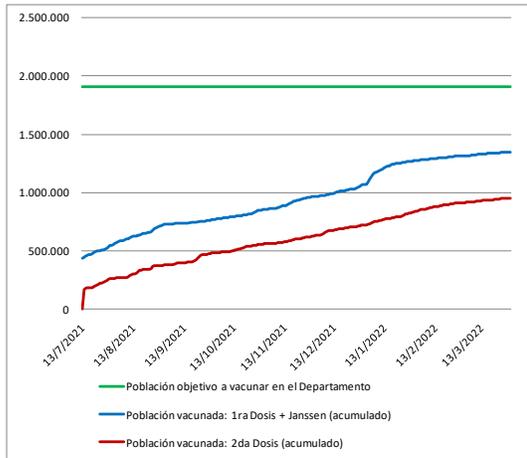
**Figura N° 1A – BENI (Población a vacunar 451,775)**



**Figura N° 2A – CHUQUISACA (Población a vacunar 594,783)**



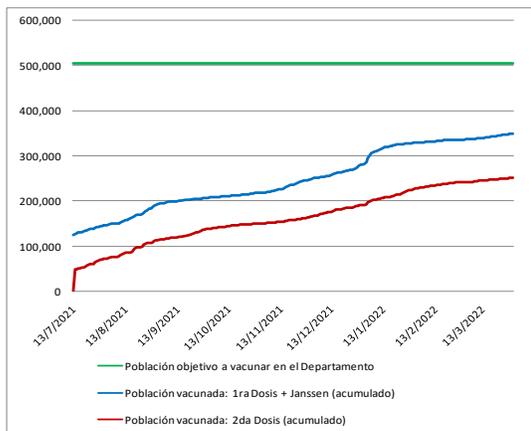
**Figura N° 3A – COCHABAMBA (Población a vacunar 1,911,050)**



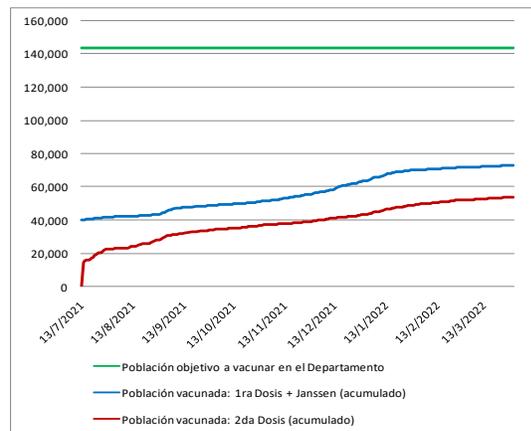
**Figura N° 4A – LA PAZ (Población a vacunar 2,782,744)**



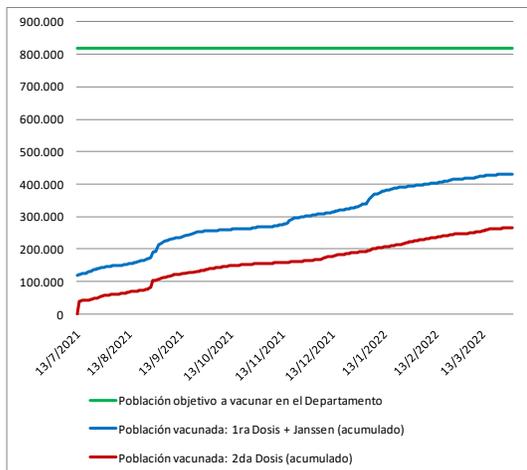
**Figura N° 5A – ORURO (Población a vacunar 505,113)**



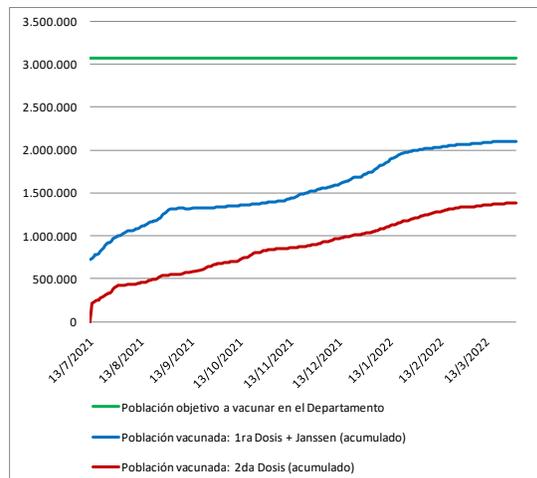
**Figura N° 6A – PANDO (Población a vacunar 143,862)**



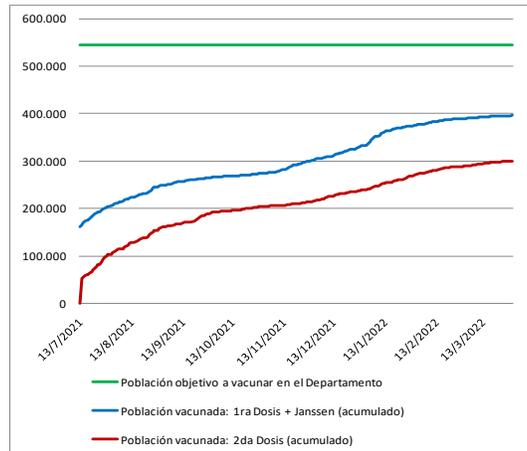
**Figura N° 7A – POTOSÍ (Población a vacunar 819,064)**



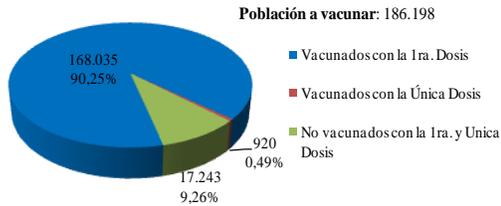
**Figura N° 8A – SANTA CRUZ (Población a vacunar 3,068,252)**



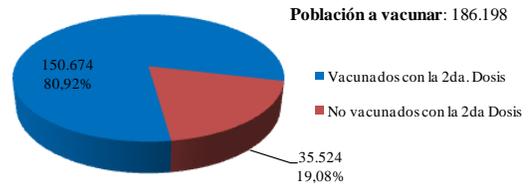
**Figura N° 9A – TARIJA (Población a vacunar 545,205)**



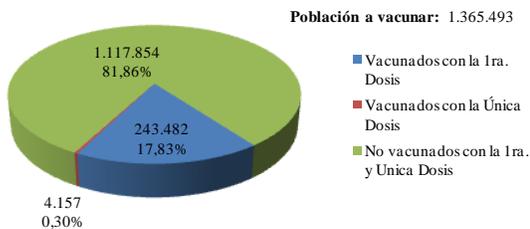
**Figura N° 10**  
*Personal de Salud - 1ra. Dosis y Única Dosis*



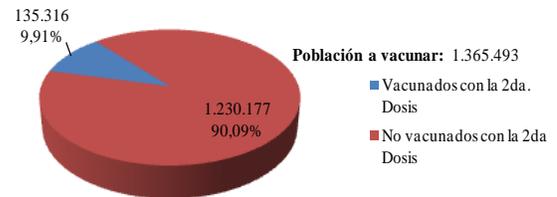
**Figura N° 11**  
*Personal de Salud - 2da Dosis*



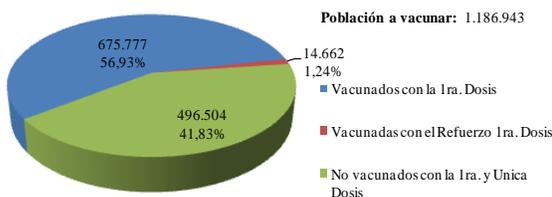
**Figura N° 12**  
*Población con enfermedad de base - 1ra. dosis y Única dosis*



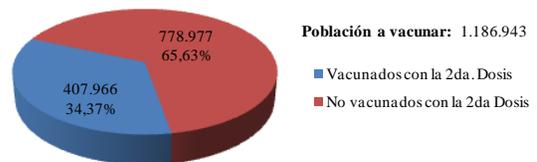
**Figura N° 13**  
*Población con enfermedad de base - 2da Dosis*



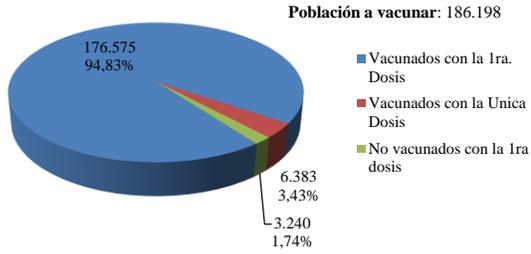
**Figura N° 14**  
*Población de mayores de 60 Años - 1ra. Dosis y Única Dosis*



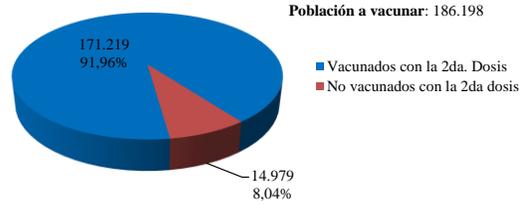
**Figura N° 15**  
*Población de mayores de 60 Años - 2da Dosis*



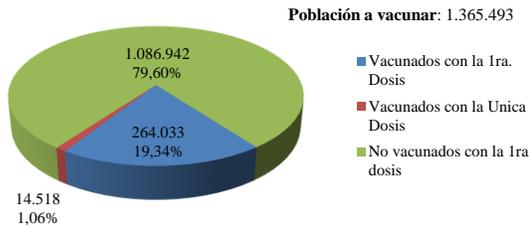
**Figura N° 10 A**  
*Personal de Salud - 1ra. Dosis y Única Dosis*



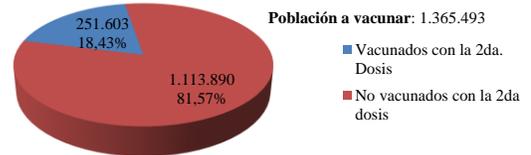
**Figura N° 11A**  
*Personal de Salud - 2da Dosis*



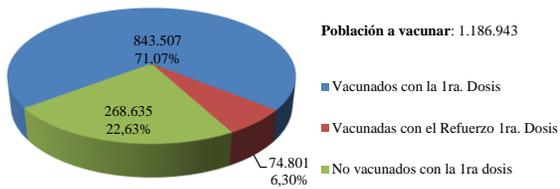
**Figura N° 12A**  
*Población con enfermedad de base - 1ra. dosis y Única dosis*



**Figura N° 13A**  
*Población con enfermedad de base - 2da Dosis*



**Figura N° 14A**  
*Población de mayores de 60 Años - 1ra. Dosis y Única Dosis*



**Figura N° 15A**  
*Población de mayores de 60 Años - 2da Dosis*

